

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

Wika Ariska¹, Haryati Astuti², Madinah³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia
wikaariska@gmail.com, haryatihusadagemilang05@gmail.com, madinahdina14@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. 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 (5 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

Neonatal are the first period of life outside the womb until the age of 28 days. The infant mortality rate (Kemenkes, 2018) in Indonesia is 185/day, AKN 15 per 1000 live births. Based on the Dinkes Profile (2019), the number of neonatal deaths in Indragiri Hilir Regency is 21 neonatal deaths and a complete KN of 79.9% means that it has not reached the SPM target. This obstetric care is to provide care for Mrs. "S" neonates at the Mother's Maternity Home Puja Tembilahan in 2019 using Varney's thinking flow method and documented in the form of SOAP. From the results of visits made on July 16, 2019 to August 03, 2019 as many as 3 times, KN1 (11 hours) was carried out at RB, KN2 (5 days) and KN3 (20 days) were carried out at home. From the results of the implementation of the upbringing, there are theoretical and practical gaps, namely the non-examination of SHK and the discrepancy in the timing of the provision of HB0 immunization on KN1 and no BB weighing on KN2 and KN3. It is hoped that the caregiver will be able to pay attention to and carry out every type of service to neonates and the Bunda Puja Maternity Home is expected to improve the quality of services for neonates by facilitating SHK examination equipment or collaborating with 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. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi yang berusia kurang dari satu bulan memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan dapat muncul sehingga tanpa adanya penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah, maka perlu dilakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, penyuluhan, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua dalam merawat bayinya. Dalam hal ini bidan berperan penting untuk memberikan asuhan yang benar. 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, apabila terjadi kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya (Heryani, 2019).

Standar pelayanan asuhan kebidanan pada neonatus sudah ditetapkan 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 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 imunisasi), pemberian injeksi vitamin K1, imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan *Skining 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 berusianya kurang 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 kesehatan 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 Neonatus KN 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 PENELITIAN

Asuhan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan alur pikir Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Asuhan kebidanan dilakukan Di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilihan yang akan dilakukan pada 16 Juli- 03 Agustus 2019. Subjek asuhan kebidanan ini adalah Neonatus normal. Pengambilan sampel dilakukan dengan kriteria sebagai berikut Orang tua atau keluarga yang bersedia bayinya menjadi pasien, Bayi lahir normal dengan presentasi belakang kepala, Usia kehamilan aterm, Bayi lahir dengan berat badan 2500-4000 gram, lahir langsung menangis, Tidak adakelainan kongenital (Cacat Bawaan). Sumber data yaitu data primer dan sekunder dan data dalam asuhan ini dikumpulkan menggunakan format pengkajian Neonatus dari Akademi Kebidanan Husada Gemilang Tembilihan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tahap pengkajian penulis mendapatkan informasi sebagai data yang diperoleh dari pasien, keluarga pasien, petugas kesehatan maupun dokumentasi tanpa mengalami kesulitan, sehingga mendapatkan data lengkap sesuai teori. Setelah data dikumpulkan dan diantaranya dapat diketahui kebutuhan pasien khususnya asuhan kebidanan pada neonatus di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilihan yang dimulai dari tanggal 16 Juli 2019 - 03 Agustus 2019 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

1. Kunjungan Pertama (KN 1)

a. Data Subjektif

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.

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).

Dari hasil pengkajian ini, tidak ada ditemukan masalah karena orang tua bayi dan keluarga sangat kooperatif dalam memberikan informasi, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yang ada dilapangan.

b. Data Objektif

Berdasarkan pengkajian didapatkan pada tanggal 16 Juli 2019 pada By Ny "S" didapatkan hasil sebagai berikut:
 K/u bayi: Baik,
 Kesadaran : composmentis, 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, LP : 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 sukcedaneum*, *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.

Pemeriksaan fisik ini 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, 2016). 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 (empat puluh delapan) sampai 72 (tujuh puluh dua) jam.

Ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan dikarenakan tidak dilakukan pemeriksaan 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.

c. Analisis

Dari data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa 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). Dari diagnosa yang diketahui pada dasarnya sudah sesuai dengan dasar teori. Pada kasus neonatus normal diagnosa potensial tidak ditemukan, dikarenakan adanya kesiagapan dari tenaga kesehatan dalam menangani kasus ini dan tindakan segera tidak dilakukan dikarenakan diagnosa

potensial tidak ada. Pada tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang ada dilapangan.

d. Penatalaksanaan

Pada tanggal 15 Juli 2019 pada By Ny "S" 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. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi, tangan telah dicuci dengan bersih. Melakukan pemeriksaan TTV dan Fisik, Menggunakan Daftar tilik Pemeriksaan fisik yang sudah terlampir, Pemeriksaan bayi usia 11 jam dalam batas normal. Memandikan bayi setelah 11 jam pasca persalinan, bayi telah dimandikan. Mengeringkan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih & kering dan tali pusat di tutup menggunakan kassa, bayi telah kering dan perawatan tali pusat telah dilakukan. Memakaikan baju dan popok bayi, baju dan popok telah di pasang. Menyuntikkan Imunisasi Hepatitis B0 pada 1/3 paha kanan anterooleteral bayi secara Intra Muskular (IM) dengan dosis 0,5 ml, Imunisasi Hepatitis B0 telah di suntikkan. Membedung bayi dan mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, bayi telah di bedung. Memberikan bayi pada ibu dan menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, Penjelasan cara menjaga bayi tetap hangat telah dilakukan dengan alat bantu buku KIA yang sudah terlampir, ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayi. Menganjurkan ibu membaca untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, Penjelasan cara perawatan tali pusat telah dilakukan dengan alat bantu buku KIA yang sudah terlampir, ibu

mengerti dan mau melakukan perawatan tali pusat. mungkin atau setiap 2 jam sekali, Penjelasan pemberian ASI telah dilakukan dengan alat bantu buku KIA yang sudah terlampir, Ibu telah mengerti. Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya yang benar, Penjelasan cara menyusui bayi dengan benar telah dilakukan dengan alat bantu daftar tilik cara menyusui dengan benar yang sudah terlampir, ibu bisa melakukan dengan baik. Memberitahu ibu bahwa dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 19 Juli 2019, ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

Untuk kunjungan pertama (KN1) pentingnya melakukan perawatan tali pusat menggunakan kassa steril untuk membungkus tali pusat tanpa dibubuhkan atau mengoles ramuan, abu dapur dan apapun ke puntung tali pusat agar tali pusat tetap kering dan lepas secara baik sudah sesuai dengan teori (Setyani,2016). 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).

2. Kunjungan kedua (KN 2)

a. Data Subjektif

Pada tanggal 19 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.

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). Dalam pengkajian ini, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yang ada dilapangan.

b. Data Objektif

Berdasarkan pengkajian didapatkan pada tanggal 19 Juli 2019 pada By Ny "S" Didapatkan hasil sebagai berikut: K/u bayi: Baik, Kesadaran: Composmentis, S : 36,7°C, 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.

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, 2016).

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR. Dikatakan BBLR apabila berat bayi-balita, berat bayi lahir di bawah 2500 gram atau di bawah 2,5 kg. Pada masa bayi-balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi (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.

c. Analisis

Dari data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa pada tanggal 19 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). 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.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini rencana asuhan yang diberikan pada kunjungan ke dua (KN 2), yaitu Membina hubungan baik antara mahasiswa dan pasien, hubungan baik telah terbina, melakukan informed consent kepada ibu, Informed consent telah dilakukan. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi, tangan telah dicuci dengan bersih. Melakukan pemeriksaan TTV dan Fisik, Menggunakan daftar tilik pemeriksaan fisik yang sudah terlampir, bayi dalam batas normal. Membantu ibu untuk memandikan bayinya, bayi sudah dimandikan dan sudah dibedung. Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI diberi sesering mungkin atau setiap 2 jam sekaligus tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan, Penjelasan pemberian ASI telah dilakukan dengan alat bantu buku KIA yang sudah terlampir. Ibu telah memberikan ASI kepada bayinya. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya, Penjelasan cara menjaga bayi tetap hangat telah

dilakukan dengan alat bantu buku KIA yang sudah terlampir, ibu telah menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya. Memberitahukan pada ibu dan menganjurkan ibu membaca tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, Penjelasan tanda bahaya pada bayi telah dilakukan dengan alat bantu buku KIA yang sudah terlampir, Ibu sudah mengerti dan mampu mengulang 7 dari 11 tanda-tanda bahaya pada bayi. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat jika ada keluhan atau tanda bahaya dengan bayinya, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan. Memberitahu ibu bahwa dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 03 Agustus 2019, ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.

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.

3. Kunjungan Ketiga (KN 3)

a. Data Subjektif

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.

b. Data Objektif

Berdasarkan pengkajian didapatkan 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. Dalam pemeriksaan fisik ini untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal atau tidak (Indrayani, 2016). Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR. Dikatakan BBLR apabila berat bayi-balita, berat bayi lahir di bawah 2500 gram atau di bawah 2,5 kg. Pada masa bayi-balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi (Suparyanto, 2010). Ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang ada dilapangan dikarenakan tidak dilakukan pemeriksaan BB karena tidak adanya membawa alat timbangan pada bayi.

c. Analisis

Dari data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa 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.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan ke tiga (KN 3) maka asuhan yang diberikan yaitu Membina hubungan baik antara mahasiswa dan pasien, Hubungan baik telah terbina. Melakukan informed consent kepada ibu, informed consent telah dilakukan. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi, tangan telah dicuci dengan bersih. Melakukan pemeriksaan TTV dan Fisik, menggunakan daftar tilik pemeriksaan fisik yang sudah terlampir, bayi dalam batas normal. Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI diberi sesering mungkin atau setiap 2 jam sekaligus tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan, penjelasan pemberian ASI telah dilakukan dengan alat bantu buku KIA yang sudah terlampir. Ibu telah memberikan ASI kepada bayinya. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya, penjelasan cara menjaga bayi tetap hangat telah dilakukan dengan alat bantu buku KIA yang sudah terlampir, ibu telah menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya. Memberitahukan pada ibu dan menganjurkan ibu membaca tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, Penjelasan tanda bahaya pada bayi telah dilakukan dengan alat bantu buku KIA yang sudah terlampir, Ibu sudah mengerti dan mampu

mengulang 9 dari 11 tanda-tanda bahaya pada bayi. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat jika ada keluhan dengan bayinya, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio pada umur 1 bulan, Penjelasan Imunisasi BCG telah dilakukan dengan alat bantu buku liflet yang sudah terlampir, Ibu mengerti dan bersedia anaknya imunisasi BCG pada tanggal 25 Agustus 2019 di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan. 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.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan dan pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus Ny. "S" di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan Tahun 2019 yang dilakukan pada tanggal 16 Juli s/d 03 Juli 2019 dengan kurun waktu 17 hari, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

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, tonus 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, tonus 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 tonus 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

Seiring dengan selesainya asuhan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Yayasan Husada Gemilang dan Ketua STIKes Husada Gemilang beserta pembimbing, penguji yang ikut memberikan bantuan moral ataupun moril dalam proses asuhan ini. Serta seluruh dosen dan mahasiswa beserta semua pihak yang ikut terlibat dalam asuhan 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
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014*. Jakarta
- Kemenkes RI. (2017). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA
- Kemenkes 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 aisiyah
- 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*.