

BAB IV PEMBAHASAN

Dalam bab ini membahas penatalaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. Y umur 26 tahun G2P1A0 pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari di Klinik Puri Adisty dimulai dari tanggal 26 Juni - 15 Agustus 2024. Penulis memberikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP, adapun pembahasannya sebagai berikut.

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk upaya dalam peningkatan kesehatan psikologis dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan optimal (Restu & Sartika, 2021). Model asuhan kehamilan yang direkomendasikan oleh (Kemenkes RI, 2020) yaitu minimal 6 kali kunjungan untuk mengurangi kematian perinatal dan meningkatkan kepuasan asuhan pada ibu hamil. Selama studi kehamilan penulis melakukan pendampingan sebanyak 4 kali pemeriksaan, yaitu diusia 38 minggu 6 hari, 39 minggu 4 hari, 40 minggu dan 40 minggu 1 hari. Penulis juga melakukan pendampingan melalui sosial media whatsapp. Menurut kementerian kesehatan RI tahun 2024 standar pelayanan kesehatan pada ibu hamil dilakukan sebanyak 6 kali selama periode kehamilan (K6), yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Saat kehamilan Ny. Y telah mendapatkan standar pelayanan 10T. Studi kasus pada Ny. Y G2P1A0 didapatkan hasil data Ny. Y melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 16 kali menurut catatan buku KIA. Trimester 1 dilakukan 3 kali, Trimester II dilakukan 3 kali, Trimester III 10 kali dilakukan di Klinik Puri Adisty, Puskesmas Kasihan II, Praktek dr. Lusiana, Sp. OG, Klinik Pratama Basuki Amalia, dan Rumah Sakit Pratama

Yogyakarta. Dari tinjauan kasus pengkajian dan memberi asuhan kehamilan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara landasan teori dan praktik.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 26 Juni 2024 usia kandungan 38 minggu 6 hari yang dilakukan di Klinik Pratama Puri Adisty, Ny. N mengatakan bahwa ingin melakukan USG serta memantau kesejahteraan janin dan tidak ada keluhan yang mengganggu kehamilannya. Namun didapati berat badan Ny. Y sebelum hamil yaitu 54,5 kg, pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari menjadi 71,8 kg. Pada pemeriksaan kedua usia kehamilan 39 minggu 4 hari berat badan Ny. Y 72,5 kg. Pada pemeriksaan ketiga usia kehamilan 40 minggu berat badan Ny. Y 74 kg dan pada pemeriksaan keempat usia kehamilan 40 minggu 1 hari berat badan Ny. Y 74 kg dengan kenaikan berat badan Ny. Y selama hamil adalah 20 kg dengan tinggi badan 154 cm. Kenaikan berat badan Ny. Y selama trimester III adalah 8 kg. IMT Ny. Y sebelum hamil adalah 23 kg/m² dan IMT setelah hamil adalah 31,2 kg/m² dengan kenaikan 20 kg. Secara ideal, wanita yang mengalami obesitas berlebihan (BMI >29) harus menjalani program penurunan berat sebelum konsepsi (Putu Aryani, 2016). menurut IOM (2023) kenaikan normal berat badan ibu hamil dengan IMT normal sebelum hamil adalah 11,5-16 kg. sehingga dapat dikatakan bahwa kenaikan berat badan pada Ny. Y berlebih atau dikategorikan obesitas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari et al., 2022) pada masa kehamilan pentingnya antenatal care dan deteksi dini kehamilan dengan Ultrasonografi I (USG). Dimana penggunaan USG pada kehamilan bertujuan untuk mengetahui anatomi janin. Pemeriksaan anatomi janin merupakan bagian dari standar pemeriksaan ultrasonografi obstetri yang dilakukan untuk mengidentifikasi organ internal utama janin. Selanjutnya berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Maryam & Ervianti, 2023) bahwa pentingnya pengetahuan ibu hamil tentang penggunaan ultrasonografi (USG) pada pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu hal yang sangat menentukan dalam kesehatan dan kelancaran suatu kehamilan hingga kehamilan, karena dengan

hasil USG tenaga kesehatan dapat memberikan anjuran persalinan apa yang tepat nantinya bagi ibu hamil, ketika hasil USG dalam keadaan baik maka ibu hamil dapat bersalin secara normal. Oleh karena itu apabila ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik mengenai penggunaan USG pada pemeriksaan kehamilan maka akan berpengaruh dalam penanggulangan dan pencegahan terhadap terjadinya bahaya kehamilan. Dan untuk masalah obesitas yang dialami oleh Ny. Y dimana $IMT \geq 30 \text{ kg/m}^2$ berisiko menyebabkan komplikasi seperti hipertensi, diabetes gestasional, makrosomia, distosia bahu, dan kelahiran prematur. Penatalaksanaan yang tepat sangat diperlukan untuk mengurangi risiko tersebut, salah satunya melalui komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang efektif kepada ibu hamil mengenai pentingnya pengelolaan berat badan dan pola hidup sehat selama kehamilan (Rahmawati *et al.*, 2020). Sehingga peneliti memberikan asuhan berupa konseling mengenai pengaturan nutrisi dan pola makan pada ibu hamil dan menghindari makan makanan yang mengandung banyak lemak terutama lemak jenuh, mengurangi asupan karbohidrat dengan cara mengurangi porsi nasi, dan mengurangi makanan serta minuman yang mengandung pemanis buatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni *et al.* (2020), obesitas pada ibu hamil, yang diukur melalui indeks massa tubuh (IMT), dapat mempengaruhi proses persalinan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Ibu dengan obesitas memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan ukuran lebih besar, yang dikenal sebagai makrosomia. Obesitas meningkatkan kejadian distosia bahu dengan cara memperburuk mobilitas panggul dan menambah tekanan pada saluran lahir. Obesitas juga berhubungan dengan gangguan metabolik, seperti diabetes gestasional, yang sering dikaitkan dengan peningkatan berat janin dan memperburuk risiko distosia bahu (Fitriani *et al.*, 2021).

menurut penelitian oleh Pratiwi dan Wijayanti (2022), obesitas pada ibu hamil tidak hanya meningkatkan risiko makrosomia, tetapi juga mengubah mekanisme persalinan, yang dapat menyebabkan kegagalan dalam proses melahirkan secara spontan. Dalam banyak kasus, intervensi seperti

penggunaan alat bantu persalinan atau bahkan operasi caesar menjadi lebih sering diperlukan, yang tentunya membawa komplikasi tambahan baik bagi ibu maupun bayi. Secara keseluruhan dapat disimpulkan, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Kala I Menurut Mutmainah (2017), mengatakan kala I persalinan dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan sampai serviks membukakan dari 0 sampai lengkap (10cm), kala I terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten fase pembukaan dari 0- 3cm, dan fase aktif fase pembukaan dari 4-10 cm (Mutmainah & Johan, 2021). Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 05 Juli 2024 pukul 07.00 WIB di Klinik Puri Adisty, hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6° C, DJJ 134 x/menit, belum merasakan kontraksi, kepala sudah masuk PAP, pemeriksaan VT belum ada pembukaan serta air ketuban sudah tidak mengalir, bidan menyiapkan rujukan ke Rumah Sakit Pratama Yogyakarta.

Ny.Y datang ke RS Pratama Yogyakarta pada tanggal 05 Juli 2024 pukul 13. 45 WIB atas rujukan dari Klinik Puri Adisty pada tanggal 04 Juli 2024 dengan KPD dan telah direncanakan untuk induksi. Pada saat datang ibu mengeluh keluar cairan dari jalan lahir sejak tanggal 04 Juli 2024 pukul 23.00 serta tidak merasa kontraksi. Dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, gerak janin aktif, belum ada kontraksi, DJJ normal, divergen, pada pemeriksaan VT belum ada pembukaan dari hasil pemeriksaan dokter menyarankan untuk USG dan mendapatkan hasil bahwa volume cairan ketuban mengalami penurunan, kemudian penatalaksanaan selanjutnya yaitu observasi kesadaran umum, rehidrasi RL 500 ml, pemberian obat cefixime 2x500. Berdasarkan Kemenkes (2018), kewenangan bidan dalam pemberian oksitosin dalam konteks induksi persalinan diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia. Menurut Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Standar Praktik

Bidan dan Permenkes No. 24 Tahun 2020 tentang Pendidikan dan Kompetensi Bidan, bidan yang terlatih dan memiliki kompetensi khusus dapat memberikan oksitosin dalam kondisi tertentu dengan pengawasan yang ketat.

Pukul 13 45 penulis melakukan pemantauan kala I dan ibu mengeluhkan bahwa perutnya terasa kenceng-kenceng dan semakin sering. asuhan persalinan kala I yang dapat diberikan salah satunya yaitu asuhan sayang ibu yang dapat diberikan dengan memberikan dukungan persalinan yang dapat dilakukan oleh suami, serta asuhan komplementer dengan cara mengajarkan teknik relaksasi untuk meminimalisir terjadinya rasa nyeri pada bagian punggung, sakrum, dan paha saat janin turun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rika (2023) yang mengatakan bahwa adanya pengaruh teknik relaksasi nafas dalam penurunan tingkat nyeri pada persalinan dalam mengurangi ketegangan, meingkatkan relaksasi fisik dan emosional (Wahyuni et al., 2023). Dalam hal ini tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan

Pada pukul 14.30 WIB pasien telah pindah ke ruang persalinan/VK, dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, DJJ normal, HIS 1x10' lama 15", mulai drip oxy 5 IU dalam RL 8 TPM. Pada pukul 15.15 WIB drip oxy dinaikkan 20 TPM (dipertahankan), DJJ normal, HIS 3x10' lama 30" kuat. Kala II berlangsung selama 10 menit yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai keluarnya bayi pada pukul 17.00 WIB ibu mengatakan ingin meneran, tanda-tanda vital dalam batas normal, DJJ normal, HIS 4x10' lama 40" kuat, VT pembukaan 10 cm, kepala berada di H5, STLD (+), air ketuban (+), pimpin persalinan dengan prasad Mc Roberts karena terjadi distosia bahu dan tidak dilakukan episiotomy. Sehingga persalinan berlangsung Ny.L berlangsung selama 10 menit yaitu perslainan cepat (presipitatus). Menurut Mutmainah (2021), lama kala II selama 2 jam dan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda – tanda inpartu yaitu rasa nyeri oleh adanya his yang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, perineum

terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada pembukaan (Mutmainah & Johan, 2021). Menurut Rupdi (2021), persalinan terbagi menjadi beberapa macam salah satunya persalinan cepat (*presipitatus*) yang disebabkan oleh rasa nyeri yang tidak biasanya atau tidak menyadari adanya kontraksi abnormal, bayi kecil, sehingga persalinan berlangsung dengan sangat cepat, yaitu kurang dari 3 jam. Dalam hal ini tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan

Kala III berlangsung selama 5 menit pada pukul 17.15 WIB plasenta lahir lengkap, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, PPV 200cc, kemudian pemasangan IUD post partum, rupture perineum derajat 2 dan dilakukan hecting jelujur. Menurut Putri (2024), kewenangan bidan dalam menangani ruptur perineum dengan derajat laserasi derajat 1 dan derajat 2 (Wulandari et al., 2024). Dalam hal ini tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan. Setelah membersihkan ibu dilakukan observasi tanda-tanda vital selama 2 jam post partum, memberikan obat cefixime 2x200gr, asam mefenamat 3x1, tablet tambah darah 1x1. Kala III menurut Elvika (2023), Tanda-tandanya ada perubahan bentuk dan tinggi fundus, uterus menjadi bundar, banyak pengeluaran perdarahan, dan tali pusat memanjang, dengan lama rata-rata kala III 5-15 menit (Elvika et al., 2023)..

Kala IV berlangsung selama 2 jam dimana pemantauan 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali. Untuk mendeteksi dini komplikasi perdarahan postpartum (Mutmainah & Johan, 2021). Pemantauan kala IV pada jam pertama 17.15 WIB hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pendarahan 5cc, pada jam 17.30 WIB hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pendarahan 5cc, pada jam 17.45 WIB hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari bawah

pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pendarahan 10cc, pada jam 18.00 WIB hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pendarahan 10cc. Pemantauan kala IV pada jam kedua 18.30 WIB hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pendarahan tidak ada, pada jam 19.00 WIB hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pendarahan tidak ada. telah dilakukan Observasi selama 2 jam, dan hasil dalam batas normal serta tidak terjadinya perdarahan postpartum. Sehingga dalam hal ini tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan

C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Masa nifas adalah masa pulihnya kembali alat-alat kandungan dimulai sejak 2 jam hingga 42 hari atau 6 minggu, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Zubaidah & Rusdiana, 2021). Ny. Y melakukann pemeriksaan nifas sebanyak 4 kali yaitu 1 hari pasca persalinan, 7 hari, 17 hari dan 41 hari pasca persalinan.

Pada pemeriksaan 1 hari (KF1) di RS Pratama Yogyakarta, ibu mengatakan tidak ada keluhan, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus keras, tinggi fundus 1 jari dibawah pusat, pendarahaan dalam batas normal, lochea rubra, kandung kemih kosong, ibu mengatakan ASI sudah keluar dan lancar, ibu sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi, ibu sudah BAK, memberi KIE gizi pada ibu nifas, KIE perawatan perineum, KIE tanda bahaya ibu nifas, menganjurkan ibu kontrol IUD 1 minggu.

Kunjungan nifas kedua (KF2) tanggal 12 Juli 2024 post partum hari ke 7 di Klinik Puri Adisty, hasil pemeriksaan ibu mengatakan tidak ada keluhan, tanda-tanda vital dalam batas normal, involusi uterus sesuai masa nifas, Lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), dan tidak ada tanda-tanda infeksi serta tidak ada keluhan mengenai IUD pasca salin. Penulis memberikan

asuhan berupa mengajarkan cara perawatan perineum dengan selalu menjaga kebersihan area luka jahitan, KIE tentang istirahat yang cukup atau bisa bergantian dengan suami dalam menjaga anaknya pada malam hari, KIE perawatan payudara, dan KIE tanda-tanda bahaya nifas. Asuhan yang diberikan oleh penulis sesuai dengan Susanto (2019), yang menyatakan tentang asuhan kebidanan masa nifas (KF 2) dilakukan dari hari ke 3 sampai hari ke 7 dengan asuhan yang dilakukan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, TFU, pengeluaran lochea, tanda-tanda bahaya masa nifas, memastikan kecukupan gizi dan nutrisi, istirahat memastikan cara menyusui benar, memastikan ibu mengerti cara merawat tali pusat, menjaga kehangatan dan kebersihan bayi (Mertasari & Sugandini, 2020). Oleh karena itu tidak terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

Kunjungan nifas ketiga (KF3) tanggal 22 Juli 2024 post partum hari ke 17 di Klinik Puri Adisty, pada pemeriksaan ini ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada masalah dalam mengurus bayinya, ASI lancar dan tidak ada masalah pada payudara. Ibu mengatakan tidak merasa nyeri pada luka jahitan, tidak ada tanda infeksi, luka jahitan kering dan menyatu, tanda-tanda vital dalam batas normal, lochea serosa (berwarna kuning dan tidak mengandung darah), tidak ada keluhan mengenai IUD pasca salin, serta fundus sudah tidak teraba. Pada kunjungan ini penulis memberi asuhan perawatan payudara, pada masa nifas perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI, mengingatkan kembali tentang Nutrisi dan istirahat, personal hygiene dan tanda bahaya nifas. Asuhan yang diberikan oleh penulis sesuai dengan Susanto (2019), kunjungan nifas KF 3 dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari. Asuhan yang dilakukan yaitu menanyakan penyulit yang dialami ibu maupun bayi, memastikan involusi uterus normal, memeriksa ada tidaknya tanda bahaya dan infeksi (Mertasari & Sugandini, 2020). Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

Kunjungan nifas keempat (KF4) tanggal 15 Agustus 2024 post partum hari ke 41 di Klinik Puri Adisty, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar. Pada hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi dan penegluaran lochea putih bening (alba), tidak ada keluhan mengenai IUD pasca salin, tanda- tanda vital dalam batas normal, memberi KIE makanan yang memperbanyak produksi ASI, menganjurkan istirahat yang cukup, mengingatkan untuk selalu menjaga personal hygiene. Penelitian oleh Pratiwi et al. (2022) menyatakan bahwa KIE yang efektif mengenai perawatan nifas dan tanda-tanda bahaya pasca-persalinan dapat meningkatkan kewaspadaan ibu terhadap gejala-gejala yang perlu diwaspadai dan mempercepat penanganan apabila terjadi komplikasi. Salah satu bentuk KIE yang efektif adalah konseling langsung mengenai tanda bahaya nifas, cara merawat luka episiotomi atau caesar, serta pentingnya perawatan payudara dan pengelolaan laktasi yang baik.

Menurut susanti dalam (Ayu et al., 2020), masa post partum ini sangat diperlukan nutrisi yang bermutu tinggi dengan cukup kalori, protein, serta vitamin. Faktor nutrisi ini akan memengaruhi proses penyembuhan luka pada perenium, vulva hygiene, luas luka, umur, dan vaskularisasi. Jika kebutuhan makanan ibu nifas terpenuhi dengan makan makanan yang bergizi seimbang, maka ibu post partum akan sehat dan segar. Pada ibu post partum yang memiliki budaya berpantang makanan seperti makan telur, ayam, ikan, daging akan memengaruhi asupan gizi ibu post partum tersebut sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan luka pada perenium. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, pastikan area genetalia selalu dalam keadaan kering, mengganti pakaian dalam 3-4 kali atau ketika basah, mencuci area genetalia dengan sabun setelah BAB dan BAK. Semua zat gizi yang dibutuhkan bayi selama enam bulan pertama kelahiran terkandung dalam Air Susu Ibu. Bayi berumur kurang dari enam bulan tidak dianjurkan untuk diberikan Pengganti Air Susu Ibu (PASI), karena dapat meningkatkan kemungkinan terkontaminasi dan meningkatkan risiko terjangkit penyakit, khususnya diare. Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh beberapa faktor

termasuk faktor internal ibu. Faktor internal tersebut diantaranya adalah kurangnya pengetahuan terkait penyusuan. Pengetahuan ibu yang tidak memadai tersebut diantaranya tidak mengerti tentang manfaat ASI eksklusif, cara menyusui bayi yang tepat, berbagai dampak yang akan ditemui bila ibu tidak menyusui bayinya dan lain sebagainya (Mulyani Sri & Sulistiawan Andika, 2021). Salah satu alat kontrasepsi yang termasuk dalam kontrasepsi pasca salin adalah alat kontrasepsi yang dapat langsung dipasang pada saat 10 menit setelah plasenta dilahirkan, yaitu IUD (Intra Uterine Device). Pemasangan IUD post-placenta dan segera pasca persalinan direkomendasikan karena pada masa ini serviks masih terbuka dan lunak sehingga memudahkan pemasangan IUD, dan kurang nyeri bila dibandingkan pemasangan setelah 48 jam pasca persalinan (Noriani et al., 2017).

Berdasarkan penjelasan mengenai teori dan kasus diatas, dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan kasus. Masa nifas Ny. Y berjalan dengan lancar tanpa komplikasi dan telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali.

D. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi Ny. Y yaitu bayi lahir spontan pervaginam usia kehamilan 40 minggu 1 hari pukul 17.10 WIB pada tanggal 05 Juli 2024. Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, JK laki-laki, BB 3600 gr, PB 51 cm, LILA 11 cm, LK 34 CM, LD 34 cm, A/S 8/9. asuhan kebidanan kunjungan neonatal dilakukan minimal 3 sesuai standar untuk mengetahui kondisi bayi baru lahir serta menangani permasalahan yang timbul. Kunjungan neonatal pertama dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran, kunjungan neonatal kedua dilakukan 3-7 hari setelah kelahiran, kunjungan neonatal ketiga 8-28 hari setelah kelahiran (Febriyani, 2019). Asuhan kebidanan kunjungan neonates yang dilakukan pada bayi Ny. Y sebanyak 3 kali.

Pada kunjungan neonatus pertama (KN1) 6-48 jam tanggal 06 Juli 2024, didapatkan hasil keadaan umum baik, TTV bayi dalam batas normal,

sudah dilakukan IMD selama 1 jam, sudah menyusui, sudah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K intramuscular (IM) dengan dosis 1 mg di paha kiri dan akan diberikan imunisasi Hb0 dipaha kanan dengan intramuscular (IM) setelah bayi dimandikan. Bayi baru lahir dianjurkan mandi setelah 6 jam, dalam waktu 6 jam setelah persalinan suhu tubuh bayi sudah dalam keadaan stabil (Suryaningsih et al., 2023). Asuhan yang diberikan yaitu melakukan perawatan tali pusat terkemuka tanpa memberikan apapun dan memastikan tali pusat dalam keadaan kering serta menjelaskan kepada ibu dan keluarga langkah- langkah melakukan perawatan tali pusat dirumah. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI sesering mungkin atau setiap 2 jam dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, memberitahu ibu Teknik menyusui yang benar dan tanda bayi sudah menyusu dengan baik dan benar, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi kurang lebih 10-15 menit dengan menutup area genitalia, menjelaskan tanda bahaya pada bayi dan menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan. Apabila ada keluhan.

Kunjungan neonatus kedua (KN2) 3-7 hari tanggal 12 Juli 2024 di Klinik Puri Adisty, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, warna kulit kemerahan, tidak ikhterus, tali pusat belum puput, bayi menyusu dengan baik, bayi istirahat kurang lebih 15 jam dalam sehari dengan pola yang sama pada siang dan malam hari. Asuhan yang diberikan yaitu perawatan tali pusat, frekuensi menyusui, cara memperbanyak asi, tanda bahaya bayi baru lahir.

Kunjungan neonates ketiga (KN3) 8-28 hari tanggal 22 Juli 2024 di Klinik Puri Adisty, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tali pusat sudah puput pada hari ke 8, bayi menyusu dengan baik, bayi dalam keadaan sehat, asuhan yang diberikan yaitu imunisasi BCG, mengingatkan kembali terkait asi eksklusif.