

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam asuhan kebidanan berkelanjutan penulis telah memberikan asuhan yang dibutuhkan kepada Ny. B umur 31 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 7 Maret sampai 14 Juni 2024 sejak usia kehamilan 30 minggu 2 hari, bersalin sampai dengan kunjungan nifas 40 hari (KF4) serta asuhan pada *neonatus* (KN3). Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut:

A. Asuhan Pada Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. B umur 31 tahun multigravida umur kehamilan 30 minggu 2 hari dimulai pada tanggal 07 Maret 2024. Pendampingan kehamilan trimester III ini dilakukan sebanyak 4 kali di Klinik Pratama Shaqi. Pemeriksaan ANC terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dimana minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Pemeriksaan tersebut terdiri dari 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Eni, 2020). Tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus pada kunjungan ANC yang dilakukan oleh Ny. B selama trimester III.

Kunjungan kehamilan pertama dilakukan pada tanggal 7 Maret 2024 di Klinik Pratama Shaqi. Ibu mengatakan pegal-pegal di area pinggang dan memiliki riwayat anemia. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen dalam batas normal. Penulis memberikan KIE ketidaknyamanan penyebab pegel dan nyeri pinggang yang terjadi pada

ibu karena membesarnya rahim dan pertumbuhan janin menyebabkan posisi ibu condong ke depan sehingga otot-otot tulang belakang memendek. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri pinggang yang dialami oleh ibu hamil trimester III dapat disebabkan karena membesarnya rahim dan adanya pertumbuhan janin titik berat tubuh lebih condong ke depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk mempertahankan keseimbangan, akibatnya tubuh akan berusaha menarik bagian punggung agar lebih ke belakang, tulang punggung bagian bawah pun lebih melengkung (lordosis) serta otot-otot tulang belakang memendek. Penyebab lain yaitu karena aktivitas yang berlebihan, posisi duduk yang salah, sehingga bisa menimbulkan kelelahan yang dapat mengakibatkan nyeri pada bagian pinggang dan punggung (Alkalah, 2024). Penulis memberikan KIE mengenai cara mencegah anemia yaitu untuk memperbaiki nutrisi ibu, dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, daging, hewan, telur, ikan, serta mengonsumsi tablet Fe. Hal ini sejalan dengan teori Tarwoto dan Wasnidar (2007), cara mencegah anemia yaitu memenuhi nutrisi dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung unsur zat besi, diantaranya daging, hewan, telur, ikan, sayuran hijau. Pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil yang meningkatkan kadar hemoglobin sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif (Khairani, 2020). Penulis memberikan KIE komplementer

Kunjungan kehamilan kedua pada usia kehamilan 32 minggu 3 hari dilakukan pada tanggal 22 Maret 2024 di Klinik Pratama Shaqi pukul 18.30 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hanya ingin melakukan USG. Didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal dan didapatkan hasil USG janin tunggal hidup, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ 150 x/m teratur, letak plasenta di fundus uteri, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan 60%, TBJ 2000 gr. Pemeriksaan ANC terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan

selama kehamilan dimana minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Pemeriksaan tersebut terdiri dari 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Eni, 2020). Tidak terjadi kesenjangan tinjauan teori dan kasus pada kunjungan kehamilan kedua Ny.B.

Kunjungan kehamilan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 34 minggu 3 hari tanggal 5 April 2024. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen dalam batas normal dan hasil pemeriksaan hemoglobin yaitu 10.3 gr/dl, sehingga ibu dikategorikan mengalami anemia ringan. Hal ini sejalan dengan teori klasifikasi anemia menurut Manuaba (2019) yaitu tidak anemia (Hb 11 gr/dl) anemia ringan (Hb 9-10 gr/dl), anemia sedang (Hb 7-8 gr/dl) dan anemia berat (Hb <7 gr/dl). Anemia pada kehamilan terjadi karena peningkatan cairan tubuh, khususnya cairan plasma, yang tidak sebanding dengan peningkatan sel darah, sehingga menyebabkan penipisan darah (Hemodilusi) selama kehamilan dan akibatnya kadar Hb menurun. Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan memengaruhi jumlah sel darah yang normal selama masa kehamilan. Volume darah ibu meningkat terutama karena peningkatan plasma, bukan karena peningkatan jumlah sel darah merah. Meskipun jumlah sel darah merah dalam sirkulasi meningkat, namun jumlahnya sejalan dengan peningkatan volume plasma. Ketidakseimbangan ini tercermin dalam penurunan kadar Hb (Riduansyah, 2024). Penulis memberikan KIE nutrisi, menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe, dan memberikan asuhan komplementer yaitu memberikan sari kurma. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa sari kurma merupakan produk olahan kurma, dengan kandungan zat besi sebesar 1.02mg/100g kurma, kurma juga kaya akan karbohidrat, sehingga dapat memberikan energi yang cukup, dan

mengandung vitamin C yang membantu meningkatkan absorpsi besi (Bakri et al., 2023).

Kunjungan kehamilan keempat dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari tanggal 04 Mei 2024 di Klinik Pratama Shaqi. Ibu mengatakan sudah kenceng-kenceng sejak jam 17.00 WIB. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik, hasil pemeriksaan hemoglobin 11.0 gr/dl. Hasil pemeriksaan dalam/ VT belum ada pembukaan dan kepala masih tinggi. Terjadi kenaikan Hb pada ibu hamil, sejalan dengan hasil penelitian Widowati (2019) yaitu pengaruh pemberian sari kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kadar hemoglobin sebelum pemberian sari kurma sebesar 9,6 gr/dL, sedangkan sesudah pemberian sari kurma selama 30 hari rata-rata sebesar 10,6 gr/dL. Ada pengaruh yang signifikan ($p \text{ value } 0,004 < 0,05$) pemberian sari kurma dengan kadar hemoglobin ibu hamil dengan anemia (Audrias et al., 2021). Penulis memberikan KIE agar ibu tetap melanjutkan mengonsumsi sari kurma. Hasil ini menunjukkan bahwa sari kurma yang kaya akan zat besi dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Pemberian sari kurma berpengaruh terhadap kadar hemoglobin pada anemia (Sephia, 2020). Penulis memberikan KIE bahwa kenceng-kenceng yang terjadi merupakan tanda-tanda persalinan. Hal ini sejalan dengan teori persalinan yang sebenarnya dimulai dengan adanya kontraksi yang teratur dan sakit yang menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi terjadi dengan interval yang lebih sering, durasi yang lebih lama dan kuat. Penyebab kontraksi pada persalinan merupakan hormone oksitosin. Hormone oksitosin diproduksi di hipotalamus bagian posterior pada usia kehamilan 36-39 minggu. Oksitosin menjalar di sirkulasi darah. Kadar oksitosin meningkat dapat menyebabkan kontraksi semakin kuat. Selain itu kontraksi juga menyebabkan hormone prostaglandin menjadi aktif dan bekerja sama dengan oksitosin dalam proses persalinan pecah (Addie, 2023). Dengan

demikian, tidak terjadi kesenjangan pada kunjungan kehamilan keempat Ny. B.

Pada asuhan kehamilan yang telah dilakukan pada Ny.B sebanyak 4 kali dapat disimpulkan bahwa pada kunjungan pertama didapatkan keluhan pegal-pegal di pinggang serta data subjektif ibu dengan riwayat anemia pada kehamilan sebelumnya. Pada kunjungan kedua ibu melakukan USG dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ibu mengalami penurunan Hb menjadi 10.3 gr/dl dan diberikan terapi farmakologis tablet Fe dan nonfarmakologis berupa pemberian sari kurma. Pada kunjungan keempat, setelah mengonsumsi sari kurma selama 4 minggu dilakukan pemeriksaan kadar Hb dengan hasil 11.0 gr/dl.

B. Asuhan Pada Persalinan

Dalam laporan studi kasus, Ny. B G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 5 hari, datang ke klinik pada pukul 04.25 WIB (05 Mei 2024) mengeluhkan kenceng-kenceng dan keluar sedikit cairan dari jalan lahir sejak pukul 04.10 WIB. Pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada pukul 04.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam/Vaginal Touch (VT) WIB dengan hasil vulva/vagina tidak oedema, portio tipis, pembukaan 3 cm, ketuban negatif berwarna jernih, presentasi kepala, Hodge II, STLD (-). Pukul 04.50 ibu mengatakan mules dan ingin mengejan yang sudah tidak tertahankan, kemudian dilakukan VT kedua pukul 04.50 WIB, hasil yang di dapatkan yaitu portio lunak, pembukaan 10 cm, ketuban negatif dan cairan jernih, presentasi kepala, uuk anterior dijam 12, molase (0), Hodge III, STLD (+) tidak ada bagian kecil di sekitar kepala janin, tidak ada talu pusat yang menonjol.

Kala I pada Ny. B terjadi sejak ada tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng dan keluhan keluar cairan jernih dari jalan lahir. Sejak pemeriksaan dalam pertama yang dilakukan dengan hasil pembukaan 3 cm, butuh waktu 20 menit hingga pembukaan menjadi lengkap. Selama kala I ibu selalu didampingi oleh suaminya. Bidan dan penulis juga

memberikan infus RL 20/tpm karena ibu tampak lemah. Proses kala I terjadi pada primigravida berlangsung dalam jangka waktu lebih panjang ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam (Sukmawati, 2021). Pada kasus Ny. B tidak terjadi kesenjangan karena kala I berlangsung tidak lebih dari 8 jam.

Kala II pada Ny. B berlangsung sejak pukul 04.50 WIB saat VT dengan hasil portio lunak, pembukaan 10 cm, ketuban negatif dan cairan jernih, presentasi kepala, uuk anterior dijam 12, molase (0), Hodge III, tidak ada bagian kecil di sekitar kepala janin, tidak ada tali pusat yang menonjol. Selain ibu, sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya tanda dorongan ingin meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Bidan memberikan asuhan kebutuhan posisi ibu dan ibu memilih posisi setengah duduk. Ibu dipimpin meneran didampingi suaminya, tidak dilakukan episiotomi. Bayi lahir spontan pukul 05.05 WIB (05 Mei 2024). Proses kala II ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada primipara (Addie, 2023). Pada kasus kala II pada Ny. B berlangsung 15 menit dan hal ini termasuk persalinan cepat atau presipitatus tanpa perdarahan.

Kala III pada Ny. B berlangsung dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta, tanda-tanda lahirnya plasenta yaitu uterus menjadi bulat, tinggi fundus uteri setinggi pusat, tali pusat memanjang, ada semburan darah secara tiba-tiba. Telah dilakukan Manajemen Aktif Kala III, plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 04.10 WIB. Asuhan kala III yaitu menyuntikkan oksitosin, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan PTT, Memasase fundus hingga berkontraksi, menilai perdarahan dan laserasi jalan lahir dan kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Addie, 2023). Kala III pada Ny. B berlangsung selama 5 menit, tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus.

Pada kala IV dilakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30

menit pada jam ke 2 dan melakukan pendokumentasian dalam lembar partograf. mengatakan bahwa kala IV adalah masa selama 2 jam setelah plasenta lahir, pada kala IV ini disebutkan masa yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan dan membutuhkan pemantauan yang intensif. Pemantauan yang dilakukan selama 2 jam pertama postpartum yaitu: Vital sign, Kontraksi dan tinggi fundus uteri, Kandung kemih, Pendarahan (Addie, 2023). Dalam hal ini, tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus kala IV pada Ny. B.

Asuhan persalinan pada Ny.B dapat disimpulkan bahwa kala 1 berlangsung selama 20 menit dan tidak didapatkan penyulit. Kala 2 berlangsung selama 15 menit, dengan demikian ibu mengalami partus presipitatus atau persalinan yang berlangsung sangat cepat tanpa perdarahan. Pada kala 3 berlangsung selama 5 menit dan dilanjutkan dengan kala 4 yaitu observasi selama 2 jam tanpa komplikasi dan penyulit.

C. Asuhan Pada masa Nifas

Kunjungan pertama masa nifas (KF1) dilakukan pada 05 Mei 2024 pukul 11.05 WIB di Klinik Pratama Shaqi. Ibu mengatakan masih merasa mules, asi belum lancar. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal, lochea rubra, tidak ada luka jahitan perineum. Penulis memberikan KIE penyebab mules yang dirasakan, memantau TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan, mengajarkan ibu masase uterus, KIE pemberian ASI awal, menjaga kehangatan bayi. Hal ini sejalan dengan teori berdasarkan Kebijakan Program Nasional Masa Nifas Kementerian Kesehatan Tahun 2020 Kunjungan Pertama (KF 1), 6-8 jam setelah persalinan yang bertujuan mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, segera merujuk bila perdarahan terus berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri, konseling tentang

pemberian ASI awal, melakukan bounding attachment antara ibu dengan bayi yang baru dilahirkan, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Rinjani et al., 2024). Penulis juga memberikan komplementer berupa pijat oksitosin untuk melancarkan produksi ASI. Menurut zubaidah (2021), pijat oksitosin memiliki manfaat untuk mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit, mengurangi bengkak dan mengurangi sumbatan ASI. Adapun manfaat lain yaitu dapat mengurangi ketidaknyamanan fisik serta memperbaiki mood ibu postpartum, pijatan yang dilakukan di daerah tulang belakang ini dapat merelaksasikan ketegangan pada punggung dan menghilangkan stress sehingga dapat memperlancar pengeluaran ASI (Khoerunnisa, 2021). Dalam hal ini, tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus pada KF 1 Ny. B.

KF 2 dilakukan pada hari ke 7 tanggal 12 Mei 2024 pukul 08.00 WIB di Klinik Pratama Shaqi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, ASI (+), TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong, lochea sanguinolenta, tidak ada luka jahitan perineum. KF 3 dilakukan pada hari ke 21 tanggal 26 Mei 2024 pukul 09.00 WIB di Klinik Pratama Shaqi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, ASI (+), TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, locheaalba, tidak ada luka jahitan perineum.

Pada KF 2 dan KF 3, penulis memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan memberikan KIE tanda bahaya nifas, nutrisi ibu, teknik menyusui, dan asuhan pada bayi. Berdasarkan Kebijakan Program Nasional Masa Nifas Kementerian Kesehatan Tahun 2020, kunjungan Kedua (KF 2), 3-7 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan

benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi (Rinjani et al., 2024). Dengan demikian, tidak ada kesenjangan teori dan kasus KF 2 dan KF 3 pada Ny. B.

Kunjungan nifas ke empat (KF4) dilakukan pada hari ke 40 tanggal 26 Mei 2024 pukul 09.00 WIB di Klinik Pratama Shaqi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu belum haid. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal, ASI (+), Tfu tidak teraba, kandung kemih kosong, tidak ada pengeluaran lochea. Penulis memastikan tidak ada penyulit selama masa nifas dan memberikan KIE Keluarga Berencana (KB). Berdasarkan Kebijakan Program Nasional Masa Nifas Kementerian Kesehatan Tahun 2020 Kunjungan Empat, 29-42 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini (Rinjani et al., 2024). Tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus pada KF 4 Ny. B.

Pada asuhan nifas dapat disimpulkan bahwa terdapat ketidaknyamanan pada Ny.B yaitu ASI tidak lancar pada KN 1 sehingga diberikan komplementer pijat oksitosin, setelah diberikan pijat oksitosin ASI menjadi lebih lancar. Pada KN 2 dan KN 3 involusi berjalan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada KN 4 ibu memilih menggunakan kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL).

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

KN 1 dilakukan pada 6 jam setelah bayi lahir, yaitu tanggal 05 mei 2024 pukul 11.05 WIB. Hasil pemeriksaan By.Ny.B lahir pukul 05.05 WIB (05 Mei 2024). Ibu mengatakan bayi jarang menyusu karena asi belum lancar. Hasil pemeriksaan antropometri dalam batas normal, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Penulis telah melakukan asuhan awal bayi baru lahir, pemeriksaan antropometri, tanda-tanda vital bayi, pemeriksaan fisik bayi, sudah diberikan VIT K di paha kiri via IM, memastikan tidak ada tanda-tanda

infeksi, memberikan KIE ASI awal tanpa susu formula, KIE teknik menyusui. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sutanto (2018) waktu pemeriksaan BBL atau kunjungan neonatus (KN) dilakukan saat usia bayi 6 sampai 48 jam, pemeriksaan yang dilakukan yaitu mengukur berat badan (gram), panjang badan (cm), suhu ($^{\circ}\text{C}$), frekuensi nafas kali/menit, frekuensi jantung kali/menit, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa icterus, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum, memeriksa status Vit K1 (Arimi et al., 2019). Dalam hal ini, tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan kasus pada KN 1 By. Ny. B.

KN 2 dilakukan pada hari ke 7 tanggal 12 Mei 2024 pukul 08.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi mau menyusui. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Penulis melakukan pemeriksaan antropometri dan tanda-tanda vital, KIE agar bayi mendapat ASI yang cukup, dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar. Berdasarkan teori teori menurut Sutanto (2018) waktu pemeriksaan BBL atau kunjungan neonatus KN 2 dilakukan saat usia bayi 3 sampai 7 hari, pemeriksaan yang dilakukan yaitu mengukur berat badan (gram), panjang badan (cm), suhu ($^{\circ}\text{C}$), frekuensi nafas kali/menit, frekuensi jantung kali/menit, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa icterus, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum. Dengan demikian, tidak terjadi kesenjangan tinjauan teori dan kasus pada KN 2 By.Ny. B.

KN 3 dilakukan hari ke-28 pada tanggal 26 Mei 2024 ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaa tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal. Penulis melakukan pemeriksaan antropometri, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, menganjurkan ibu meemberikan ASI eksklusif dan memita ibu untuk memantau berat badan bayi serta memberi KIE imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sutanto (2018) waktu pemeriksaan BBL atau

kunjungan neonatus KN 3 dilakukan saat usia bayi 8 sampai 28 hari, pemeriksaan yang dilakukan yaitu mengukur berat badan (gram), panjang badan (cm), suhu, frekuensi nafas kali/menit, frekuensi jantung kali/menit, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri memeriksa icterus, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum, memeriksa status Vit K1, memeriksa status imunisasi HB- 0, BCG (Arimi et al., 2019).

Pada tanggal 2 Juni 2024, Ny.B mengatakan bahwa bayinya sering kaget saat tidur, sehingga penulis memberikan asuhan komplementer pijat bayi agar bayinya lebih rileks, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi bayi dan meningkatkan pertumbuhan bayi. Hal ini sejalan dengan teori bahwa pijat bayi memiliki manfaat yang menenangkan, serta mengingatkan bayi akan rasa nyaman. membuatnya lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, dan makan lebih baik, pencernaan bayi akan lebih lancar, mempererat kelekatan (bonding) antara anak dan orangtua, serta membuat bayi merasa nyaman, sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain, bayi yang sering dipijat tumbuh menjadi anak yang lebih riang dan bahagia (Herlinda, 2021). Tidak ada kesenjangan yang terjadi antara tinjauan teori dan kasus pada KN 3 By.Ny. B.

Pada asuhan bayi baru lahir dapat disimpulkan bahwa pada kunjungan KN 1 sampai KN 3 tidak terjadi komplikasi dan penyulit pada bayi. Namun, pada tanggal 2 Juni 2024 ibu mengatakan bahwa bayi sering kaget saat tidur sehingga penulis memberikan asuhan komplementer pijat bayi. Setelah dilakukan pijat bayi, ibu mengatakan bayi tidur lebih nyenyak.