

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

Dila Okta Viarika<sup>1</sup>, Dewi Erlina Asrita Sari<sup>2</sup>

Akademi Kebidanan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia

[dilaoktaviarika1@gmail.com](mailto:dilaoktaviarika1@gmail.com)

### ABSTRAK

Asuhan neonatus adalah asuhan yang diberikan pada bayi sampai usia 28 hari setelah kelahiran, tujuan dari kunjungan asuhan kebidanan pada neonatus yaitu melakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir, mengidentifikasi gejala penyakit, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan. AKN di Indonesia tahun 2017 sebanyak 15 kasus, di Provinsi Riau tahun 2018 sebanyak 393 kasus dan di Kabupaten Indragiri Hilir sebanyak 21 kasus. Tujuan asuhan kebidanan ini untuk memberikan asuhan kebidanan pada neonatus Ny “P” di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan Tahun 2019 dengan menggunakan alur pikir Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Metode pengumpulan data dalam asuhan kebidanan ini dikumpulkan menggunakan format pengkajian bayi baru lahir dari Akademi Kebidanan Husada Gemilang Tembilahan dengan wawancara dan observasi. Dari hasil asuhan kebidanan terdapat kesenjangan teori dan praktik yaitu pemberian Hepatitis B0 yang tidak sesuai waktu pemberian pada KN1, tidak dilakukan pemeriksaan SHK pada KN2. Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada neonatus sesuai dengan standar dan memanfaatkan buku KIA dan bagi Rumah Bersalin Bunda Puja diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada neonatus dengan memperhatikan pemberian Hepatitis B0 sesuai waktu pemberian yaitu 0-6 jam, memfasilitasi peralatan pemeriksaan SHK atau melakukan kerja sama serta rujukan ke fasilitas yang memadai dan pemanfaatan buku KIA.

**Kata Kunci** : Neonatus

### ABSTRACT

*Neonates care is care that is given to babies until the age of 28 days after birth, the objectives of the midwifery neonates visit care are to examine the newborn, identify symptoms of the disease, and find out as early as possible any abnormalities. The neonatal mortality rate in Indonesia in 2017 as many as 15 cases, in Riau Province 2018 was 393 cases and in Indragiri Hilir Regency was 21 cases. The aim of this midwifery care is to provide midwifery care for the neonate Mrs. “P” at the Bunda Puja Maternity Hospital Tembilahan at 2019 that was using Varney's mindset and documented in the form of a SOAP. The method of data collection was collected using the newborn assesment format from the Academy of Midwifery Husada Gemilang Tembilahan with interviews and observations.. From the results of obstetric care there is a gap in theory and practice, namely the provision of Hepatitis B0 which is not in accordance with the time of giving the neonatal first visit, no SHK examination on the neonatal second visit. It is expected to improve the quality of health services in neonates in accordance with standards and utilize KIA books and for Mother Puja Maternity House is expected to improve the quality of obstetrics services in neonates by paying attention to the provision of Hepatitis B0 according to the delivery time of 0-6 hours, facilitating SHK inspection equipment or conducting cooperation and referral to adequate facilities and utilization of KIA books.*

**Keywords** : Neonates

## PENDAHULUAN

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28 hari), periode neonatal adalah periode yang paling rentan terhadap infeksi karena imunitas bayi yang masih imatur dan bayi sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan *Ekstrauterin* (Harahap, 2019).

Asuhan neonatus adalah asuhan yang diberikan pada bayi sampai usia 28 hari setelah kelahiran, tujuan dari kunjungan asuhan kebidanan pada neonatus yaitu melakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir, mengidentifikasi gejala penyakit, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi (Kemenkes RI, 2013).

Pelayanan asuhan kebidanan pada neonatus dalam kunjungan neonatal lengkap sudah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 di jelaskan 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 di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebanyak 15 kasus (Profil kesehatan Indonesia, 2018).  $\frac{3}{4}$  kematian neonatal terjadi pada minggu pertama, dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama. Kematian neonatal berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalinan, dan penanganan BBL yg kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir (Endang, 2019).

Capaian KN 1 Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36 %. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yaitu 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 yaitu sebesar 85 %. Sedangkan untuk capaian KN lengkap cakupannya mencapai 83,6%) (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Riau (2018), Angka Kematian Neonatus (0-28 hari) tercatat sebanyak 393 kasus penyebab kematian terbanyak akibat BBLR (126 kasus), asfiksia (107 kasus) dan lain-lain (102 kasus), kelainan bawaan (37 kasus), prematur (20 kasus), dan Tetanus Neonatorum (1 kasus) (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2018).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Indragiri Hilir Tahun 2019 jumlah kematian neonatus tahun 2018 di Kabupaten Indragiri Hilir sebanyak 21 kasus, penyebab terbanyak dari kematian neonatus adalah bayi berat badan rendah (BBLR), asfiksia, dan penyakit lainnya (Dinkes Kabupaten Indragiri Hilir, 2019).

Dalam melaksanakan pelayanan kunjungan neonatus oleh bidan didasarkan pada *Standard Operating Procedure* yang harus dilakukan 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 imunitas), pemberian injeksi vitamin K1, imunitas hepatitis B, dan pemeriksaan *Skринing Hipotiroid Kongenital* (SHK). Hal ini dilakukan bertujuan untuk menemukan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa neonatus, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, dan imunitas (Jamhariyah, 2013).

Masalah utama bayi baru lahir pada masa perinatal dapat menyebabkan kematian, kesakitan dan kecacatan. Hal ini

merupakan akibat dari kondisi kesehatan ibu yang jelek, perawatan selama kehamilan yang tidak adekuat, penanganan selama persalinan yang tidak tepat dan tidak bersih, serta perawatan neonatal yang tidak adekuat. Perawatan antenatal dan pertolongan persalinan sesuai dengan standar harus disertai dengan perawatan neonatal yang adekuat dan upaya-upaya untuk menurunkan kematian bayi akibat bayi berat lahir rendah, infeksi pasca lahir (seperti *tetanus neonatorum*, *sepsis*), *hipotermi* dan *asfiksia*. (Heryani, 2019).

Berdasarkan hasil data yang diperoleh di buku register Klinik Utama Bunda Puja Tembilihan kelahiran bayi baru lahir (Neonatus) yang dimulai dari bulan Januari s/d Juni 2019 berjumlah 87 Neonatus. Pencegahan merupakan hal terbaik yang harus dilakukan dengan penanganan neonatal sehingga penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada neonatus yang bersih dan aman serta mengikuti prosedur telah ditetapkan tentang Asuhan Kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Ny "P" di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilihan Tahun 2019"

## METODE PEMBERIAN ASUHAN

Dalam asuhan kebidanan ini dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data yang sudah ada dari pasien komprehensif pada bulan Juli 2019.

Subjek asuhan kebidanan adalah neonatus normal dengan pertimbangan orang tua bersedia bayinya menjadi pasien.

Data dalam Asuhan Kebidanan ini dikumpulkan menggunakan format pengkajian Bayi Baru Lahir dari Akademi Kebidanan Husada Gemilang Tembilihan dengan wawancara dan observasi langsung. Observasi KN 1 (6-48 jam) di lakukan di ruang VK Rumah Bersalin Bunda Puja

pada 9 jam setelah lahir KN 2 (3-7 hari) dilakukan dirumah pasien pada hari ke 5 dan KN 3 (8-28 hari) di lakukan dirumah pasien pada hari ke 21.

Etika dalam pemberian asuhan meliputi persetujuan dalam asuhan kepada subjek (*informed consent*), menjaga kerahasiaan pasien (*inisial*), kerahasiaan informasi (*confidentiality*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas hasil laporan tugas akhir berdasarkan hasil pengkajian dan observasi yang telah dilakukan pada neonates Ny "P" di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilihan tahun 2019 dari tanggal 22 Juli s/d 12 Agustus 2019 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

### 1. Subjektif

Pada tanggal 22 Juli 2019 pukul 13:00 Wib Neonatus Ny "P" dilakukan pengkajian data subjektif yaitu ini kelahiran anak ketiga, bayi lahir pada tanggal 22 Juli 2019, pukul 06.45 Wib, menangis kuat, , gerak bayi aktif, jenis kelamin perempuan, bayi mau menyusu, bayi belum dimandikan, telah diberikan salep mata dan vitamin K1 satu jam setelah lahir

Pada tanggal 27 Juli 2019 pukul 08.30 Wib Neonatus Ny "P" dilakukan pengkajian data subjektif yaitu Bayi telah menyusu dengan baik dan tali pusat bayi belum lepas, bayi belum dimandikan.

Pada tanggal 12 Agustus 2019 pukul 09:00 Wib Neonatus Ny "P" dilakukan pengkajian data subjektif yaitu Bayi hanya diberikan ASI secara rutin dan bayi dijemur di pagi hari setiap hari.

Langkah ini merupakan langkah utama dalam mengumpulkan semua data yang dibutuhkan dan mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi

pasien untuk mengevaluasi keadaan pasien (Hidayati, 2015).

Berdasarkan data subjektif tanda bayi baru lahir sehat yaitu bayi lahir langsung menangis, bayi bergerak aktif, dan bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang ada dilapangan, karena orang tua bayi dan keluarga sangat kooperatif dalam memberikan atau menyampaikan data - data yang diperlukan.

## 2. Data Objektif

Data objektif adalah data yang diperoleh dengan cara memeriksa keadaan bayi, hasil pemeriksaan didapat objektif keadaan umum: baik, kesadaran: Composmentis, Pemeriksaan fisik: berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dad 33 cm, TTV: DJB 128 x/menit, suhu 36,7 °C, pernapasan 48 x/menit.

Dari hasil KN 1 pada tanggal 22 Juli 2019 pada Neonatus Ny "P" didapatkan hasil sebagai berikut: K/U: baik, BB : 3000 gr, PB :48 cm Suhu: 36.5°C, Frekuensi Pernapasan: 48x/menit, Frekuensi Denyut jantung: 120 x/menit, Warna kulit: Kemerahan, Tonus Otot: Aktif, Anus: Berlubang (+), cacat: (-), salep mata telah diberikan pada pukul 07.28 Wib, injeksi vit k1 telah diberikan pada pukul 7.30 Wib, Pemeriksaan sistematik hasil dalam batas normal.

Berdasarkan pengkajian didapatkan pada tanggal 27 Juli 2019 pada Neonatus Ny "P" Didapatkan hasil sebagai berikut: K/U: baik, gr, PB :48 cm Suhu: 36.6°C, Frekuensi Pernapasan: 48x/menit, Frekuensi Denyut jantung: 132 x/menit, Warna kulit: Kemerahan, tonos otot: aktif, Tali pusat belum lepas.

Berdasarkan pengkajian didapatkan

pada tanggal 12 Agustus 2019 pada Neonatus Ny "P" didapatkan hasil sebagai berikut K/U: baik, PB :48 cm Suhu: 36.6°C, Frekuensi Pernapasan: 44x/menit, Frekuensi Denyut jantung: 135 x/menit Warna kulit: Kemerahan, tonos otot: aktif.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal yang dilakukan terhadap bayi setelah berada didunia luar yang bertujuan untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal atau tidak dan memeriksa adanya penyimpangan /kelainan pada fisik, serta ada atau tidaknya reflek primiri, pemeriksaan fisik dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir (Indrayani and Moudy E.U. Djami, 2016).

Pada data objektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal terjadi penambahan berat badan, bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusu dengan kuat (Kemenkes RI, 2015).

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting untuk mengetahui keadaan status gizi anak dan untuk memeriksa kesehatan anak pada kelompok umur. Pada sepuluh hari pertama biasanya terdapat penurunan berat badan sepuluh persen dari berat badan lahir, kemudian berangsur-angsur mengalami kenaikan. Hal ini disebabkan keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang adekuat, misalnya, produksi ASI yang belum lancar. Umumnya, berat badan akan kembali mencapai berat lahir pada hari kesepuluh (Setiyani, 2016).

Dalam asuhan ini tidak dilakukannya penimbangan berat badan bayi yang seharusnya pemeriksaan tersebut harus dilakukan, hal ini terjadi dikarenakan kesalahan petugas tidak membawa alat antropometri untuk menimbang berat badan bayi sehingga tidak diketahuinya

penurunan ataupun penambahan berat badan pada bayi.

### 3. Analisis

Dari data subjektif dan objektif pada tanggal 22 Juli 2019 didapatkan diagnosis kebidanan Neonatus Ny "P" sesuai masa kehamilan umur 9 jam k/u baik, diagnosa potensial tidak ada, dan tidak ada tindakan segera. Dari data subjektif dan objektif pada tanggal 27 Juli 2019 didapatkan diagnosis kebidanan Neonatus Ny "P" umur 5 hari yang lalu k/u bayi baik, diagnosa potensial tidak ada dan tindakan segera tidak ada.

Dari data subjektif dan objektif pada tanggal 12 Agustus 2019 didapatkan diagnosis kebidanan Neonatus Ny "P" umur 21 hari k/u bayi baik, diagnosa potensial tidak ada dan tindakan segera tidak ada.

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 (Jannah, 2013).

Menurut Atika (2016) asuhan kebidanan pada neonatus normal umur 0-28 hari k/u baik, dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram. Pada kasus ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Pada kasus neonatus normal diagnosa potensial tidak ditemukan, dikarenakan adanya kesigapan dari tenaga kesehatan dalam menangani kasus ini dan tindakan segera tidak dilakukan dikarenakan diagnosa potensial belum muncul. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.

### 4. Penatalaksanaan

Kunjungan pertama (KN 1) tanggal 22 Juli 2019 pada neonatus Ny "P" dilakukan asuhan kebidanan yaitu: Membina hubungan baik antara bidan, mahasiswa dan pasien, Hubungan baik telah terbina. Melakukan informed consent kepada ibu, Informed consent telah dilakukan. Melakukan pemeriksaan TTV dan fisik bayi, pemeriksaan telah dilakukan dan ibu merasa senang dengan keadaan bayinya.

Memandikan bayi setelah 6 jam pasca persalinan, bayi telah dimandikan. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayi. Melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, ibu mengerti. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin semau bayi serta tetap memberikan asi eksklusif pada sampai usia 6 bulan, Ibu telah mengerti. Memberikan imunisasi dasar HB 0 sebanyak 0,5 cc secara IM pada bagian 1/3 pada kanan, Imunisasi telah diberikan dan dicatat di buku register Klinik Utama Bunda Puja.

Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, Ibu sudah mengerti dan mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi, Memberitahu untuk menjaga kebersihan ibu dan bayi pada saat dirumah untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu mengerti. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang tanggal 27 Juli 2019, ibu bersedia.

Menurut Permenkes No 4 tahun 2019, standar kualitas perawatan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) meliputi pemotongan dan perawatan tali pusat inisiasi Menyusu Dini (IMD), Injeksi vitamin K1, Pemberian salep/tetes mata antibiotic, pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0). Standar kualitas perawatan neonatal esensial setelah lahir (6 jam -28 hari) meliputi konseling

perawatan bayi baru lahir dan ASI Eksklusif, memeriksa kesehatan dengan menggunakan MTBM, pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapat injeksi vitamin K1, imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia <24 jam yang lahir tidak ditolong oleh tenaga kesehatan, penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan pelaksanaan pada KN 1 pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0) diberikan pada 9 jam setelah bayi lahir yang seharusnya diberikan pada waktu (0-6 jam) setelah bayi lahir adapun pemberian imunisasi Hepatitis B injeksi <24 jam diberikan pada bayi yang lahir tidak ditolong oleh tenaga kesehatan. Ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik, kesenjangan ini terjadi karena petugas kesehatan menggunakan pedoman lama pemberian Hepatitis B injeksi paling optimal diberikan pada bayi <24 jam pasca persalinan tanpa menyebutkan persalinan ditolong oleh nakes atau tidak.

Pada kunjungan ke dua (KN 2), yaitu Melakukan informed consent kepada ibu, Informed consent telah dilakukan. Melakukan pemeriksaan TTV dan fisik bayi, pemeriksaan telah dilakukan dan ibu merasa senang dengan keadaan bayinya. Membantu ibu memandikan bayinya, bayi sudah dimandikan. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin semau bayi serta tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan. Ibu telah memberikan ASI kepada bayinya. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya, ibu telah menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya. Memberitahukan pada ibu tentang Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat jika

ada keluhan dengan bayinya, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan. Memberitahu ibu bahwa dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 Agustus 2019, ibu bersedia.

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. *Skrining Hipotiroid Kongenital* dilakukan pada bayi usia 48 sampai jam (Kemenkes RI, 2014). Ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan yaitu tidak dilakukannya pemeriksaan SHK karena belum tersedianya peralatan dan prasarana dalam pemeriksaan SHK yang ada diklinik dan ketidaksesuaian jadwal kunjungan dengan jadwal pemeriksaan SHK.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal yang dilakukan terhadap bayi setelah berada didunia luar yang bertujuan untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal atau tidak dan memeriksa adanya penyimpangan / kelainan pada fisik, serta ada atau tidaknya reflek primiri, pemeriksaan fisik dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir (Indrayani and Moudy E.U. Djami, 2016).

Pada data objektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal terjadi penambahan berat badan, bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusu dengan kuat (Kemenkes RI, 2015). Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting untuk mengetahui keadaan status gizi anak dan untuk memeriksa kesehatan anak pada kelompok umur. Pada sepuluh hari pertama biasanya terdapat penurunan berat badan sepuluh persen dari berat

badan lahir, kemudian berangsur-angsur mengalami kenaikan.

Hal ini disebabkan keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang adekuat, misalnya, produksi ASI yang belum lancar. Umumnya, berat badan akan kembali mencapai berat lahir pada hari kesepuluh (Setiyani, 2016).

Dalam asuhan ini tidak dilakukannya penimbangan berat badan bayi yang seharusnya pemeriksaan tersebut harus dilakukan, hal ini terjadi dikarenakan kesalahan petugas tidak membawa alat antropometri untuk menimbang berat badan bayi sehingga tidak diketahuinya penurunan ataupun penambahan berat badan pada bayi.

Pada kunjungan ke tiga (KN 3) asuhan yang diberikan yaitu Melakukan informed consent kepada ibu, Informed consent telah dilakukan. Melakukan informed consent kepada ibu, Informed consent telah dilakukan. Melakukan pemeriksaan TTV dan fisik bayi, pemeriksaan telah dilakukan dan ibu merasa senang dengan keadaan bayinya. : Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan, Ibu telah memberikan asi tanpa tambahan makanana apapun. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya, ibu telah menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya.

Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio pada umur 1 bulan dan menjelaskan pentingnya imunisasi pada bayi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membicarkannya terlebih dahulu dengan suami. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan/ posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya tiap bulan, ibu

mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Menjelaskan kepada ibu pentingnya membaca buku KIA sebagai sumber informasi kesehatan untuk ibu dan keluarga dalam merawat dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi hingga usia 6 tahun, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE yaitu perawatan tali pusat, menjaga kebersihan neonatus, pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus, memberikan ASI, menjaga kenyamanan bayi, konseling ASI Eksklusif dan penanganan rujukan bila diperlukan (Kemenkes RI, 2015). Menurut Permenkes No 12 tahun 2017 jadwal pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 pada usia bayi 1 bulan, pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia <1 tahun tanpa perlu melakukan tes *mantoux* (Kemenkes RI, 2017). Dari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan dasar teori dan tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktik.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal yang dilakukan terhadap bayi setelah berada didunia luar yang bertujuan untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal atau tidak dan memeriksa adanya penyimpangan / kelainan pada fisik, serta ada atau tidaknya reflek primiri, pemeriksaan fisik dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir (Indrayani and Moudy E.U. Djami, 2016).

Pada data objektif dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal terjadi penambahan berat badan, bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusu dengan kuat (Kemenkes RI, 2015). Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting untuk mengetahui keadaan status gizi anak dan

untuk memeriksa kesehatan anak pada kelompok umur. Pada sepuluh hari pertama biasanya terdapat penurunan berat badan sepuluh persen dari berat badan lahir, kemudian berangsur mengalami kenaikan.

Hal ini disebabkan keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang adekuat, misalnya, produksi ASI yang belum lancar. Umumnya, berat badan akan kembali mencapai berat lahir pada hari kesepuluh (Setiyani, 2016).

Dalam asuhan ini tidak dilakukannya penimbangan berat badan bayi yang seharusnya pemeriksaan tersebut harus dilakukan, hal ini terjadi dikarenakan kesalahan petugas tidak membawa alat antropometri untuk menimbang berat badan bayi sehingga tidak diketahuinya penurunan ataupun penambahan berat badan pada bayi.

## KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan neonatus dengan menggunakan alur pikir Varney yang dilakukan secara berkelanjutan dan pendokumentasian secara SOAP, melalui kunjungan sebanyak 3 kali yaitu KN 1 sampai KN 3 yang dilakukan pada tanggal 22 Juli 2019 sampai 12 Agustus 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Pengkajian baik melalui data subjektif dan objektif pada Neonatus Ny "P" yang lahir pada tanggal 22 Juli 2019 jam 06.45 Wib, jenis kelamin perempuan, keadaan umum baik, BB lahir 3000 gram, PB lahir 48 cm. hasil pengkajian dari KN1 – KN3 didapatkan bayi Ny "P" dalam keadaan baik.
2. Interpretasi data Pada kunjungan pertama diagnosa By Ny "P" umur 9 jam dengan keadaan umum bayi baik. Kunjungan kedua didapatkan diagnosa By Ny "P" umur 5 hari

dengan keadaan umum bayi baik. Kunjungan ketiga didapatkan diagnosa Bayi Ny "P" umur 21 hari dengan keadaan umum bayi baik. Tidak ada terdapat 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 terdapat kesenjangan yaitu pemberian Hepatitis B injeksi yang tidak sesuai waktu pemberian pada KN1 dan tidak dilakukan pemeriksaan SHK pada KN2.
7. Dari penatalaksanaan dilakukan evaluasi pada KN1-KN3 asuhan sudah sesuai dengan pelaksanaan.
8. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada evaluasi yaitu pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0) tidak sesuai waktu pemberian yaitu pada bayi umur 9 jam yang seharusnya diberikan (0-6 jam), tidak dilakukan pemeriksaan SHK.

## UCAPAN TERIMAKASIH

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



**DAFTAR PUSTAKA**

- Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2018) *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah*. Riau.
- Dinkes Kabupaten Indragiri Hilir (2019) *Profil Dinas Kesehatan Indragiri Hilir*. Indragiri Hilir.
- Endang, A. (2019) *Kematian Maternal Dan Neonatal di Indonesia*. Banten: Kesehatan Masyarakat.
- Harahap (2019) *Asuhan Neonatus Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta.
- Heryani, R. (2019) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Hidayati, F. D. (2015) 'Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. M P3a0 Umur 24 Tahun Dengan Hipertensi Di Rsu Assalam Gemolong', *Karya Tulis Ilmiah*, Pp. 1–78.
- Indrayani and Moudy E.U. Djami (2016) *Update Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media.
- Jamhariyah (2013) *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Jannah (2013) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang.
- Kemenkes RI (2014) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 Tentang skrinning Hipotiroid Kongenital*. Jakarta.
- Kemenkes RI (2015) *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan*. Jakarta.
- Kemenkes RI (2016) *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Kemenkes RI (2017) *Permenkes No 12 tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta.
- Kemenkes RI (2018) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kemenkes RI (2019) *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI (2019) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta.
- Lubis, E. (2018) *Asuhana Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny Ra Di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas*. Madya Medah: Politeknik Kesehatan Medan.
- Mufdlilah (2017) *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program Asi Eksklusif*. Jakarta.
- Rukiyah, A. yeyeh and Yulianti, L. (2019) *Asuhan Kebidanan neonatus, Bayi dan Anak Pra Skeolah*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Saminem (2010) *Dokumentasi Asuhan Kebidanan*. Jogjakarta: EGC.
- Setiyani, A. (2016) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta.
- Tando, N. M. (2016) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Anak balita*. Jakarta: EGC.

