

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS NY “S” DI KLINIK UTAMA NILAM SARI TEMBILAHAN TAHUN 2019

Diah utari¹, Yoneta Oktaviani²

Akademi Kebidanan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia

diahhutarii@gmail.com

ABSTRAK

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke ekstra uterin. Di Indonesia tahun 2016 kematian neonatus memiliki kontribusi terhadap kematian bayi sebesar 59% di usia 0-28 hari, di Provinsi Riau AKN tahun 2018 tercatat 393 kasus dan di Kab. INHIL tahun 2018 AKN sebanyak 21 kasus, untuk itu kunjungan neonatus penting dilakukan karena kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi dengan melakukan asuhan kunjungan minimal 3 kali. Asuhan ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan pada neonatus sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan Di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan tanggal 01 s/d 15 juli 2019. Metode asuhan menggunakan manajemen asuhan kebidanan alur fikir Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dari hasil asuhan kebidanan Neonatus Ny “S” pada KN1 dilakukan di klinik dari hasil kunjungan tidak ditemukan kesenjangan, pada KN2 dilakukan di rumah pasien dan ditemukan kesenjangan yaitu tidak dilakukannya pemeriksaan SHK dan KN3 dilakukan di rumah pasien dari hasil kunjungan tidak ditemukan kesenjangan. Didapat kesimpulan terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan. Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan pada neonatus dengan melakukan kunjungan 1, kunjungan 2 dan kunjungan 3 untuk memantau perkembangan neonatus.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Neonatus

ABSTRACT

Neonates are babies who have just undergone the birth process and must adjust from intrauterine to extra uterine life. In Indonesia in 2016 neonate deaths contributed to infant mortality by 59% at the age of 0-28 days, the neonatal mortality rate of Riau Province in 2018 recorded 393 cases and in INHIL regency in 2018 as many as 21 cases. Based on the data, neonatal visiting are important to reduce infant mortality by making a visit at least 3 times. This care aims to provide midwifery care to neonates in accordance with the management of Midwifery Care at Nilam Sari Tembilahan Main Clinic on July 01 to 15, 2019. The method of foster care uses varney's midwifery management and is documented in SOAP form. From the results of Neonatal midwifery care Mrs. "S" on the neonatal first visit conducted in the clinic from the results of visits were not a gap, in the neonatal second visit was done in the patient's home and found a gap that was not done SHK examination and the neonatal third visit was done in the patient's home from the results of the visit were not a gap. It is concluded that there is a gap between theory and the care provided. It is expected that health workers can improve the quality of health services, especially in providing obstetric care in neonates by making first, second and third visit to monitor the development of neonates.

Keywords : Neonatal Midwifery Care

PENDAHULUAN

Masa neonatus merupakan awal pertumbuhan dan perkembangan setelah bayi lahir. Masa ini sebagai masa terjadinya kehidupan yang baru dalam *ekstra uteri* dengan terjadinya proses adaptasi semua sistem organ tubuh. Masa neonatus masa sejak lahir sampai dengan empat minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Maternity, 2018).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan *ekstra uterin*, tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses *vital* neonatus yaitu maturasi, adaptasi, dan toleransi. Ada empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling nyata dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi dan kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Rukiyah, dkk. 2019).

Neonatus normal adalah neonatus dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-50 cm, dengan kehamilan cukup bulan tanpa disertai oleh komplikasi lain (Potter, 2010)

Asuhan neonatus dilakukan minimal sebanyak 3 kali kunjungan yaitu Kunjungan 1 pada 6-48 jam, asuhan yang diberikan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik, gunakan tempat yang hangat dan bersih, cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, memberikan imunisasi *HB0*, pemberian imunisasi *HB0* sudah sesuai dengan peraturan permenkes RI tahun 2017 yaitu waktu pemberian 0-24 jam, pemeriksaan *SHK* dilakukan pada umur neonatus 48-72 jam, dilakukan oleh dokter, bidan dan perawat yang terlatih, Kunjungan 2 pada 3-7 hari, asuhan yang diberikan adalah pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya, konseling pemberian *ASI*, menjaga kenyamanan bayi, menjaga suhu

tubuh bayi, penanganan dan rujukan bila diperlukan, Kunjungan 3 pada hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, konseling *ASI*, memberitahu ibu tentang imunisasi *BCG*.

Kunjungan neonatus penting dilakukan karena kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir dengan melakukan asuhan kunjungan minimal 3 kali (Kemenkes RI, 2015).

Angka kematian bayi adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat dalam suatu Negara. Menurut data *World Health Organization*, Sebanyak 7000 bayi baru lahir di dunia meninggal setiap hari nya. Di Indonesia 185 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup, dengan AKN 15/1000 kelahiran hidup (*WHO*. 2018).

Angka Kematian Neonatus (AKN) merupakan indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak. Kematian neonatus memiliki kontribusi terhadap kematian bayi sebesar 59% di usia 0-28 hari. Berdasarkan hasil survei Kementerian Kesehatan RI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibandingkan SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Di Provinsi Riau angka kematian pada neonatus tahun 2018 tercatat sebanyak 393 kasus, penyebab kematian terbanyak adalah karna *BBLR* 126 kasus, asfiksia 107 kasus, kelainan bawaan 37 kasus, prematur 20 kasus, tetanus neonatus 1 kasus dan lain-lain 102 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Capaian penanganan neonatus komplikasi di provinsi riau pada tahun

2016 sebesar 26,9 %. Meskipun secara provinsi capaian penanganan komplikasi neonatus masih rendah dan belum mencapai target (81%), namun terdapat 2 kabupaten yang sudah mencapai target yaitu: Kabupaten Meranti (92 %) dan Kabupaten Siak (90,30%)

Pada tahun 2018 jumlah kematian neonatus di Kabupaten Indragiri Hilir 21 orang kematian neonatus, penyebab terbanyak dari kematian neonatus adalah bayi berat badan rendah (BBLR), asfiksia, dan lain-lainnya (Profil Dinas Kesehatan Kab. Inhil, 2019).

Faktor penyebab kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa, penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari di dominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Dilain pihak faktor ibu yang berkontribusi terhadap lahir mati dan kematian bayi diusia 0-6 hari adalah Hipertensi Maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan perdarahan antepartum masing-masing (12,5%). Penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu Sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pneumonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari – 11 bulan yaitu Diare (31,4%), pneumonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%).

Capaian KN 1 Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36 % lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yang sebesar 85%. Sejumlah 23 provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut. Sedangkan cakupan kunjungan neonatus lengkap yaitu cakupan pelayanan kunjungan neonatus minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2018 sebesar 91,39%. Empat provinsi cakupannya mencapai 100% yaitu Jawa Barat, Bali, DKI Jakarta dan Kalimantan Utara sedangkan cakupan terendah di Nusa Tenggara Timur (60,17%), DI Yogyakarta

(72,12%) dan Sulawesi Barat (74,35%) sedangkan untuk Riau cakupannya mencapai 81,93%) (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data kunjungan neonatus di UPT Puskesmas Tembilihan Kota cakupan KN 1 sebanyak 89,2%, KN 2 sebanyak 89,2% dan KN 3 sebanyak 89,2%, maka dapat dikatakan bahwa kunjungan neonatus telah mencapai cakupan target yang ada. Hasil survey data yang didapat dari buku register Klinik Utama Nilam Sari yang dilakukan pada tahun 2018 berjumlah 225 neonatus dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 yaitu berjumlah 228 neonatus. Berdasarkan data Kunjungan Neonatus di Dengan melakukan kunjungan 1, kunjungan 2 dan kunjungan 3 serta mengikuti prosedur yang telah ditetapkan dapat menurunkan angka kesakitan hingga angka kematian pada neonatus.

Berdasarkan latar belakang di atas maka dari itu pemberi asuhan tertarik untuk mengambil judul Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Ny "S" di Klinik Utama Nilam Sari Tembilihan Tahun 2019.

METODE PEMBERIAN ASUHAN

Asuhan ini menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* dengan teknik pengumpulan data menggunakan format pengkajian bayi baru lahir dari Akademi Kebidanan Husada Gemilang Tembilihan dengan wawancara dan observasi langsung.

Asuhan kebidanan ini dilakukan di Klinik Utama Nilam Sari Tembilihan dan dirumah pasien.

Subjek asuhan ini adalah Neonatus di Klinik Utama Nilam Sari Tembilihan Tahun 2019. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* (Tehnik pengambilan sampel dengan pertimbangan atau tujuan tertentu). Dengan kriteria keluarga neonatus bersedia menjadi responden dan mampu

berkomunikasi dengan baik, neonatus dengan berat badan lahir normal dan keadaan umum neonatus baik, neonatus yang berdomisili di Tembilahan.

Data yang diambil dari teknik pengambilan data primer ialah data yang diambil langsung dari keluarga/orangtua klien itu sendiri dan data skunder ialah data mengenai identifikasi masalah untuk menegakan diagnosa, merencanakan tindakan kebidanan dan memonitor respon pasien terhadap tindakan.

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tahap pengkajian penulis mendapat informasi sebagai data yang diperoleh dari pasien, keluarga pasien, petugas kesehatan maupun dokumentasi tanpa mengalami kesulitan, sehingga mendapat data lengkap sesuai teori. Setelah data dikumpul dan diantaranya dapat diketahui kebutuhan pasien khususnya Asuhan Kebidanan Pada Neonatus di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2019 yang dimulai pada tanggal 01 Juli 2019.

1. Subjektif

Pengkajian merupakan langkah pertama untuk melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap (Saminem, 2010)

Pada kunjungan pertama tanggal 01-07-2019 pukul 15.30 wib didapatkan data subjektif neonatus by ny "S" lahir dengan berat badan 2900 gram, bayi mau menyusu dan bayi sudah BAB dan BAK. Menurut teori Heryani (2019) bayi yang lahir dengan berat badan 2500-4000 gram adalah bayi baru lahir normal. Tidak terdapat kesenjangan pada kunjungan pertama.

Pada kunjungan kedua tanggal 05-07-2019 pukul 09.00 wib, didapatkan data subjektif bayi aktif menyusu, tali pusat sudah lepas pada tanggal 05-07-2019 pukul 07.30 wib dan tidak ada tanda infeksi. Menurut teori Heryani (2019) tali pusat akan lepas dalam waktu 5-7 hari. Tidak terdapat kesenjangan pada kunjungan kedua.

Pada kunjungan ketiga tanggal 15-07-2019 pukul 16.00 wib, didapatkan data subjektif bayi aktif menyusu dan bayi hanya menyusu ASI. Menurut teori Heryani (2019) ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang di sekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi yang memiliki banyak manfaat yaitu sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil, meningkatkan daya tahan tubuh dan perlindungan dari alergi karena dalam ASI mengandung antibody. Tidak terdapat kesenjangan pada kunjungan ke tiga.

2. Objektif

Data objektif adalah data yang diperoleh mulai dari pemeriksaan fisik yang dilakukan secara menyeluruh mulai dari kepala sampai ujung kaki (Saminem, 2010)

Pada kunjungan pertama tanggal 01-07-2019 pukul 15.30 Wib dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan TTV N : 124 x/mnt, P : 45 x/mnt, S : 36,7 °C, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, BB 2900 gram, PB 49 cm, LK 34 34 cm, LD : 33 cm, LP : 32 cm, pemeriksaan fisik dalam batas normal, tali pusat bersih dan tidak ada tanda infeksi, pemeriksaan neurologis baik.

Menurut teori Rukiyah (2019), bayi baru lahir harus beradaptasi dari yang bergantung terhadap ibunya kemudian menyesuaikan dengan dunia luar, bayi

harus mendapatkan oksigen dan bernafas sendiri, mendapatkan nutrisi peroral untuk mempertahankan kadar gula, mengatur suhu tubuh melawan setiap penyakit dan infeksi, dimana fungsi ini sebelumnya dilakukan oleh plasenta. Tidak ada kesenjangan pada kunjungan pertama.

Pada kunjungan kedua tanggal 05-07-2019 pukul 09.00 wib dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, BB 3000 gram, kenaikan BB 100 gram, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan TTV N : 126x/mnt S : 36,6 °C P : 42x/mnt, status neorologis baik.

Menurut teori Heryani (2019) kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui ASI yang mengandung komponen paling seimbang sehingga membuat bayi sehat dan menurut pemberi asuhan berat badan neonatus bertambah karena neonatus sering menyusu, hal ini juga berpengaruh terhadap metabolisme dan pencernaan bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan pada kunjungan kedua.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 15-07-2019 pukul 16.00 wib, dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, BB 3200 gram, kenaikan BB 200 gram, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan TTV N : 125x/mnt S : 36,6 °C P : 41x/mnt, status neorologi baik, tali pusat sudah lepas tidak ada tanda infeksi. menurut teori Wafda (2019) Pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua yaitu usia 0-6 bulan dan 6-12 bulan. Untuk usia 0-6 bulan pertumbuhan berat badan mengalami penambahan setiap minggu 140-200 gram, sedangkan usia 6-12 bulan kenaikan berat badan sekitar 250-400 gram. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan pada kunjungan ketiga.

3. Analisis

Pada kunjungan pertama pada tanggal 01-07-2019 pukul 15.30 wib, didapatkan diagnosa kebidanan Neonatus 6 jam yang lalu, K/u bayi baik. Menurut teori Saminem (2010) masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif dikumpulkan kemudian disimpulkan meliputi diagnosa atau masalah potensial. dalam hal ini tidak ada kesenjangan pada kunjungan pertama.

Pada kunjungan kedua pada tanggal 05-07-2019 pukul 09.00 wib, didapatkan diagnosa kebidanan Neonatus 5 hari yang lalu, K/u bayi baik. Menurut teori Sondakh (2013) asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal, analisis adalah kesimpulan dari data subjektif dan objektif. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan pada kunjungan kedua.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 15-07-2019 pukul 16.00 wib, didapatkan diagnosa kebidanan Neonatus 15 hari yang lalu, K/u bayi baik. Menurut teori Sondakh (2013) asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal, analisis adalah kesimpulan dari data subjektif dan objektif.

Dari diagnosa yang didapat pada dasarnya sudah sesuai dengan teori, diagnosa potensial tidak ditemukan karena adanya kesiapan dari tenaga kesehatan dalam menangani kasus ini. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan pada kunjungan ketiga.

4. Penatalaksanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya (Saminem, 2010).

Pada kunjungan pertama pada tanggal 01-07-2019 pukul 15.30 Wib rencana asuhan yang diberikan adalah membina hubungan baik, melakukan informed consent kepada ibu, mencuci tangan, melakukan pemeriksaan fisik dan TTV pada bayi, memandikan bayi, melakukan

perawatan tali pusat, memberikan imunisasi HB0, menjaga kehangatan tubuh bayi, menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi segera mungkin jika popok bayi lembab atau basah, konseling pemberian ASI, konseling pijat bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang.

Menurut Permenkes RI nomor 12 tahun 2017, Imunisasi *Hepatitis B* diberikan usia 0-24 jam. Dalam asuhan neonatus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karna Imunisasi *Hepatitis B* diberikan setelah bayi dimandikan usia 6 jam.

Pada kunjungan kedua pada tanggal 05-07-2019 pukul 09.00 Wib rencana asuhan yang diberikan adalah Membina hubungan baik, melakukan informed consent kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan pada bayinya, mencuci tangan, menimbang BB neonatus, melakukan pemeriksaan TTV dan fisik, memeriksa pusat bayi tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi pada pusat, membantu ibu untuk memandikan bayinya, menjaga kehangatan tubuh bayi, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif, memberitahukan kembali kepada ibu tanda bahaya pada bayi, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 78 (2014), Pemberian *skinning hipotiroid kongenital* Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. *Hipotiroid kongenital* adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Pemeriksaan SHK dilakukan pada saat bayi berusia 48-72 jam, petugas kesehatan yang bisa mengambil darah adalah dokter, bidan dan perawat terlatih. Pada asuhan ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, yaitu

dilahan praktek tidak dilakukannya *skinning hipotiroid kongenital*, di tempat praktek SHK dilakukan setelah bayi ada tanda gejala hipotiroid kongenital.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 15-07-2019 wib rencana asuhan yang diberikan yaitu Membina hubungan baik, melakukan informed consent, mencuci tangan sebelum melakukan tindakan, menimbang BB neonatus, melakukan pemeriksaan TTV dan fisik, mengingatkan ibu agar tetap menjaga kehangatan tubuh bayinya, mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI Eksklusif, menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi dasar lengkap, menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG, menganjurkan ibu untuk rajin membawa bayinya ke posyandu untuk memantau tumbuh kembang bayi, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke Nakes apabila terdapat tanda bahaya pada bayi.

Menurut kemenkes RI (2015) penatalaksanaan yang diberikan pada neonatus meliputi pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi, memberikan ASI minimal 10-15 kali/hari, menjaga nyaman dan suhu tubuh bayi, konseling pemberian ASI, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG. Dari asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan dasar teori, dalam penatalaksanaan ini tidak ada kesenjangan pada kunjungan ketiga.

SIMPULAN

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Ny "S" di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan yang dilakukan pada tanggal 01 juni s/d 15 juli 2019, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian dilakukan untuk mendapatkan data subjektif pada Neonatus Ny "S", dilakukan kunjungan 1 di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan, kunjungan 2 dan kunjungan 3 dilakukan dirumah pasien pada tahun 2019. Pada data subjektif

- KN 1, KN 2 dan KN 3 Tidak ditemukan masalah.
2. Interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian data dasar dengan membaca hasil pemeriksaan pada data subjektif dan objektif Neonatus Ny "S" pada KN1-KN3 telah dilakukan di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan dan kunjungan rumah pada tahun 2019. Sehingga didapat diagnosa kebidanan pada Neonatus Ny "S" lahir 6 jam yang lalu, 5 hari yang lalu dan 15 hari yang lalu, K/u neonatus baik.
 3. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial asuhan kebidanan pada neonatus Ny "S" dilakukan dengan mengumpulkan data secara teliti dan akurat, dalam hal ini tidak didapat masalah dan diagnosa potensial
 4. Diperlukan tindakan segera pada asuhan Neonatus Ny "S", melakukan kolaborasi atau rujukan apabila terjadi masalah pada Neonatus Ny "S". pada KN1-KN3 tidak ada kendala dan tidak dilakukan tindakan segera.
 5. Rencana tindakan asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional yang telah disusun pada Neonatus Ny "S", bertujuan agar bayi mendapatkan penanganan yang menyeluruh, sesuai dengan kondisinya dan mencegah terjadinya komplikasi, telah dilakukan di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan dan kunjungan rumah tahun 2019.
 6. Mengimplementasikan tindakan asuhan kebidanan pada Neonatus Ny "S" di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan dan kunjungan rumah dengan hasil semua tindakan dapat dilakukan secara menyeluruh tanpa adanya hambatan.
 7. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada Neonatus Ny "S" di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan dan kunjungan rumah dengan hasil terdapat kesenjangan antara asuhan kebidanan yang dilakukan dengan teori.

8. Analisis kesenjangan antara teori dan praktek kasus nyata di lapangan termasuk faktor pendukung dan penghambat asuhan kebidanan pada Neonatus Ny "S" telah dilakukan di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan dan Kunjungan Rumah pada tahun 2019. Namun dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Kesenjangan terdapat pada KN-2 dimana tidak dilakukannya pemeriksaan *SHK*, karna ditempat praktek pemeriksaan *SHK* dilakukan jika bayi terdapat tanda gejala *hipotiroid konginetal*.

UCAPAN TERIMAKASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Asih. 2018. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta. Trans Info Media
- Dinas Kesehatan Indragiri Hilir. 2019. *Profil Kesehatan Indragiri Hilir*. Indragiri Hilir
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Pekanbaru
- El, L. S. Andriani, F. Yulizawati, & Ayunda, A. I. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Heryani, Reni. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, balita, dan anak pra sekolah*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Indrayani, & E.U. M. D. (2016). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Kemenkes RI*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Kemenkes RI*. Jakarta

- Marni, dkk. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maternity, D, Evrianasari, N. & Dwi, A. A. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prsekolah*. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Muslihatun, W.N. (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Potter, Perry. (2010). *Waspada! Penyakit Anak*. Jakarta : EGC
- Register. 2019. *Buku Register Klinik Utama Nilam Sari: 2019*
- Rukiyah, A.Y & Yulianti. L. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Pra sekolah*. Jakarta: TIM
- Saifuddin, Abdul Bari. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saminem. (2010). *Dokumentasi Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: EGC
- Sondakh, Jenny J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta : PT Penerbit Erlangga
- WHO.2016. *Maternal Mortality: World Health Organization; 2016*.