

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS NY “S” DI RUMAH BERSALIN BUNDA PUJA TEMBILAHAN TAHUN 2019

Nanda Ariska¹, Haryati Astuti²

Akademi Kebidanan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia

nandaariska26@gmail.com

ABSTRAK

Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari. Angka kematian Bayi (Kemenkes, 2018) di Indonesia 185/hari, AKN 15 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan Profil Dinkes (2019) jumlah kematian neonatus di Kabupaten Indragiri Hilir sebanyak 21 kematian neonatus dan KN lengkap 79,9% artinya belum mencapai target SPM. Tujuan dari asuhan kebidanan neonatus yaitu untuk melakukan pemeriksaan dan mengetahui sedini mungkin apabila terjadi masalah kesehatan pada neonatus. Asuhan kebidanan ini untuk memberikan asuhan pada neonatus Ny. “S” di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan tahun 2019 dengan menggunakan metode alur fikir Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dari hasil kunjungan yang dilakukan pada 16 Juli 2019 sampai dengan 03 Agustus 2019 sebanyak 3 kali, KN1 (11 jam) dilakukan di RB, KN2 (4 hari) dan KN3 (20 hari) dilakukan dirumah. Dari hasil pelaksanaan asuhan terdapat kesenjangan teori dan praktik yaitu tidak dilakukannya pemeriksaan SHK dan ketidaksesuaian waktu pemberian imunisasi HB0 pada KN1 dan tidak dilakukan penimbangan BB pada KN2 dan KN3. Diharapkan pemberi asuhan untuk dapat memperhatikan dan melaksanakan setiap jenis pelayanan pada neonatus dan Rumah Bersalin Bunda Puja diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan pada neonatus dengan memfasilitasi peralatan pemeriksaan SHK atau melakukan kerja sama ke fasilitas yang lebih memadai.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Neonatus

ABSTRACT

Neonates is the first period of life outside the womb up to the age of 28 days. Infant mortality rate (Kemenkes, 2018) in Indonesia 185 / day, The Neonatal Mortality Rate 15 per 1000 live births. Based on The Public Health service Profile (2019) the number of neonate deaths in Indragiri Hilir Regency as many as 21 neonate deaths and a complete KN of 79.9% means that it has not reached the minimum service standar target. The purpose of neonate obstetrics care is to conduct examinations and find out as early as possible if there are health problems in neonates. This midwifery upbringing to provide care to the neonates of Mrs. "S" in Bunda Puja Tembilahan Maternity Home in 2019 using varney flow method and documented in soap form. From the results of visits conducted on July 16, 2019 to August 3, 2019 3 times, the neonatal first visit (11 hours) was conducted in RB, the neonatal second visit (4 days) and the neonatal third visit (20 days) was done at home. From the results of the implementation of the care there is a gap in theory and practice, namely the absence of SHK examination and nonconformity of the time of hb0 immunization on the neonatal first visit and no weight measurements on the second and third neonatal visits. It is expected that the orphanage will be able to pay attention and carry out every type of service in neonates and Bunda Puja Maternity House is expected to improve the quality of service on neonates by facilitating SHK inspection equipment or cooperating to more adequate facilities.

Keywords: Neonatal Midwifery Care

PENDAHULUAN

Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari. Dalam masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan yang awalnya didalam rahim serba bergantung pada ibu menjadi diluar rahim yang harus hidup secara mandiri. Asuhan pada neonates adalah asuhan yang diberikan pada bayi sampai usia 28 hari setelah kelahiran (Rukiyah, 2019).

Tujuan asuhan kebidanan pada neonatus adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar dan mengetahui sedini mungkin terjadinya kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 34 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya (Heryani, 2019).

Standar pelayanan asuhan kebidanan pada neonatus sudah di tetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 dijelaskan kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan: a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam, b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari, c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari, baik difasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Peran atau kewenangan bidan salah satunya adalah memberikan pelayanan kunjungan neonatus berdasarkan waktu yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2019).

Dalam melaksanakan pelayanan kunjungan neonatus oleh bidan didasarkan pada *Standard Operating Procedure* (SOP) yang harus di lakukan secara komprehensif meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (pemeriksaan neonatus, tindakan resusitasi, pencegahan hipotermi, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi), pemberian injeksi vitamin K1, imunisasi

hepatitis B, dan pemeriksaan *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK). Hal ini dilakukan bertujuan untuk menemukan penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa neonatus, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian Air Susu Ibu (ASI), dan imunisasi (Kemenkes RI, 2019).

Pada pemberian pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil dan kunjungan neonatus merupakan intervensi yang harus diutamakan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Bayi lahir yang berusiakurang dari 28 hari akan mengalami perubahan yang sangat besar, pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem dan merupakan golongan umur yang rentan mengalami risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Tanpa adanya penanganan yang tepat dapat berakibat fatal. Beberapa upaya dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini diantaranya dengan menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir atau pelayanan neonatal (Rohman, 2019).

Menurut Kesehatan Masyarakat (2018), Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 7000 bayi baru lahir didunia meninggal setiap harinya (Indonesia 185/hari, dengan AKN 15 per 1000 kelahiran hidup). Tiga per empat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama, dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama. Penyebab utama kematian adalah *premature*, komplikasi terkait persalinan (asfiksia,infeksi, dan cacat lahir).

Capaian NeonatusKN 1 Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36 %. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yang sebesar 85%. Sedangkan cakupan kunjungan neonatal lengkap yaitu cakupan pelayanan kunjungan neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2018 sebesar 91,39%. Untuk Capaian KN 1

di Provinsi Riau pada tahun 2018 sebesar 85,9% yang artinya memenuhi target renstra tahun 2018 yang sebesar 85%. Sedangkan untuk Capaian KN lengkap cakupannya mencapai 83,6% (Kemenkes RI, 2019).

Pada Profil Kesehatan Provinsi Riau (2018), AKN (0-28 hari) per 1000 kelahiran hidup pada 2018 tercatat sebanyak 393 kasus. Penyebab kematian terbanyak akibat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (126 kasus), asfiksia (107 kasus) dan lain-lain (102 kasus), kelainan bawaan (37 kasus), *premature* (20 kasus), dan *Tetanus Neonatorum* (1 kasus) (Dinkes Riau, 2019).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Tahun 2019 jumlah kematian neonates di Kabupaten Indragiri Hilir 21 orang kematian neonatus, penyebab terbanyak dari kematian neonates adalah Bayi Berat Badan Rendah (BBLR), asfiksia, dan lain-lainnya. Dan capaian KN 1 di Kabupaten Indragiri Hilir 82% dan capaian KN lengkap sebanyak 79,9%, yang artinya capaian kunjungan neonatus belum memenuhi target SPM tahun 2019 adalah 100% (Dinkes Inhil, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dibuku register Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilihan kelahiran neonatus yang dimulai dari bulan Januari s/d Juni 2019 berjumlah 87 Neonatus. Masih terjadi kematian bayi pada periode neonatal yaitu bulan pertama kehidupan (*Golden Periode*) dan pencegahan merupakan hal terbaik yang harus dilakukan dengan penanganan neonatal. Sangat penting dilakukannya asuhan kebidanan pada neonatus, oleh karena itu penulis tertarik untuk memberikan asuhan secara komprehensif yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Ny. "S" Di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilihan Tahun 2019".

METODE PEMBERIAN ASUHAN

Data dalam asuhan lembar obeservasi ini dikumpulkan dalam menggunakan

format pengkajian bayi baru lahir dari Akademi Kebidanan Husada Gemilang Tembilihan dengan wawancara dan observasi langsung. Data dalam laporan ini dikumpulkan dengan beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Meminta surat permohonan rekomendasi dari Akbid Husada Gemilang Tembilihan untuk melakukan asuhan kebidanan setelah proposal disetujui pembimbing.
2. Mengajukan dan menyerahkan surat permohonan izin kepada pimpinan Rumah Bersalin Bunda Puja untuk mengadakan pemberian asuhan untuk memenuhi asuhan laporan tugas akhir (LTA) dan memohon kerjasama untuk kelancaran pemberian asuhan.
3. Setelah memperoleh surat izin pemberian asuhan dari pimpinan Rumah Bersalin Bunda Puja lalu mencari pasien sesuai subjek asuhan yaitu ibu nifas yang berada di Klinik Utama lestari.
4. Informed consent responden, apakah ibu pasien bersedia dilakukan asuhan di Rumah Bersalin Bunda Puja.
5. Setelah pasien dijumpai maka pasien tersebut dikaji dengan menanyakan pada ibunya dengan menggunakan format pengkajian bayi baru lahir dari akademi kebidanan husada gemilang Tembilihan dan pasien di observasi. Obeservasi dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan pada masa neonatus. Kunjungan pertama dilakukan pada saat usia 11 jam di Rumah Bersalin Bunda Puja, kunjungan kedua dan ketiga dilakukan dirumah usia 5 hari dan usia 20 hari.
6. Memeriksa setiap kunjungan asuhan kebidanan yang telah diberikan dan dilakukan evaluasi setiap kunjungan kemudian dilakukan pendokumentasi sebagai dasar dalam membuat pembahasan nantinya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan membahas hasil laporan tugas akhir berdasarkan hasil pengkajian dan observasi

yang telah dilakukan pada neonatus Ny "S" di Rumah Bersalin Bunda Puja tembilahan tahun 2019 dari tanggal 16 Juli s/d 03 agustus 2019 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

1. Subjektif

Kunjungan pertama (KN 1) Pada tanggal 16 Juli 2019 pukul 07.00 wib By Ny. S dilakukan pengkajian data subjektif, ibu mengatakan Ini kelahiran anak ketiga, bayi lahir pada tanggal 15 Juli 2019, pukul 19.20 Wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak bayi aktif, jenis kelamin perempuan, bayi mau menyusu, telah disuntikkan vitamin K dan salep mata.

Kunjungan ke dua (KN 2) Pada tanggal 21 Juli 2019 pukul 08:00 Wib By Ny "S" dilakukan pengkajian data subjektif yaitu ibu mengatakan bayi telah menyusu dengan baik dan Tali pusat bayi sudah lepas pada tanggal 18 Juli 2019 sebelum datang pemeriksaan.

Kunjungan ke tiga (KN 3) Pada tanggal 03 Agustus 2019 pukul 14:00 Wib By Ny "S" dilakukan pengkajian data subjektif yaitu ibu mengatakan Bayi sehat dan mau menyusu, Ibu hanya memberikan ASI secara rutin dan beberapa kali ibu menjemur bayi di pagi hari. Langkah ini merupakan langkah utama dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan dan mengumpulkan informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien untuk mengevaluasi keadaan pasien (Hidayati, 2015). Dalam pengkajian ini, tidak ada ditemukan kelainan terhadap bayi, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yang ada dilapangan.

2. Objektif

Kunjungan pertama (KN 1) dari hasil pemeriksaan pada tanggal 16 Juli 2019 pada By Ny "S" didapatkan hasil sebagai berikut: K/u bayi: Baik, Kesadaran : comp, Suhu : 36.6⁰C, DJB: 122 x/menit, P: 46

x/menit, BB: 2800 gram, PB: 48 cm, LK : 33 cm, LD: 31 cm, Dada : tidak ada tarikan dinding dada, Lingkar Perut : 33 CM, Reflek rooting : +, Reflek mengganggam/reflek moro (+/+), Reflek Babinsky (+), Inspeksi : Mata : tidak ikterik, Tali pusat : basah, bersih dan tidak ada perdarahan, Warna kulit: Kemerahan, Tonus Otot: Aktif, Anus: Berlubang (+), Reflek menghisap (+), Palpasi Kepala: Tidak ada *Caput suksedaneum*, *cephal hematoma*, *perdarahan sub aponeorotik*/fraktur tulang tengkorak, Abdomen: Tidak adanya massa, Eliminasi BAB (+) BAK (+), serta Pemeriksaan sistematik hasil dalam batas normal, Pemeriksaan SHK : Tidak dilakukan. Berdasarkan Kemenkes No. 78 tahun 2014 wajib dilakukan pemeriksaan SHK. SHK adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar teroid yang didapat sejak bayi baru lahir dengan tujuan mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan yaitu tidak tepat pemberian imuniasi Hepatitis B dan SHK karena belum tersedianya peralatan dan prasarana dalam pemeriksaan SHK yang ada di RB, dan ketidak sesuaian waktu pemeriksaan SHK pada saat KN pasien mahasiswa.

Kunjungan ke dua (KN 2) dari hasil pemeriksaan pada tanggal 21 Juli 2019 pada By Ny "S" Didapatkan hasil sebagai berikut: K/u bayi: Baik, Kesadaran: Composmentis, S : 36,7⁰C, DJB: 126 x/menit, BB: tidak dilakukan, P: 44 x/menit, Warna kulit: Kemerahan, Tonos otot: aktif, Tali pusat: sudah lepas 1 hari yang lalu Tanggal 18 Juli 2019. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus) (Suparyanto, 2010). Ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan dikarenakan tidak dilakukan pemeriksaan BB karena mahasiswa tidak ada membawa alat timbangan pada bayi.

Kunjungan ke tiga (KN 3) dari hasil pemeriksaan pada tanggal 03 Agustus 2019 pada By Ny "S" didapatkan hasil sebagai berikut: K/u bayi: Baik, Kesadaran: Composmentis, Berat Badan: Tidak dilakukan, Panjang Badan: 51 cm, Suhu: 36,5 °C, DJB: 120 x/menit, P : 42 x/menit, Warna kulit: Kemerahan, Tonos otot: aktif. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus) (Suparyanto, 2010). Ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan dikarenakan tidak dilakukan pemeriksaan BB karena mahasiswa tidak ada membawa alat timbangan pada bayi.

3. Analisis

Kunjungan pertama (KN 1) dari hasil pemeriksaan pada tanggal 16 Juli 2019 didapatkan diagnosis kebidanan neonatus sesuai masa kehamilan umur 11 jam yang lalu. Masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada, dan tindakan segera tidak ada. Neonatus sesuai masa kehamilan sesuai kehamilan umur bayi dengan keadaan kondisi bayi (Heryani, 2019).

Kunjungan ke dua (KN 2) dari hasil pemeriksaan pada tanggal tanggal 21 Juli 2019 didapatkan diagnosis kebidanan neonatus sesuai masa kehamilan umur 5 hari yang lalu k/u bayi baik, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada dan tindakan segera tidak ada. Neonatus sesuai masa kehamilan sesuai kehamilan umur bayi dengan dan keadaan kondisi bayi (Heryani, 2019).

Kunjungan ke tiga (KN 3) dari hasil pemeriksaan pada tanggal 03 Agustus 2019 didapatkan diagnosis kebidanan neonatus sesuai kehamilan umur 20 hari yang lalu k/u bayi baik, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada dan tindakan segera tidak ada. Neonatus sesuai masa kehamilan sesuai kehamilan umur bayi dengan dan keadaan kondisi bayi (Indrayani, 2016).

Analisa menggambarkan pendokumentasian hasil analisa interpretasi data subjektif dan obyektif dalam suatu identifikasi terdiri atas diagnosa/masalah potensial, tindakan segera oleh bidan / dokter, konsultasi / kolaborasi serta rujukan sebagai langkah 2,3, dan 4 Varney. Pada tahap ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Penatalaksanaan

Kunjungan pertama (KN 1) Pada tanggal 15 Juli 2019 pada By Ny "S" dilakukan asuhan kebidanan yaitu: Membina hubungan baik antara bidan, mahasiswa dan pasien. Melakukan informed consent kepada ibu. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan pemeriksaan TTV dan Fisik. Memandikan bayi setelah 11 jam pasca persalinan.

Mengeringkan bayi dan melakukan perawatan tali. Memakaikan baju dan popok bayi. Menyuntikkan Imunisasi Hepatitis B0 pada 1/3 paha kanan anterooleteral bayi secara Intra Muskular (IM) dengan dosis 0,5 ml. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Manganjurkan ibu membaca untuk melakukan perawatan tali pusat. Menjelaskan pemberian ASI.

Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya yang benar. Memberitahu ibu bahwa dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 Juli 2019. Dari penatalaksanaan pada kunjungan neonatus pertama menemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pemberian imunisasi HB 0 dilpangan pada usia 11 jam, sedangkan pada teori pemberian Imunisasi HB 0 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K (KIA, 2018).

Kunjungan ke dua (KN 2) asuhan yang diberikan yaitu, melakukan informed consent kepada ibu. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan

pemeriksaan TTV dan Fisik. Membantu ibu memandikan bayinya. Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI diberi sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali serta tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan.

Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya. Memberitahukan pada ibu dan menganjurkan ibu membaca tentang tanda-tanda bahayapada bayi. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat jika ada keluhan atau tanda bahaya dengan bayinya. Memberitahu ibu bahwa dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 03 Agustus 2019. Untuk kunjungan kedua dalam pemberian ASI pada bayinya sesering mungkin agar produksi ASI dapat mencukupi kebutuhan bayi itu sendiri, menjaga kehangatan dengan cara bayi dibedong, dan kebersihan bayi dengan cara mengganti pakaian atau popok bayi supaya tidak terjadi iritasi (Heryani, 2019). Dari pengkajian diketahui pada dasarnya sudah sesuai dengan dasar teori, Pada tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan antar teori dan praktik.

Kunjungan ke tiga (KN 3) asuhan yang diberikan yaitu, Melakukan informed consent kepada ibu. Melakukan pemeriksaan TTV dan Fisik. Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI diberi sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali serta tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya. Memberitahukan pada ibu dan menganjurkan ibu membaca tentang tanda-tanda bahayapada bayi. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat jika ada keluhan dengan bayinya. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio pada umur 1 bulan.

Mengingatkan kembali kepada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu

setiap bulan, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan. Untuk kunjungan kedua dalam pemberian ASI pada bayinya sesering mungkin agar produksi ASI dapat mencukupi kebutuhan bayi itu sendiri, menjaga kehangatan dengan cara bayi dibedong, dan kebersihan bayi dengan cara mengganti pakaian atau popok bayi supaya tidak terjadi iritasi (Heryani, 2019). Dalam pemberian imunisasi BCG dan vaksin polio pada umur 1 bulan, imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penyakit tuberkolosis (Buku KIA, 2018). Dari pengkajian diketahui pada dasarnya sudah sesuai dengan dasar teori, Pada tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan antar teori dan praktik.

SIMPULAN

Pada BAB ini penulis mengambil kesimpulan dari Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Ny. "S" Di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan Tahun 2019, yaitu :

1. Pengkajian pada By Ny "S" P₃A₀H₃ pada Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 11 jam yang lalu didapatkan hasil anamnesa yaitu ibu mengatakan kelahiran anak ketiga dan bayinya mau menyusu, warna kulit kemerahan, tonos otot aktif didapatkan hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, tali pusat masih basah, bersih dan tidak ada perdarahan serta pemeriksaan neurologi dalam batas normal. Kunjungan neonatus kedua pada 5 hari yang lalu yaitu bayi telah menyusu dengan baik, pemeriksaan TTV dalam batas normal, warna kulit kemerahan, tonos otot aktif dan tali pusat kering dan sudah lepas tepat pada saat sebelum datang pemeriksaan. Kunjungan ketiga dilakukan 20 hari yang lalu yaitu bayi sehat dan kuat menyusu, pemeriksaan TTV dalam batas normal, warna kulit kemerahan dan tonos otot aktif.
2. Interpretasi data pada kunjungan pertama diagnosa P₃A₀H₃ neonatus

sesuai masa kehamilan umur 11 jam yang lalu dengan keadaan umum bayi baik. Kunjungan kedua didapatkan diagnosa P₃A₀H₃ neonatus sesuai masa kehamilan umur 5 hari yang lalu dengan keadaan umum bayi baik. Kunjungan ketiga didapatkan diagnosa P₃A₀H₃ neonatus sesuai masa kehamilan umur 20 hari yang lalu dengan keadaan umum bayi baik. Tidak ada didapatkan masalah dari kunjungan yang pertama hingga ketiga.

3. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial, pada kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga tidak terdapat diagnosa atau masalah potensial.
4. Identifikasi kebutuhan tindakan segera yang memerlukan penanganan segera, pada kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga tidak dilakukan penanganan segera.
5. Menyusun rencana asuhan sesuai dengan kunjungan pertama hingga kunjungan ketiga.
6. Mengimplementasikan asuhan sesuai dengan perencanaan, Pelaksanaan asuhan dari KN1-KN3 sudah dilakukan dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan rencana asuhan tetapi pada KN1, KN2 dan KN3 terdapat kesenjangan yaitu pada KN1 terdapat kesenjangan yaitu tidak dilakukan pemeriksaan SHK dan waktu pemberian imunisasi hepatitis Hepatitis B0 tidak sesuai dengan ketentuan buku KIA. Pada KN2 & KN3 terdapat kesenjangan yaitu tidak dilakukan pemeriksaan BB.
7. Dari penatalaksanaan dilakukan evaluasi pada KN1-KN3 asuhan sudah sesuai dengan pelaksanaan.
8. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada evaluasi yaitu pada pada KN1 tidak dilakukann pemeriksaan SHK karena belum tersedianya peralatan dan prasarana dalam pemeriksaan SHK yang ada di RB, dan ketidak sesuaian waktu pemeriksaan SHK dan pemberian imunisasi Hepatitis B0 pada saat KN pasien mahasiswa, pada KN2 & KN3 tidak dilakukannya

pemeriksaan BB karena mahasiswa tidak membawa alat timbangan untuk bayi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan selesainya pemberian asuhan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua yang ikut terlibat dalam laporan tugas akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, F., Bd, S. K., Keb, M., Balita, B. D. A. N., Kebidanan, A., Neonatus, P., & Balita, B. D. A. N. (2019). *Asuhan Kebidanan pada neonatus, bayi dan balita*. Jakarta: indomedia pustaka.
- Dinkes INHIL. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten INHIL 2019*. Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir.
- Dinkes Riau. (2019). *Profile Kesehatan Riau Tahun 2018*. Pekanbaru: Dinkes Riau
- Heryani, R. (2019). *asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah*. sidoardjo: TIM.
- Indrayani. (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Istihara, I. (2018). *Hubungan pengetahuan, masa kerja dan beban kerja bidan terhadap pelaksanaan SOP kunjungan neonatus berdasarkan kejadian angka kematian bayi di kota surakarta*. 10(2), 1–15.
- Jannah. (2013). *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemendes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014*. Jakarta
- Kemendes RI. (2017). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA
- Kemendes RI. (2019). *Profile Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes. (2019). *Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia*
- Kemenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019*. Jakarta
- Mufdillah. (2017). *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif*. Peduli ASI Eksklusif
- Rohman, T. (2019). psikologi perkembangan neonatal. *Psikologi Perkembangan Neonatal*. surakarta: Stikes aisyah
- Rukiyah, A. yeyeh. (2019). *Asuhan kebidanan neonatus, bayi dan anak pra sekolah*. CV trans info media.
- Saminem, H. (2010). *Dokumentasi Asuhan Kebidanan*. EGC, Jakarta.
- Setiyani, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta
- Telles, S., Reddy, S. K., & Nagendra, H. R. (2019). faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam kunjungan neonatal di wilayah kerja psukesmas kedungmundu semarang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Undang-undang RI. (2019). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan*