

BAB IV PEMBAHASAN

Pelayanan kebidanan berkelanjutan diberikan mulai dari usia kehamilan Ny. W 25 minggu 3 hari hingga kunjungan nifas keempat dan kunjungan bayi baru lahir ketiga. Peninjauan awal dimulai tanggal 06 Juni 2023 dan berakhir tanggal 09 November 2023. Pelayanan yang diberikan adalah pelayanan kehamilan, pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan BBL.

1. Asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. W umur 25 tahun G2P0A1 usia kehamilan 25 minggu 3 hari dilakukan mulai tanggal 06 Juni 2023 dan dilakukan kunjungan dan pendampingan sebanyak 4 kali. Dari data sekunder yang didapatkan melalui buku KIA tercatat Ny. W telah melakukan ANC rutin sebanyak 16 kali selama kehamilannya, yaitu trimester I sebanyak 5 kali, trimester II sebanyak 6 kali, dan trimester III sebanyak 5 kali. Hal ini sesuai dengan teori menurut Permenkes RI dalam (SDKI, 2017) yang menyatakan bahwa untuk mencegah terjadinya kehamilan risiko tinggi adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 4 kali, yakni satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester kedua. Hal ini untuk mengetahui kondisi ibu dan janin, serta mencegah atau meminimalkan risiko terjadinya penyakit selama kehamilan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang masih cukup tinggi.

a. Kunjungan pertama

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 06 Juni 2023 pukul 11.00 WIB di PMB Anisa Mauliddina Ny. W G2P0A1 Uk 25 Minggu 3 hari yang diperoleh hasil pengkajian bahwa tidak terdapat keluhan pada Ny. W namun sesuai dengan hasil pemeriksaan fisik abdomen dan pemeriksaan penunjang USG yang yang didapatkan menunjukkan bahwa posisi terendah janin bokong (Sungsang). Letak sungsang merupakan

suatu keadaan dimana janin dalam posisi membujur/memanjang, kepala berada pada fundus sedangkan bagian terendah adalah bokong. Penyebab letak sungsang dapat berasal dari faktor ibu diantaranya : Fiksasi kepala pintu atas panggul tidak baik atau tidak ada, misalnya pada panggul sempit, plasenta previa, mioma uterus, tumor-tumor pelvis dan faktor janin diantaranya: Janin sudah lama mati, kehamilan ganda/gameli, hidrosefalus atau anensefalus, hidramnion, multipara serta prematuritas. Posisi complete breech (letak bokong kaki) (Y. F. Lubis, 2020). Asuhan yang penulis berikan adalah mengajari ibu berlatih yoga kneechest dengan intervensi 2 kali sehari selama 14 hari yang bertujuan membantu mengubah posisi terendah kepala janin. Presentasi sungsang adalah keadaan janin dalam posisi kepala berada di fundus dan bagian terbawah adalah bokong. Hasil penelitian pengkajian awal pada Ny. W dengan diagnosa letak sungsang dan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya menurut Inayah et al., (2023) yang menyatakan bahwa Ibu hamil yang melakukan knee chest diperoleh perubahan posisi janin sungsang ke normal dengan durasi paling sebentar 7 hari, durasi paling lama 21 hari. Posisi sungsang/letak sungsang merupakan suatu keadaan dimana posisi janin memanjang (membujur) dalam rahim dengan kepala berada pada bagian atas rahim (fundus uteri) dan bokong berada di bagian bawah ibu. Secara epidemiologis insidensi dari kehamilan bokong/sungsang pada kehamilan cukup bulan yaitu 3-4 % dimana insidensinya semakin tinggi pada usia kehamilan yang lebih kecil yaitu 22-25% pada kehamilan <28 minggu, 7-15% pada kehamilan <32 minggu. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

b. Kunjungan kedua

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 01 September 2023 pukul 19.00 WIB di rumah Ny. W dengan usia kehamilan 34 minggu 1

hari yang diperoleh hasil pengkajian bahwa keluhan yang dialami oleh Ny. W adalah nyeri pada pinggang hal tersebut normal terjadi dikarenakan adanya peningkatan berat badan janin sesuai dengan usia kehamilan sehingga kerja tulang belakang jadi lebih kuat. Asuhan yang diberikan adalah KIE mengenai nyeri punggung dan cara mengatasinya nyeri punggung yang dirasakan ibu termasuk dalam keluhan yang umum terjadi pada ibu hamil Trimester III. Hal ini sesuai dengan teori menurut Arummega et al., 2022) yang menyatakan bahwa Nyeri punggung sering dirasakan di daerah lumbosakral. Terkadang mungkin terjadi peningkatan intensitas seiring bertambahnya usia kehamilan akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan posisi tubuh selama kehamilan yang biasa disebabkan karena penambahan berat badan, perubahan postur tubuh, perubahan hormone dan kurangnya beraktivitas. Cara menanganinya dengan yaitu dengan memposisikan tubuh yang baik, menggunakan bra yang menompang dengan ukuran yang tepat, menggunakan kasur yang keras, menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

c. Kunjungan ketiga

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 19 September 2023 pukul 19.00 WIB di PMB Anisa Mauliddina Ny. W UK 35 minggu 5 hari yang diperoleh hasil pengkajian bahwa ibu tidak memiliki keluhan dan setelah dilakukan pemeriksaan ditemukan TFU 32 cm, sedangkan usia kehamilan sudah 39 minggu, sehingga hal ini tidak sesuai dengan teori dari (SDKI, 2017) yang menyatakan bahwa Tinggi fundus uteri dalam centimeter (cm), yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang di tentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir. Misalnya, jika umur kehamilan 33 minggu, tinggi fundus uteri harus 33 cm. jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih dapat ditoleransi, tetapi

jika deviasi lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan bila deviasi lebih besar dari 2 cm kemungkinan terjadi bayi kembar, polihidramion atau janin besar. Hal ini menunjukkan terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan yaitu menurut hasil pemeriksaan didapatkan tinggi fundus 32 cm pada umur kehamilan 39 minggu sedangkan menurut teori normalnya tinggi fundus pada umur kehamilan 39 minggu adalah 39 cm sehingga tinggi fundus dapat dikatakan sesuai dengan umur kehamilan.

d. Kunjungan keempat

Kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 24 september 2023 pukul 15.00 WIB di Rumah Ny. W dengan UK 37 minggu 3 hari yang diperoleh hasil pengkajian keluhan yang dialami oleh Ny. W adalah kontraksi yang hilang timbul dan kepala bayi belum masuk panggul. Kontraksi hilang timbul disebut dengan kontraksi palsu yang tidak teratur datangnya dan tidak menimbulkan pembukaan dan durasinya pendek sedangkan jika his persalinan terjadi secara teratur, durasinya panjang dan menimbulkan pembukaan pada serviks. Hal tersebut masih termasuk normal terjadi pada ibu hamil trimester 3. Asuhan yang diberikan adalah mengajarkan ibu teknik relaksasi saat terjadinya kontraksi dan menyarankan ibu untuk istirahat saat terjadi kontraksi palsu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi, 2015) yang menyatakan bahwa His palsu/pemulaan memiliki sifat rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktivitas. Sedangkan His persalinan memiliki ciri-ciri: pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan, sifat his teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah. Selain itu penulis memberikan asuhan lainnya yaitu mengajarkan ibu untuk prenatal yoga

yang berfokuskan untuk membantu melenturkan otot-otot pada ibu serta membantu kepala bayi masuk panggul dengan gerakan pose jongkok (malasana), pose baddha konasana, pose upavistha konasana dan ibu dapat rutin melakukannya 2-3 kali dalam seminggu. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya menurut Suksesty & Setiawan, (2021) yang menyatakan bahwa Pelatihan prenatal yoga yang dilakukan dapat meningkatkan kemampuan ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan baik secara fisik maupun psikologis. Ibu hamil yang mengikuti kegiatan dapat melakukan praktek mandiri prenatal yoga dirumah, sebagai upaya untuk membantu merelaksasikan otot-otot dan ligamen panggul sehingga terjadi penurunan kepala janin dan tehnik relaksasi dalam prenatal yoga juga akan memberikan kenyamanan secara psikologis. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

2. Asuhan persalinan

Ny. W datang ke PMB Anisa Mauliddina pada hari Selasa, 03 Oktober 2023 pukul 23.30 WIB, mengeluh kenceng-kenceng dan keluar air-air dari jalan lahir. Dari hasil perhitungan HPHT: 07-01-2023 ditemukan HPL: 12-10-2023, ini menunjukkan bahwa kehamilan ibu merupakan kehamilan cukup bulan dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR, (2014) yang menyatakan bahwa Persalinan dimulai (inpartu) ketika rahim berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada leher rahim (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara utuh. Ibu tidak dapat dianggap bersalin jika kontraksi rahim tidak menyebabkan perubahan atau pembukaan leher rahim. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

a. Kala I

Kala I fase laten Ny. W berlangsung sejak tanggal 03 Oktober 2023 pukul 23.00 WIB dengan hasil pemeriksaan dalam ketuban pecah

dini (KPD), pembukaan 1 cm dan tidak bertambah sampai pada tanggal 04 Oktober 2023 pukul 09.00 WIB. Ketuban Pecah Dini merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan atau sebelum inpartu, pada pembukaan <4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini termasuk dalam kehamilan beresiko tinggi. Kesalahan dalam mengelola KPD akan membawa akibat meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayinya. Ada 2 faktor yang harus dipertimbangkan dalam mengambil sikap atau tindakan terhadap kasus KPD yaitu umur kehamilan dan ada tidaknya tanda-tanda infeksi pada ibu. Kala I fase laten berlangsung selama 16 jam termasuk kala I fase laten yang tidak normal karena dapat dikatakan normal jika kala I fase laten yaitu selama 7-8 jam maka jika fase laten lebih dari 8 jam disebut kala I fase laten memanjang. Asuhan yang diberikan adalah melakukan rujukan pada pasien ke Rumah Sakit kemudian menyiapkan surat rujukan dan transportasi untuk merujuk. Hal ini sesuai dengan teori Ristanti & Zuwariah, (2020) dan Mutmainnah et al., (2021) yang menyatakan bahwa Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor-faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan keputusan dan pengiriman ibu ke tempat tertunda dan ibu tidak mendapatkan penatalaksanaan yang memadai sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu dan menunjang terwujudnya program safe motherhood. Singkatan BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, darah) digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi dan upaya untuk menurunkan AKI salah satunya diperlukannya suatu system rujukan efektif terutama pada kasus kegawatdaruratan. Menurut Permenkes No 1 Tahun 2012 mengenai

sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan dijelaskan layanan rujukan mengacu prinsip ketepatan dan kecepatan tindakan, efisien serta efektif sesuai dengan kewenangan dan kemampuan petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dengan demikian pada system rujukan obstetric harus memenuhi kriteria tersebut. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Pada pukul 14.00 WIB di RSUD Sakinah Idaman dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks 4 cm. Ny. W memasuki kala I fase aktif dan diberikan induksi misoprostol 1/8 tablet yang dimasukkan melalui vagina yang berfungsi untuk membantu melunakan serviks sehingga pembukaan akan jauh lebih cepat sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2020) yang menyatakan bahwa Induksi menggunakan misoprostol untuk pematangan serviks hanya pada kasus-kasus tertentu misalnya : Preeklampsia berat/eklampsia dan serviks belum matang sedangkan seksio sesarea belum dapat segera dilakukan atau bayi belum terlalu matang untung bisa hidup, pemberian misoprostol : Tempatkan tablet misoprostol 25 mcg di fornix posterior vagina dan jika his tidak timbul dapat diulangi setelah 6 jam. Dan asuhan induksi yang diberikan termasuk dalam teori lima benang merah menurut Mutmainnah et al., (2021) yang menyatakan aspek asuhan sayang ibu dengan melakukan penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan

b. Kala II

Pada pukul 18.00 WIB Ny. W mengatakan perutnya semakin kencang-kencang, dan ingin meneran, bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil terdapat tanda gejala kala 2 ibu ingin mengejan, ada

tekanan di anus, perineum ibu menonjol keluar, dan vaginanya terbuka. Bidan melakukan VT dengan hasil V/U tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (+), selaput ketuban (-), presentasi kepala, UUK di jam 12, hodge IV, tidak ada bagian yang menumbung. Bayi lahir spontan pada pukul 18.48 WIB. Dalam hal ini Ny. W telah di pimpin mengejan pada pukul 18.00 WIB dan bayi lahir pada pukul 18.48 WIB sehingga proses persalinan kala II berlangsung selama 48 menit. Asuhan yang dilakukan pada proses persalinan kala II sesuai dengan teori Yulianti et al., (2019) yang menyatakan bahwa Kala II Persalinan dimulai ketika serviks sudah melebar sempurna dan diakhiri dengan lahirnya bayi, yang pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada wanita multigravida berlangsung 1 jam. Gejala kala 2: His semakin kuat berangsur-angsur meningkat setiap 2-3 menit, ibu merasa ingin mengejan saat kontraksi, merasakan tekanan pada rektum atau vagina, perineum menonjol, vulva - Vagina dan sfingter ani terbuka, meningkat kehilangan lendir dan darah. Hal ini menunjukkan ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan yaitu menurut asuhan persalinan Ny. W berlangsung 48 menit sedangkan menurut teori normalnya pada multigravida adalah selama 1 jam.

c. Kala III

Ny. W disuntikan oksitosin 10 IU secara IM 90° pada 1/3 paha kiri atas tepat setelah bayi lahir pada pukul 18.48 WIB, dan Tunggu tanda-tanda pelepasan plasenta saat melakukan penjepitan tali pusat dan IMD pada BBL. Kemudian timbul tanda-tanda lepasnya plasenta seperti rahim menjadi bulat, semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, kemudian melakukan PTT dan memutar plasenta searah jarum jam, plasenta lahir sempurna pada pukul 18.53 WIB pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit, setelah plasenta lahir dilakukan massase uterus selama 15 detik. Hal ini sesuai dengan teori Yulianti et al., (2019) yang

menyatakan bahwa Kala III Persalinan dimulai setelah bayi lahir dan diakhiri dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Keseluruhan proses biasanya memakan waktu 5 hingga 30 menit setelah bayi lahir. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

d. Kala IV

Kala IV pada pukul 18.53 WIB dimulai sejak plasenta lahir hingga dua jam setelah pemantauan pada pukul 20.53 WIB. Penatalaksanaan persalinan kala IV melibatkan bidan yang melakukan penjahitan robekan derajat dua dengan terlebih dahulu menyuntikkan lidokain 2% pada area yang akan dilakukan penjahitan. Setelah dilakukan penjahitan luka laserasi, Ny. W dibersihkan dari kotoran darah dan dipantau 2 jam setelah melahirkan seperti tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan kandung kemih, serta perdarahan setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Hal ini sesuai dengan teori Yulianti et al., (2019) yang menyatakan bahwa Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Perlu dilakukan observasi pada kala IV, tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, adanya perdarahan, perdarahan dianggap normal Biasanya bila volumenya tidak melebihi 400-500 cc. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

3. Asuhan nifas

Menurut Pitriani Risa, (2014) Masa nifas (puerperium) dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir pada saat organ rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) kemudian.

a. Kunjungan pertama

Kunjungan pertama (KF1: 6 jam-2 hari setelah persalinan) 2 hari post partum pada Ny. W dilakukan pada hari jum'at, 06 oktober 2023, pukul 15.00 WIB, di Rumah Ny.W, dengan hasil pengkajian Ny. W mengatakan sedikit mulas, pusing, lemas, dan nyeri pada periuneum hasil pemeriksaan kontraksi uterus keras dan pengeluaran darah pervaginam ± 20 cc. Asuhan yang diberikan adalah mengajarkan ibu cara perawatan perineum dengan cara dibersihkan dari arah depan ke belakang dan dikeringkan menggunakan tisu atau handuk kemudian bersihkan menggunakan kassa yang dibasahi dengan cairan NACL lalu di kompres menggunakan kasa yang diberikan NACL masukkan 1 cm kasa kedalam vagina dan sisa kasa di tempelkan pada bagian jahitan lakukan kurang lebih 1 menit. Hal ini sesuai dengan teori Utami, (2017) yang menyatakan bahwa menggunakan NaCl 0,9% lebih cepat mengalami penyembuhan luka perineum. Hal tersebut dapat disebabkan karena NaCl 0,9% merupakan bahan yang lebih sering digunakan untuk mengatasi iritasi luka. Manfaat normal saline atau NaCl 0,9% merupakan larutan isotonis aman untuk tubuh, tidak iritan, melindungi granulasi jaringan dari kondisi kering, menjaga kelembaban sekitar luka dan membantu luka menjalani proses penyembuhan. Perawatan menggunakan normal saline untuk mempertahankan permukaan luka agar tetap lembab sehingga dapat meningkatkan perkembangan dan migrasi jaringan epitel. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

b. Kunjungan kedua

Kunjungan kedua (KF 2: 3-7 hari setelah persalinan) 6 hari post partum pada Ny. W dilakukan pada hari Selasa, 10 Oktober 2023, pukul 10.00 WIB, di rumah Ny. W, dengan hasil pengkajian Ny. W mengatakan perutnya sedikit mulas dan teraba keras, hasil pemeriksaan ibu dalam

keadaan baik, kontraksi keras. Asuhan yang diberikan adalah KIE mengenai keluhan yang dialami Ny. W masih dalam batas normal karena setelah persalinan akan merasa mulas yang disebabkan karena kontraksi pada Rahim dikarenakan terdapatnya involusi uterus untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2020) yang menyatakan bahwa Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras, karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari dibawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu tercapai lagi ukuran yang normal. Sesudah plasenta lahir beratnya rahim 1000gr, seminggu kemudian 500gr, 2 minggu postpartum 375gr dan pada akhir puerperium 50gr. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena *cytoplasm* nya yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses *autolysis*, pada mana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing. Sebagai bukti dapat dikemukakan bahwa kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan

c. Kunjungan ketiga

Kunjungan ketiga (KF 3: 8-28 hari setelah persalinan) 14 hari post partum pada Ny. W dilakukan pada hari Rabu, 18 Oktober 2023, pukul 16.00 WIB, di rumah Ny. W, Berdasarkan hasil pengkajian ibu tidak mempunyai keluhan apapun dan hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV normal, TFU tidak teraba, pengeluaran berwarna putih kekuningan. Luka jahitan perineum sudah mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada pendarahan yang tidak biasa. Hal ini sesuai dengan teori Wahyuni, (2021) yang menyatakan bahwa KF 3 dilakukan untuk memastikan proses involusi

uterus normal: rahim berkontraksi, fundus berada di bawah pusar, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau busuk Kaji tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal Biasanya pastikan ibu mempunyai cukup makanan, air dan istirahat. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda kesulitan. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan

d. Kunjungan keempat

Kunjungan keempat (KF 4: 29-6 minggu setelah persalinan) 6 minggu post partum pada Ny. W dilakukan pada hari Kamis, 09 November 2023, pukul 10.00 WIB, di rumah Ny. W, dengan hasil pengkajian ibu tidak mengalami keluhan dan ibu ingin mengetahui tentang penggunaan KB yang cocok untuk ibu menyusui. Asuhan yang diberikan adalah KIE tentang KB dini menjelaskan beberapa metode kontrasepsi yang aman untuk Ibu menyusui seperti IUD dan Suntik. Hal ini sesuai teori Wahyuni, (2021) yang menyatakan bahwa KF 4 Hal ini dilakukan untuk menanyakan komplikasi apa saja yang dialami oleh dirinya atau bayinya dan memberikan nasihat mengenai KB dini. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

4. Asuhan Neonatal

Masa neonatal berlangsung sejak lahir sampai 4 minggu (28 hari) setelah lahir. Bayi baru lahir adalah anak yang berumur 0 (baru lahir) sampai dengan 1 bulan setelah dilahirkan (Mutmainnah et al., 2021)

Bayi Ny. W lahir normal pada hari Rabu, 04 Oktober 2023, pukul 18.48 WIB, menangis keras, tonus otot aktif, warna kulit merah, dan cukup bulan, 42 minggu 4 hari, dengan BB: 3380 gram, PB: 50 cm, LK: 35 cm, LD: 33 cm, Periksa genitalia testis pada skrotum tidak ada kelainan, evaluasi skor APGAR (8,9), lakukan IMD selama 1 jam, oleskan salep mata dan suntik

vitamin K. Hal ini sesuai dengan teori Yulianti et al., (2019) yang menyatakan bahwa Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dan berat lahir 2.500 hingga 4.000 gram. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

a. Kunjungan pertama

Kunjungan neonatus I (6-48 jam) di lakukan pada 06 Oktober 2023, pukul 16.00 WIB, usia bayi 2 hari, di rumah Ny. W dari hasil pengkajian didapatkan bayi dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan adalah mengajarkan ibu cara untuk merawat tali pusat bayi agar tidak mudah terkena infeksi, menganjurkan ibu untuk menjaga bayinya tetap hangat, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa menyusui. minuman atau makanan lain, memastikan bayi buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), memberikan informasi komunikasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori Wahyuni, (2021) yang menyatakan bahwa Perawatan KN 1 meliputi pemeriksaan tanda vital, perawatan tali pusat, pemeriksaan tanda bahaya, pemberian ASI pada bayi, memastikan ibu menjaga kenyamanan bayi, dan menjaga suhu bayi. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

b. Kunjungan kedua

Kunjungan neonatus II (3-7 hari) di lakukan pada 10 Oktober 2023, pukul 11.00 WIB, usia bayi 6 hari, di rumah Ny. W, Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik dan tidur nyenyak setelah disusui. Ibu mengatakan berat badan bayi terakhir 3500 gram. Ibu mengatakan bayi buang air besar 1-2 kali/hari dan buang air kecil > 7 kali/hari. hari dan tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan pada KN II adalah memberikan arahan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan pada bayi, anjurkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam dan beri tahu bayi

berapa lama harus menyusui. Hal ini sesuai dengan teori Wahyuni, (2021) yang menyatakan bahwa Perawatan KN 2 meliputi pemeriksaan tanda vital, perawatan tali pusat, pemeriksaan tanda bahaya, menyusui bayi, memastikan ibu menjaga kenyamanan bayi, dan menjaga suhu bayi. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

c. Kunjungan ketiga

Kunjungan neonatus III (8-28 hari) di lakukan pada 18 Oktober 2023, pukul 17.00 WIB, Bayi berusia 14 hari di rumah Ny W. Ibu memastikan tidak ada keluhan, bayi menyusui dengan baik dan berat akhir 3.550 gram. Asuhan yang diberikan adalah dengan memberikan tambahan pijat bayi pada bayi Ny.W. Hal ini sesuai dengan teori K. Lubis et al., (2023) yang menyatakan bahwa Baby Massage atau pijat bayi merupakan suatu tindakan untuk menstimulasi tubuh bayi dengan terapi sentuhan halus guna meningkatkan sirkulasi darah untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pijat bayi dapat berguna dalam membantu kemampuan ibu untuk berinteraksi dan bonding dengan bayinya. Selain itu pijat bayi juga membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan kualitas tidur bayi, mencegah kolik dan konstipasi. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan