



Jurnal Kesehatan

HUSADA GEMILANG

kajian tentang kebidanan, keperawatan, Gizi, Gusi dan Mulut kajian tentang kebidanan, keperawatan, Gizi, Gusi dan Mulut

PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI TENTANG PERAWATAN BAYI (1-8)
Agnes Sitorus

BLADDER TRAINING PADA IBU POST SECTIO CAESAREA (9-14)
Darma Afni¹, Nurul Indah Sari²

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS NY. "S" DI RUMAH BERSALIN
BUNDA PUJA TEMBILAHAN TAHUN 2019 (15-24)
Wika Ariska¹, Haryati Astuti², Madinah³

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY "D" P3A0H3 DIRUMAH
BERSALIN BUNDA PUJA (25-30)
Zuleha¹, Sandra Harianis²

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" DI KLINIK
UTAMA LESTARI TEMBILAHAN TAHUN 2021 (31-38)
Elva Yundra Liana

EDISI
KE-9

JURNAL
KESEHATAN

VOL.5

NO.1

HAL 1 - 38

TEMBILAHAN
FEBRUARI 2022

ISSN 2615 - 3068



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA GEMILANG
TEMBILAHAN - INDRAGIRI HILIR - RIAU

JURNAL KESEHATAN HUSADA GEMILANG

PENERBIT

UNIT PENELITIAN, PENGABDIAN MASYARAKAT DAN KERJASAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA GEMILANG

Ketua Dewan Redaksi : Akbar Alfa, ST., MT

Reviewer

1. Ns. Yufitriana Amir, MSc., PhD., FISQua
2. Indrayani, M.Keb
3. Yulinda Pulungan, MPH
4. Sunesni, M.Biomed
5. Sandra Harianis, S.SiT., M.Kes
6. Haryati Astuti, S.SiT., M.Kes
7. Yesi Harnani,

Editor :

1. Muh. Rasyid Ridha, S.Si., M.Kom
2. Nova Adi Kurniawan, M.Pd
3. Ana Verena Puspa Rini, M.K.M
4. Ernawati, M.K.M
5. Nur Fauziah, M.I.P

Editor Layout :

Rinto Arhap, SE

Alamat Redaksi :

Kantor LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang

Jalan Pendidikan Tembilahan

Telp/Fax : (0768) 21621 Tembilahan Kode Pos 29212

Email : husadagemilang06@gmail.com

JURNAL KESEHATAN HUSADA GEMILANG, Merupakan jurnal penelitian dan kajian ilmiah yang diterbitkan Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Akademi Kebidanan Husada Gemilang Tembilahan. Penyunting menerima kiriman naskah hasil kajian dan penelitian untuk bidang kesehatan dipublikasikan di jurnal ini. Naskah yang masuk akan di evaluasi dan disunting untuk keseragaman format tanpa mengubah maksud.

JURNAL KESEAHATAN HUSADA GEMILANG

DAFTAR ISI

1. PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI TENTANG PERAWATAN BAYI (1-8)
Agnes Sitorus
2. *BLADDER TRAINING* PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA* (9-14)
Darma Afni, Nurul Indah Sari
3. ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS NY. "S" DI RUMAH BERSALIN BUNDA PUJA TEMBILAHAN TAHUN 2019 (15-24)
Wika Ariska, Haryati Astuti, Madinah
4. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY "D" P3A0H3 DIRUMAH BERSALIN BUNDA PUJA (25-30)
Zuleha, Sandra Harianis
5. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" DI KLINIK UTAMA LESTARI TEMBILAHAN TAHUN 2021 (31-38)
Elva Yundra Liana

PENGETAHUAN DAN SIKAP SUAMI TENTANG PERAWATAN BAYI

Agnes Sitorus¹

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia

Agnessitorus11@gmail.com

ABSTRAK

Periode setelah kelahiran merupakan awal kehidupan bayi, namun hal yang sulit bagi bayi karena perubahan lingkungan kehidupan dari lingkungan kehidupan intrauterin menjadi ekstrauterin yang sangat berbeda. Untuk itu bayi memerlukan perawatan yang optimal selama masa ini. Istri atau ibu tidak selalu dapat melakukan perawatan sendiri untuk bayinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan dan sikap suami terhadap perawatan bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan sampel sebanyak 34 suami yang memiliki bayi, metode pengambilan sampel *total sampling*. Hasil penelitian diperoleh Berdasarkan kategori pengetahuan suami menunjukkan mayoritas suami yang memiliki bayi mempunyai pengetahuan cukup tentang perawatan bayi yaitu 18 orang suami (52,9%). Berdasarkan kategori sikap suami menunjukkan seluruh suami yang memiliki bayi mempunyai sikap positif tentang perawatan bayi yaitu 34 orang suami (100%). Dengan demikian penyampaian informasi dan penyuluhan kesehatan oleh tenaga kesehatan masih diperlukan untuk memberikan pengetahuan dan sikap yang baik tentang perawatan bayi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Perawatan Bayi

ABSTRACT

The period after birth is the beginning of a baby's life, but it is difficult for babies because of changes in the environment from intrauterine to extrauterine which is very different. For this reason, babies need optimal care during this period. Wives or mothers are not always able to do their own care for their babies. This study aims to identify husbands' knowledge and attitudes towards baby care in the Working Area of Gajah Mada Health Center. The research design is descriptive with a sample of 34 husbands who have babies, the sampling method is total sampling. The results obtained based on the husband's knowledge category showed that the majority of husbands who had babies had sufficient knowledge about baby care, namely 18 husbands (52.9%). Based on the husband's attitude category, all husbands who have babies have a positive attitude about baby care, namely 34 husbands (100%). Thus the delivery of health information and counseling by health workers is still needed to provide good knowledge and attitudes about infant care.

Keywords : Knowledge, Attitude, Baby Care

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan bayi merupakan barometer pelayanan kesehatan disuatu Negara. Bila angka kematian ibu dan bayi masih tinggi berarti pelayanan kesehatan ibu dan bayi belum baik. Sebaliknya bila angka kematian ibu dan bayi rendah berarti pelayanan kesehatan ibu dan bayi sudah baik. (Noviana, 2018)

Masa bayi disebut juga masa berbahaya, bahaya tersebut dapat berupa bahaya fisik berupa bayi mudah terserang penyakit, kecelakaan yang tidak disengaja yang dapat menimbulkan kesakitan bahkan kematian. (Astuti Setiyani, Sukei, 2012). WHO memiliki target pencapaian angka kematian bayi sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup. Di antara negara-negara di ASEAN, Indonesia mempunyai AKB yang tinggi. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007 (SDKI), Indonesia memiliki angka kematian bayi mencapai 35 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi yaitu 7 kali lebih tinggi dari Singapura, 4,6 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina, dan 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand. (Sari et al., 2018)

Dari data tersebut, diketahui bahwa Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi, untuk itu sesuai dengan target Millenium Development Goals (MDGs), Depkes telah mematok target penurunan AKB di Indonesia dari rata-rata 35 meninggal per 1.000 kelahiran hidup menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup pada 2015. (Sari et al., 2018)

Angka kematian bayi terutama disebabkan antara lain oleh faktor kesehatan anak, lingkungan, nutrisi, dan infeksi, kondisi ini berkaitan erat dengan perawatan bayi. Rata-rata kematian bayi di Indonesia masih cukup besar untuk itu kewajiban kita semua untuk menguranginya. (Kemenkes., 2020)

Menurut karakteristik perawatan bayi, hanya sekitar 26,7% bayi neonatal yang

memperoleh perawatan yang baik, salah satunya bila bayi sakit dibawa berobat. pengobatan terbanyak ke rumah sakit sebesar 8,3%, sedangkan ke puskesmas sebanyak 5,5%. Sekitar 6% bayi neonatal dibawa ke pengobatan tradisional. Sebagian besar bayi neonatal meninggal di rumah yaitu 54,2%. (Herrera Marcano et al., 2009)

Pada kesempatan yang sama, Esther Indriani dari Maternal and Child Health Specialist World Vision memaparkan, perawatan sederhana seperti pemberian air susu ibu (ASI) dapat menekan AKB. "Telah terbukti, pemberian ASI eksklusif dapat mencegah 13% kematian bayi dan bahkan 19/0 jika dikombinasikan dengan makanan tambahan bayi setelah usia 6 bulan." (Nurhasiyah et al., 2017)/

Disamping hal tersebut juga ibu, suami dan keluarga belum banyak mengetahui tentang perawatan bayinya yang baik dan jika melakukan perawatan yang salah akan mempercepat kematian bayi (Nelson, 2018).

Salah satu upaya atau cara untuk mengatasi masalah perawatan bayi, maka pusat pelayanan kesehatan dan perawatan maupun Puskesmas harus mengadakan program bagi orang tua yaitu dengan menjelaskan pemberian asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas, juga mengenai fokus dan adaptasi dengan keluarga dan bayi baru lahir. Selain itu peningkatan pengetahuan orang tua dan keluarga dalam rangka pemberdayaan orang tua dan keluarga ini sudah menjadi salah satu kebijakan pemerintah dengan mendorong pemberdayaan orang tua dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan untuk menjamin perilaku sehat dan peningkatan pelayanan kesehatan. (Barbara 2017).

Selain itu untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan kesadaran ibu, suami serta keluarga dalam perawatan yang optimal terhadap

bayi untuk menurunkan angka kematian bayi.

Kurangnya pengetahuan dan perhatian dalam perawatan bayi, terutama bila ibu hanya mengurus bayinya sendiri tanpa bantuan siapapun. Seperti yang diketahui umumnya ibu memiliki tugas lain selain merawat bayinya tersebut, seperti mengurus rumah atau ibu merupakan seorang wanita karir, sehingga bayi kurang mendapat perhatian. Maka diperlukan peran suami dalam membantu merawat bayi, agar perawatan bayi dapat dilakukan lebih optimal sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengetahuan dan sikap suami terhadap perawatan bayi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis deskriptif, dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan dan sikap suami dalam merawat bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Tahun 2019 yang berjumlah 34 Orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Penelitian dilakukan dari bulan Februari sampai Mei 2020.

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Pengetahuan dan Sikap. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini Merawat Bayi. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan instrument kuesioner berupa pertanyaan untuk pengetahuan dan pernyataan untuk sikap.

Teknik pengolahan data pada penelitian ini yaitu *editing, coding, procesing* dan *cleaning*. Teknik analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariate kemudian hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan Mei 2020 tentang Pengetahuan dan Sikap yang berjumlah 34 responden didapatkan hasil:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Suami Terhadap Perawatan Bayi (n=34)

Karakteristik	f	%
Umur Suami		
21-25 tahun	6	17,6
26-30 tahun	18	52,9
31-35 tahun	9	26,5
36-40 tahun	1	2,9
Pendidikan Suami		
SD	2	5,9
SMP	3	8,8
SMA/Sederajat	17	50
Perguruan Tinggi	12	35,3
Pekerjaan Suami		
Buruh	2	5,9
Wiraswasta	17	50
Pegawai	10	29,4
Swasta/karyawan	5	14,7
PNS		
Sumber Informasi		
Suami	10	29,4
Media	7	20,6
Tenaga Kesehatan	17	50
Sumber Lain		

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa suami berumur 26-30 tahun merupakan responden terbanyak yaitu 18 orang (52,94%), pendidikan suami terbanyak SMA/K/M/Sederajat yaitu 17 orang (50%), pekerjaan suami terbanyak Wiraswasta yaitu 17 orang (50%), sumber informasi yang didapat suami mengenai Perawatan bayi terbanyak berasal dari Sumber Lain yaitu sebanyak 17 orang (50%).

Tabel 2. Distribusi Pertanyaan Pengetahuan Suami Terhadap Perawatan Bayi (n=34)

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		Benar		Salah	
		f	%	F	%
1	Perawatan bayi merupakan	25	73,5	9	26,5
2	Tujuan suami melakukan perawatan bayi	21	61,8	13	38,2
3	Tujuan memberi makan bayi	25	73,5	9	26,5
4	ASI Eksklusif merupakan sumber makanan yang terbaik untuk bayi, yang harus diberikan pada umur	19	55,9	15	44,1
5	Makanan pendamping ASI dapat diberikan pada bayi umur	26	76,5	8	23,5
6	Jenis makanan tambahan yang diberikan pada bayi	27	79,4	7	20,6
7	Bayi menangis pada malam hari salah satunya disebabkan oleh	32	94,1	2	5,89
8	Memandikan bayi bertujuan untuk	16	47	18	53
9	Menggendong bayi dapat	29	85,3	5	14,7
10	Perawatan yang tidak optimal dapat	23	67,6	11	32,4

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Suami Tentang Perawatan Bayi (n=34)

Pengetahuan Suami	f	%
Baik	14	41,2
Cukup	18	52,9
Kurang	2	5,9
Total	34	100

Berdasarkan kategori pengetahuan menunjukkan Lebih dari setengah suami mempunyai pengetahuan cukup tentang perawatan bayi yaitu sebanyak 18 orang (53 %) dan berpengetahuan baik sebanyak 14 orang (41,1 %) sedangkan berpengetahuan kurang sebanyak 2 orang (5,9 %).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan ini terjadi melalui panca indra pengelihat, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh sebagian besar responden berusia 26-30 tahun 18 orang (52,9%) dimana saat

ini adalah usia produktif Hurlock, 1998 dalam (Sari et al., 2018). Seharusnya seseorang memiliki pengetahuan baik karena semakin bertambah tua usia seseorang maka pengetahuannya semakin bertambah.

Dilihat dari tingkat pendidikan responden sebagian besar responden dengan pendidikan SMU 17 orang (50%) dan responden yang paling sedikit dengan pendidikan SD 2 orang (5,9%). Menurut SDKI, 1997 dalam (Sari et al., 2018) bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide baru. Pendapat Ronger mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka diharapkan pengetahuan dan keterampilan seseorang itu semakin tinggi. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan bayinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan mengambil keputusan secara efektif. Akhirnya, pandangan baru yang perlu diperkenalkan dan lebih disosialisasikan kembali untuk memberdayakan kaum suami mendasarkan pada pengertian bahwa: Suami mempunyai

peran yang penting dalam perawatan bayinya dimana membantu istrinya dalam merawat bayinya, sehingga bayi tersebut mendapat kasih sayang dari kedua orang tuanya.

Faktor lain yang dapat memengaruhi pengetahuan adalah pekerjaan, sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta 17 orang (50%) dan responden dengan pekerjaan paling sedikit buruh 2 orang (5,9%). Menurut Hurlock, 1998 dalam (Sari et al., 2018) pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan pola tindakan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pekerjaan juga berpengaruh terhadap tingkat sosial ekonomi dan tingkat sosial ekonomi berpengaruh terhadap tingkat kesehatan semakin baik pekerjaan seseorang maka diharapkan tingkat kesehatannya pun semakin baik. Pekerjaan suami memengaruhi terhadap keterlibatan dalam merawat bayinya. Suami yang memiliki pekerjaan sebagai buruh memiliki keterbatasan waktu dalam merawat bayinya

karena pekerjaan ini menuntut banyak waktu tanpa batasan tertentu.

Faktor lain dilihat dari sumber informasi yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman dan darimana sumber informasi diperoleh Teori WHO, 1948 dalam (Sari et al., 2018) disini sumber informasi yang didapat suami tentang perawatan bayi, mayoritas suami mendapat sumber informasi dari sumber lain yaitu keluarga, teman, masyarakat yaitu 17 orang (50%). Hal ini dikarenakan pengetahuan keluarga, teman dan masyarakat masih sedikit dalam memberikan informasi tentang perawatan bayi sehingga pengetahuan suami tentang perawatan bayi tidak banyak karena informasi yang diberikan sedikit. Keluarga, teman dan masyarakat masih memerlukan konseling dan pengetahuan yang lebih banyak lagi dari petugas kesehatan sehingga informasi yang diberikan kepada responden lebih tepat dan akurat.

Tabel 4 Distribusi Pernyataan Sikap Suami Terhadap Perawatan Bayi (n=34)

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban							
		Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju	
		F	%	f	%	f	%	f	%
1	Perawatan bayi penting dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan bayi.	13	38,3	21	61,7	0	0,0	0	0,0
2	Suami turut merawat bayi merupakan, partisipasi suami dalam kehidupan keluarga.	5	14,7	28	82,3	1	3	0	0,0
3	Bayi yang ibunya belum dapat mengeluarkan ASI, dapat diberi air putih.	3	8,9	8	23,5	16	47,1	7	20,5
4	Mengganti pakaian atau popok bayi dapat dilakukan setelah bayi mandi atau kapan saja bila pakaian basah atau kotor.	11	32,3	17	50	5	14,7	1	3
5	Menggendong bayi dapat menimbulkan perasaan yang aman dan nyaman bagi bayi.	9	26,5	21	61,8	4	11,7	0	0,0
6	Setiap saat suami harus	4	11,7	18	53	11	32,3	1	3

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban							
		Sangat Setuju		Setuju		Tidak Setuju		Sangat Tidak Setuju	
		F	%	f	%	f	%	f	%
	ada untuk melakukan perawatan pada bayinya.								
7	Suami harus libur bekerja untuk membantu istri merawat bayi.	18	53	12	35,2	4	11,7	0	0,0
8	Bayi dapat diberikan makanan tambahan segera setelah bayi lahir.	13	38,3	12	35,2	9	26,5	0	0,0
9	Memandikan bayi dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja.	5	14,7	18	53	11	32,3	0	0,0
10	Hubungan antara ayah dan ibu terhadap bayi sama, sehingga suami harus dapat mengerjakan pekerjaan istri.	8	23,5	18	53	6	17,6	2	5,9

Berdasarkan hasil pilihan jawaban suami mengenai pernyataan sikap tentang perawatan bayi didapatkan hasil bahwa mayoritas suami lebih banyak menjawab setuju atas pernyataan yang disediakan.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Suami Tentang Perawatan Bayi (n= 34)

Sikap Suami	f	%
Positif	34	100.0
Negatif	0	0.0
Total	34	100

Berdasarkan jawaban responden atas pernyataan sikap mengenai perawatan bayi diketahui sebanyak 34 (100 %) suami bersikap positif tentang perawatan bayi.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi suatu tindakan

Bila dilihat berdasarkan hasil pilihan jawaban suami mengenai pertanyaan sikap nomor 1 yaitu Perawatan bayi penting dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan bayi, didapatkan hasil responden umumnya menjawab dengan sangat setuju 13

orang (38,3%) dan menjawab setuju 21 orang (61,7%). Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa suami sudah memiliki sikap yang baik karena sudah mengetahui pentingnya perawatan bayi.

Bila dilihat dari pertanyaan nomor 3 yaitu Bayi yang ibunya belum dapat mengeluarkan ASI, dapat diberi air putih, responden terbesar menjawab tidak setuju 16 orang (47,1%). Dari pernyataan ini dapat diketahui bahwa pengetahuan suami yang kurang sangat mempengaruhi terhadap cara bersikap suami, umumnya suami tidak mengetahui bahwa air putih dapat diberikan sebagai pengganti ASI ibu sementara.

Pada pertanyaan nomor 7 yaitu suami harus libur bekerja untuk membantu istri merawat bayi, 18 orang responden (53%) menjawab sangat setuju dengan pernyataan tersebut. Berdasarkan hasil jawaban responden dapat diketahui bahwa disini suami salah dalam bersikap karena kurangnya pengetahuan suami. Disini suami perlu diberikan pengertian bahwa suami tidak harus tidak bekerja untuk merawat bayinya yang seharusnya suami bergantian merawat bayinya bila suami

pulang kerja dan memang libur dari pekerjaannya, intinya suami harus meluangkan waktu untuk merawat bayinya, agar bayi memperoleh kasih sayang dari kedua orang tuanya.

Sikap suami dalam merawat bayinya dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain karena adanya pengetahuan suami mengenai perawatan bayi, cara memperoleh informasi, adanya kepercayaan yang diperoleh dari orang tua sumber-sumber yang mencakup uang, waktu dan tenaga dan dapat dipengaruhi oleh kebudayaan di masyarakat setempat. Sikap merupakan faktor predisposisi untuk terbentuknya tindakan, disini petugas kesehatan juga mempengaruhi terhadap sikap suami dengan memberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan kepada suami-suami sehingga akan menambah wawasan dan pengetahuan para suami tentang perawatan bayi.

Maka semakin baik pengetahuan suami tentang perawatan bayi maka semakin positif sikap yang ditunjukkan suami tentang perawatan bayi.

KESIMPULAN

Pengetahuan suami tentang perawatan bayi menunjukkan mayoritas suami mempunyai pengetahuan cukup yaitu 18 orang suami (52,9%) dan sikap suami terhadap perawatan bayi menunjukkan seluruh suami mempunyai sikap positif yaitu 34 orang suami (100% Toddler (1-<3 tahun).

UCAPAN TERIMAKASIH

Seiring dengan selesainya penelitian ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung.

DAFTAR PUSTAKA

Almushawwir, Muhdhinul (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Paada Anak Balita Di*

Wilayah Kerja Puskesmas Bontomanarru. Makassar: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin.

Astuti Setiyani, Sukei, E. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah* (2016th ed.). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia PPSDMK-BPPSDMK.

Herrera Marcano, T., Cachada, A., Rochasantos, T., Duarte, A. C., & Roongtanakiat, N. (2009). *Hubungan antara pengetahuan dan sikap suami dengan pemberian kolostrum pada ibu post partum*. <https://doi.org/10.1038/132817a0>

Kemenkes. (2020). *Panduan pelayanan kesehatan balita pada masa tanggap darurat COVID-19*. Kemenkes. 1–30.

Luis, F., & Moncayo, G. (2016). *Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*.

Nurhasiyah, S., Sukma, F., & Hamidah. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. In *Fakultas Kedokteran dan Kesehatan universitas Jakarta*. [http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/ASUHAN_NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH.pdf&forcedownload=1](http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/ASUHAN_NEONATUS,_BAYI,_BALITA_DAN_ANAK_PRA_SEKOLAH.pdf&forcedownload=1)

Sari, T., Kerja, W., Harapan, P., Tahun, R., & Kunci, K. (2018). *Analysis of Role Against Husband Newborn Care in RB Taman Sari in the Work Area Harapan Raya Health Center in 2018*. *STIKes Hang Tuah Pekanbaru*, 51, 3. <http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik/article/view/122/118>

BLADDER TRAINING PADA IBU POST SECTIO CAESAREA

Darma Afni¹, Nurul Indah Sari²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia

darmaafni@gmail.com, nurulindahsari4188@gmail.com

ABSTRAK

Bladder training merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah. Tujuan penelitian adalah mengetahui *Bladder training* pada ibu pasca seksio sesarea Ruang Kebidanan RSUD Puri Husada Tembilahan. Penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian adalah ibu *pasca seksio sesarea* sebanyak 32 orang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara total sampling dilakukan pada bulan Februari sampai April 2019. Alat pengumpulan data adalah kuisioner yang berisi data tentang data demografi dan diisi sendiri oleh peneliti langsung. Hasil penelitian distribusi frekuensi responden berdasarkan *bladder training* didapatkan hasil seluruh responden melakukan *bladder training pasca seksio sesarea*. Dapat disimpulkan seluruh responden mau melakukan *bladder training* dan sangat bermanfaat bagi ibu-ibu pasca seksio sesarea.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Perawatan Bayi

ABSTRACT

Bladder training is a prominent factor in accelerating post-surgical recovery and can prevent post-surgical complications. The aim of the study was to determine Bladder training in post-cesarean section mothers in the Midwifery Room of Puri Husada Tembilahan Hospital. The study used a descriptive research design with a cross sectional approach. The sample in the research was 32 post-cesarean mothers using a total sampling technique carried out from February to April 2019. The data collection tool was a questionnaire that contained demographic data and was filled in by the researchers themselves. The results of the research on the frequency distribution of respondents based on bladder training showed that all respondents did bladder training after cesarean section. It can be concluded that all respondents want to do bladder training and it is very beneficial for mothers after cesarean section.

Keywords : Knowledge, Attitude, Baby Care

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan hal berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita pada masa puncak produktivitasnya. Tahun 1996, World Health Organization (WHO) memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin. Angka kejadian seksio sesaria di Indonesia menurut data survey nasional tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8 %. (Sarwono, 2018).

Saat ini, persalinan dengan bedah sesarea bukan hal yang baru lagi bagi para ibu maupun pasangan suami istri. Sejak awal, tindakan operasi sesarea atau *C-section* merupakan pilihan yang harus dijalani karena kadang gawat darurat untuk menyelamatkan nyawa ibu maupun janinnya (Kurniarum, 2016)

Ibu yang mengalami seksio sesarea dengan adanya luka di perut sehingga harus dirawat dengan baik untuk mencegah kemungkinan timbulnya infeksi. Ibu juga akan membatasi pergerakan tubuhnya karena adanya luka operasi sehingga proses penyembuhan luka dan pengeluaran cairan atau bekuan darah kotor dari rahim ibu ikut terpengaruh (Rosyati, 2017)

Dewasa ini semakin banyak dokter dan tenaga medis yang menganjurkan pasien yang baru melahirkan dengan operasi agar segera menggerakkan tubuhnya. Dokter kandungan menganjurkan pasien yang mengalami operasi sesarea untuk tidak berdiam diri di tempat tidur tetapi harus menggerakkan badan. (Sambas & Nurliawati, 2019)

Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam jangka waktu lama, dinding kandung kemih dapat mengalami

kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam lima sampai tujuh hari setelah bayi lahir (Kurniarum, 2016)

Bladder training (melatih kembali kandung kemih) ialah untuk mengembalikan pola normal perkemihan dengan menghambat atau menstimulasi pengeluaran air kemih (AHCPR, 1992). Agar bladder training ini berhasil, klien harus menyadari dan secara fisik maupun mengikuti program pelatihan. Program tersebut meliputi penyuluhan upaya berkemih yang terjadwal, dan memberikan umpan balik positif. Fungsi kandung kemih untuk sementara mungkin terganggu setelah suatu priode kateterisasi Resnick, 1993 dalam (Prasetya, 2017).

Klien yang sedang dalam pemulihan setelah menjalani pembedahan mayor atau menderita penyakit kritis atau suatu ketidakmampuan, sering harus dipasang kateter menetap untuk membantu proses pengeluaran urinenya sehingga jumlah urine yang keluar dapat diukur. Terpasangnya kateter membuat klien beresiko terkena infeksi (Potter, 2005 dalam (Prasetya, 2017).

Mengatasi masalah perkemihan salah satunya dapat dilakukan *bladder training*. *Bladder training* merupakan penatalaksanaan yang bertujuan untuk melatih kembali kandung kemih kepala berkemih normal dengan menstimulasi pengeluaran urine. Pada perawatan maternitas, *bladder training* dilakukan pada ibu yang telah mengalami gangguan berkemih seperti *inkontinensia urine* dan *retensio urine*. Pada hal sesungguhnya *bladder training* dapat mulai dilakukan sebelum masalah berkemih terjadi, sehingga dapat mencegah intervensi invasif seperti pemasangan kateter yang justru meningkatkan kejadian infeksi kandung kemih. *Bladder training* adalah kegiatan melatih kandung kamih untuk mengembalikan pola normal berkemih dengan menghambat atau menstimulasi

pengeluaran urine. Program latihan dalam bladder training meliputi penyuluhan, upaya berkemih terjadwal dan memberi umpan balik positif. Tujuan dari *bladder training* melatih kandung kemih untuk meningkatkan kemampuan mengontrol, mengendalikan, dan meningkatkan kemampuan berkemih secara spontan Bobak, 2004 dalam (Aditya, 2019).

Bladder training merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah seksio sesarea. Banyak keuntungan yang bisa diraih dari latihan bladder training periode dini pasca bedah. Bladder training sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot – otot di seluruh tubuh dan sirkulasi darah dan pernafasan terganggu, juga adanya gangguan peristaltik maupun berkemih (Simarmata et al., 2020)

Bladder training segera secara bertahap sangat berguna untuk proses penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi serta trombosis vena. Bila terlalu dini melakukan bladder training dapat mempengaruhi penyembuhan luka operasi. Jadi bladder training secara teratur dan bertahap yang diikuti dengan latihan adalah hal yang paling dianjurkan (Naibaho, 2022)

Dalam membantu jalannya penyembuhan ibu pasca seksio sesarea, disarankan untuk melakukan bladder training. Tetapi, pada ibu yang mengalami seksio sesarea rasanya sulit untuk melaksanakan bladder training karena ibu merasa letih dan sakit. Salah satu penyebabnya adalah ketidaktahuan pasien mengenai bladder training. Untuk itu diperlukan pendidikan kesehatan tentang bladder training pasca operasi seksio sesarea sehingga pelaksanaan bladder training lebih maksimal dilakukan. Sebenarnya ibu yang mengalami seksio sesarea mengerti dalam pelaksanaan bladder training, namun ibu tidak mengerti apa manfaat dilakukan bladder training.

Dari survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Kebidanan RSUD Puri Husada Tembilahan pada tanggal 30 Januari 2019 peneliti mendapatkan informasi dari sepuluh orang ibu yang bersalin dengan seksio sesarea mengatakan bahwa belum pernah dilakukan bladder training pasca seksio sesarea. Berdasarkan data di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti bladder training pada ibu pasca seksio sesarea.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui bladder training pada ibu pasca seksio sesarea. Penelitian ini diukur satu kali saja dalam kurun waktu yang bersamaan dengan jumlah responden sebanyak 32 Orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Accidental sampling*. Penelitian dilakukan dari bulan Februari sampai April 2019.

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Karakteristik responden, Penyembuhan pasca section caesarea. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini *Bladder Training*. Alat pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner berisi data demografi yaitu umur, pekerjaan, paritas, anestesi responden. Kuesioner diisi sendiri oleh peneliti dengan cara melakukan wawancara langsung kepada responden mengenai data demografi.

Pengisian lembar observasi dilakukan langsung oleh peneliti dengan melihat dan melakukan wawancara kepada responden terhadap jumlah BAK, BAB, melihat perubahan lokia, yang dilakukan bladder training. Teknik pengolahan data pada penelitian ini yaitu *editing, coding, procesing* dan *cleaning*. Teknik analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariate kemudian hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan April 2019 tentang *Bladder Training* Pada Ibu Post Sectio Caesarea yang berjumlah 32 responden didapatkan hasil:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu Post Sectio Caesarea (n=32)

Karakteristik	f	%
Umur		
21-25 tahun	2	6.3
26-30 tahun	16	50.0
31-35 tahun	14	43.8
Pekerjaan		
IRT	32	100
PNS	-	-
Wiraswasta	-	-
Paritas		
Primigravida	26	81.3
Scundigravida	4	12.5
Multigravida	2	6.3
Anestesi		
General	-	-
Spinal	32	100
Epidural	-	-

Berdasarkan tabel diatas diketahui berumur 21-30 tahun merupakan responden terbanyak yaitu 16 orang (50.0 %), pekerjaan IRT terbanyak yaitu 32 orang (100 %), paritas terbanyak Primigravida yaitu 26 orang (100 %), dan anestesi terbanyak digunakan spinal yaitu 32 orang (100 %)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dilakukan atau tidak Bladder Training Pada Ibu Post Sectio Caesarea (n=32)

No	Bladder training	f	%
1	Dilakukan	32	100
2	Tidak dilakukan	0	0
	Total	32	100

Dari tabel diatas dapat dilihat seluruh responden melakukan bladder training pasca seksio sesarea (100%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Volume Buang Air Kecil Pada Ibu Post Sectio Caesarea setelah dilakukan Bladder Training (n=32)

No	Volume BAK	f	%
1	200	1	3.1
2	250	3	9.4
3	300	10	31.3
4	350	8	25,0
5	400	8	25,0
6	450	2	6.3
	Total	32	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa volume buang air kecil setelah bladder training adalah 300 ml dengan jumlah 10 orang (31.3 %).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Volume Buang Air Besar Pada Ibu Post Sectio Caesarea Setelah Dilakukan Bladder Training (n= 32).

No	Volume BAB	f	%
1	1	27	84.4
2	2	5	15.6
	Total	32	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa frekuensi volume buang air besar setelah dilakukan bladder training adalah 1 x/hari dengan jumlah 27 orang (84.4 %).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah ganti duk (Pembalut) pada Ibu Post Sectio Caesarea (n= 32)

No	Jumlah Ganti Duk (Pembalut)	f	%
1	1	1	3,1
2	2	30	93.8
3	3	1	3.1
	Total	32	100

Tabel 5 menunjukkan rata-rata jumlah lokia setelah bladder training pada

2x ganti duk/hari dengan jumlah 30 orang (93.8 %).

Penelitian ini menyatakan bahwa bladder training dapat membantu proses penyembuhan ibu yang telah melahirkan, untuk menghindari terjadinya infeksi pada bekas luka sayatan setelah operasi seksio sesarea, mengurangi resiko terjadinya konstipasi, mengurangi terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot – otot di seluruh tubuh, mengatasi terjadinya gangguan sirkulasi darah, pernafasan, peristaltik maupun berkemih Gregor, 2007 dalam (Sambas & Nurliawati, 2019).

Hasil penelitian tentang bladder training pada ibu-ibu pasca seksio sesarea sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penghancuran jaringan otot-otot uterus yang tumbuh karena adanya hiperplasi dan jaringan otot membesar menjadi lebih panjang sepuluh kali dari waktu masa kehamilan. Penghancuran jaringan tersebut akan diserap oleh darah kemudian dikeluarkan oleh ginjal yang menyebabkan ibu akan sering buang air kecil.

Buang air besar harus terjadi pada hari kedua sampai ketiga post partum. Pada hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata ibu buang air besar pada hari kedua pasca operasi (Nurhayati & Fitriyani, 2016)

Pada hari keempat lokia pada ibu pasca seksio sesarea normalnya 2 x ganti doek/ hari. Lokia yang keluar biasanya lebih banyak daripada darah yang keluar saat menstruasi. Pada hasil penelitian umumnya ibu mengganti doeknya 2 – 3 kali dalam sehari yaitu pada pagi dan sore setelah personal hygiene.

Penyembuhan luka operasi dan involusi uterus yang baik karena melakukan latihan paska melahirkan dengan mengeluarkan sisa darah dan terhindar dari infeksi atau gejala infeksi seperti peningkatan suhu tubuh, perdarahan yang abnormal, dengan bladder training kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko

perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka; involusi uterus yang tidak baik, tidak dilakukan bladder training akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus Fauzi, C.M, 2007 dalam (Sambas & Nurliawati, 2019).

Pada sistem kardiovaskuler dapat meningkatkan curah jantung, memperbaiki kontraksi miokardial, kemudian menguatkan otot jantung, menurunkan tekanan darah, memperbaiki aliran balik vena; pada sistem respiratori meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernafasan, meningkatkan ventilasi alveolar, menurunkan kerja pernafasan, meningkatkan pengembangan diafragma; pada sistem metabolik dapat meningkatkan laju metabolisme basal, meningkatkan penggunaan glukosa dan asam lemak, meningkatkan pemecahan trigliseril, meningkatkan mobilitas lambing, meningkatkan produksi panas tubuh; pada sistem muskuloskeletal memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendiri, memperbaiki toleransi otot untuk latihan, mungkin meningkatkan masa otot; pada sistem toleransi otot, meningkatkan toleransi, mengurangi kelemahan, meningkatkan toleransi terhadap stres, perasaan lebih baik, pengurangan penyakit (Nurhayati & Fitriyani, 2016)

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan dilakukan bladder training pada ibu post Sectio Cesarea didapatkan hasil bahwa seluruh responden mau melakukan bladder training.
2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan volume buang air kecil pada ibu post section caesarea setelah bladder

training adalah 300 ml dengan jumlah 10 orang.

3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan rata-rata frekuensi buang air besar pada ibu post section caesarea setelah bladder training adalah 1 x/hari dengan jumlah 27 orang (84.4 %)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah ganti duk/ pembalut pada ibu post section caesarea setelah bladder training adalah 2x ganti duk/hari dengan jumlah 30 orang (93.8 %)

UCAPAN TERIMAKASIH

Seiring dengan selesainya penelitian ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, N. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny. D Dengan Diagnosa Medis Post Sectio Caesarea Indikasi Pre Eklampsia Berat Di Rs Bangil Pasuruan. *Kerta Cendekia Nursing Academy*, 1–119. http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/69/1/KTI_NORA.pdf
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
- Naibaho, R. M. (2022). Efektivitas *Bladder Training* Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Pada ibu Postpartum Pervaginam. *Jurnal Keperawatan Priority*, 5(1), 66–72.
- Nurhayati, E., & Fitriyani, K. (2016). *Modul Mobilisasi Dini Latihan Pergerakan Pada Ibu Setelah Melahirkan*.
- Prasetya, R. G. (2017). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Persalinan Sectio Caesarea Di RSUD Rantau Prapat*. 6–18.
- Rosyati, H. (2017). P E R S A L I N A N Heri Rosyati, SSiT, M.KM. *P E R S a L I N a N*, 6.
- Sambas, E. K., & Nurliawati, E. (2019). Effect of Pelvic Floor Exercise on Urine Elimination In Postpartum Women. *Jmcrh*, 2(4), 268–276.
- Simarmata, J. M., SUHAIMI, S., MIFTAHULZANNAH, SYARA, A. M., GINTING, R., & MAISYAROH. (2020). Pengaruh Bladder Training Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine bagi Wanita Setelah Dengan Rtensio Urine di RS Granmed Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF)*, 3(1). <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKF/article/view/539/229>

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 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.

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*.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY “D”P3A0H3 DIRUMAH BERSALIN BUNDA PUJA

Zuleha¹, Sandra Harianis²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia
stiizlyhaaa14@gmail.com, nda_harianis@yahoo.com

ABSTRAK

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama, salah satu penyebabnya adalah perdarahan masa nifas karena itu diperlukan penanganan yang tepat. Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif Pada Ibu Nifas Ny “D” P3A0H3 Di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan Tahun 2019. Metode asuhan ini menggunakan manajemen kebidanan alur fikir varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dari hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny “D” P3A0H3 dengan nifas normal dari tanggal 04 Agustus s/d 12 September 2019 dalam hal ini didapatkan adanya kesenjangan yaitu Rumah Bersalin Bunda Puja tidak melakukan senam nifas. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengkajian, interpretasi data, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, perencanaan efisien, evaluasi tindakan asuhan yang menyeluruh, perencanaan secara efisien, evaluasi tindakan asuhan kebidanan. Mempertahankan kinerja pada tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Bersalin Bunda Puja yang baik agar klien tetap merasa puas dengan asuhan yang diberikan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Nifas.

Abstract

The postpartum begins after the birth of the placenta and ends when the uterus organs return to their pre-pregnancy state. The postpartum lasts about 6 weeks. It is estimated that 60% of maternal deaths due to pregnancy occur after childbirth and 50% of postpartum deaths occur within the first 24 hours, one of the causes is puerperal bleeding because it requires proper treatment. The purpose of this midwifery care is to be able to provide comprehensive midwifery care services to the post-partum Mrs. "D" P3A0H3 at the Bunda Puja Maternity Hospital Tembilahan in 2019. This method of care uses documented varnemidset midwifery management in the form of SOAP. From the results of midwifery care that has been carried out at Mrs. "D" P3A0H3 with normal postpartum from August 4 to September 12 2019, in this case it was found that there was a gap, that is Bunda Puja Maternity Hospital did not perform postpartum exercises. The conclusions of this study are assessment, data interpretation, identification of diagnoses and potential problems, identification of needs that require immediate treatment, comprehensive care planning, efficient planning, comprehensive evaluation of care measures, efficient planning, evaluation of midwifery care measures. Maintaining the performance of the health workers who work at the Bunda Puja Maternity Hospital so that clients remain satisfied with the care provided.

Keywords : Puerperal Midwifery Ca

PENDAHULUAN

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Rani, 2018)

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan layanan pemberian ASI, serta menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu. (Sarwono, 2010)

Untuk menghindari komplikasi yang terjadi masa nifas, bidan harus melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas mampu melakukan pendekatan dalam melihat permasalahan kebidanan yang timbul dapat dipecahkan dan keuntungan klien terpenuhi (Menkes, 2017)

Tahun 2018 jumlah AKI di propinsi Riau sebesar 109 per 10.000 kelahiran hidup. Disebabkan pendarahan sebanyak 34% , hipertensi dalam kematian sebanyak 33.0%, infeksi 5%, serta gangguan metabolic 1% (Profil kesehatan propinsi Riau, 2018).

Berdasarkan hasil survey awal yang didapatkan dari register nifas di Klinik Bunda Puja sebanyak 192 orang. Rumah Bersalin Bunda Puja merupakan salah satu rumah bersalin yang ada di Tembilahan yang memiliki fasilitas yang lengkap, baik dari segi peralatan medis, tenaga kesehatan yang terlatih untuk penanganan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas dan KB serta dapat berkolaborasi dengan dokter spesialis

kandungan. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan tugas akhir Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny “D” P3A0H3 Di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan Tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Asuhan Kebidanan ini menggunakan manajemen kebidanan varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP pada ibu nifas di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan tahun 2019.

Manajemen kebidanan adalah metode pendekatan pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan didalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah varney yaitu (varney, 2007 dalam saminem. 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi yang telah dilakukan pada Ny “D” P3A0H3 dengan nifas di Rumah Bersalin Bunda Puja tembilahan tahun 2019 dari tanggal 04 Agustus s/d 12 September 2019 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

Pada KFI pada tanggal 04 Agustus 2019, pukul 19.00 wib dengan keluhan perut masih terasa mulas, sudah BAK bayi belum menyusu, ingin melakukan perawatan masa nifas, tidak ada kelainan pada pada masa nifas. Menurut (Elisabeth, 2017) nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan oleh kontraksi yang terjadi didalam rahim karena uterus mengalami involusi sehingga perutnya terasa mulas.

Dari pengkajian yang telah dilakukan maka data dari pengkajian sudah sesuai dengan dasar teoridan tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pada tanggal 10 Agustus 2019 pukul 08:00 wib ingin melakukan kunjungan ke dua (KF II) dan nifas 7 hari yang lalu darah yang keluar sudah sedikit berwarna kecoklatan, bayi menyusu dengan baik. Pada kunjungan ke 2 keadaan umum ibu sudah membaik dan tidak ada keluhan ASI ibu lancar dan bayi dapat menyusu dengan baik hal ini sudah sesuai dengan pendapat (Yusari Asih, 2017).

Dari pengkajian dan dari teori yang telah didapat maka tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pada tanggal 12 September 2019 pukul 08:00 wib ibu dilakukan kunjungan (KF III) nifas 40 hari yang lalu ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa keadaan umum baik dan tidak ada keluhan bayi mau menyusu dengan baik. Menurut (Yusari Asih, 2017) menyatakan bahwa keadaan ibu akan kembali seperti semula setelah 6 minggu *postpartum* dan pemberian ASI tetap lancar. Dari data subjektif dan teori yang didapat sudah sesuai dengan dasar teori, dalam pengkajian ini tidak ditemukan tidak ada kesenjangan antara teori dan dan praktik.

Pada KFI di dapat data objektif didapat objektif keadaan umum: baik, kesadaran: Composmentis, Pemeriksaan fisik: TTV: 110/70 mmHg, suhu: 36,5 pernapasan: 20 x/ menit nadi: 85 x/ menit, pengeluaran ASI (+) pengeluaran pervaginam: *lochea* rubra berwarna merah kehitaman, TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi: baik konsistensi: keras. Menurut (Elisabeth, 2017), setelah 6 jam *postpartum* uterus berada kurang lebih 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran *lochea* rubra. Dari Langkah ini menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, dalam batas normal sehingga pada tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan antar teori dan praktik. Pada KFII hasil data objektif yang didapatkan K/U ibu baik, kesadaran composmentis, TTV: TD 120/80 mmHg, Nadi: 87 x/menit,

Pernapasaan: 22x/ menit, Suhu: 36.5 ° C pengeluaran ASI (+), pengeluaran verpaginam: tidak dilakukan pemeriksaan, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi: baik konsistensi: keras. Menurut Kemenkes RI (2015) hal yang perlu di lakukan pemeriksaa yaitu : tinggi pundus uteri, kontraksi, perdarahan setelah satu minggu pertengahan pusat dan simpisis dan pengeluaran lochea sarosa berwarna kuning dan cair.

Pada Dari hasil pengkajian ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yaitu ibu tidak setuju dilakukan pemeriksaan lochea karena daerah privasi dan ibu merasa malu, pemeriksaan lochea hanya didapat dari hasil anamnesa. Pada KFIII hasil pemeriksaan pemeriksaa fisik dan TTV dalam batas normal, pengeluaran ASI (+), TFU tidak teraba lagi, pengeluaran pervagina tidak dilakukan pemeriksaan. Menurut Martalita (2016), tinggi pundus uteri ibu sudah kembali normal dan tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba sudah tidak berdarah lagi. Dari data objektif dan teori yang didapat sudah sesuai dengan dasar teori, dalam pengkajian ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu ibu tidak setuju dilakukan pemeriksaan lochea karena daerah privasi dan ibu merasa malu, pemeriksaan lochea hanya didapat dari hasil anamnesa.

Pada KFI didapatkan diagnosa kebidanan P3A0H3 *postpartum* 6 jam keadaan umum baik. Pada data dasar hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif yang akan di proses menjadi masalah atau diagnosa (Asih, 2018). Berdasarkan hasil asuhan, penelititidak menegakan dioagnosa potensial karena data subjektif yang di dapat dari ibu adanya rasa mulas pada perut ibu sejalan dengan data objektif yang di dapat TFU 2 jari di bawah pusat. Hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak menuju ke arah potensial sehingga tindakan segera tidak diperlukan dan penulis tidak menemukan

kesenjangan antara teori dan praktek. Pada KFI didapati analisis yaitu P3A0H3 *postpartum* 8 hari yang lalu K/U baik. Data dasar hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan data objektif yang akan di proses menjadi masalah atau diagnosis (Asih, 2018). Berdasarkan hasil asuhan, peneliti tidak menegakan diagnose potensial karena data subjektif yang di dapat dari ibu darah yang keluar sudah sedikit berwarna kecoklatan sejalan dengan data objektif di dapat yaitu TFU pertengahan pusat dan simpisis. Hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak menuju ke arah potensial sehingga tindakan segera tidak diperlukan dan penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Dan KFII didapati diagnosis yaitu 40 hari yang lalu keadaan umum baik. Pada data dasar hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan data objektif yang akan di proses menjadi masalah atau diagnosis, (Asih, 2018).

Berdasarkan hasil asuhan, peneliti tidak menemukan kesenjangan karena data subjektif yang di dapat dari ibu sudah dapat beraktifitas seperti biasa, tidak ada keluhan dan data objektif yang di dapat TFU ibu tidak teraba. Hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak menuju ke arah potensial sehingga tindakan segera tidak diperlukan sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Penatalaksanaan Pada KFI asuhan yang diberikanyaitu: Melakukan informed consent, Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, Menjelaskan pada ibu tentang perutnya yang masih terasa mules, Membantu ibu untuk mobilisasi dini, Menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene, Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar, Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya pada nifas, memberikan informasi dan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, Memberikan terapi oral, Mengajarkan pada ibu untuk istirahat cukup, menginformasikan

melakukan kunjungan ulang. Menurut (Elisabeth, 2017), bahwa hal yang perlu di pantau pada kunjungan nifas 6 jam adalah memastikan bahwa tidak ada terjadi perdarahan, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi. Dari penatalaksanaan pada kunjungan satu (KF1) tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Pada KFI asuhan yang diberikan pada kunjungan KF 2, yaitu: melakukan pemeriksaan TTV dan fisik, Memastikan involusi uterus ibu, Melakukan pemeriksaan untuk menilai tanda bahaya masa nifas, Memastikan ibu tau cara merawat bayi dan menyusui bayinya dengan benar, Mengingatkan kembali kepada ibu untuk makan yang bergizi seimbang, menginformasikan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara, menganjurkan kepada ibu melakukan senam nifas, mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup, menginformasikan kepada ibu bahwa akan melakukan kunjungan ulang. Berdasarkan penatalaksanaan di atas asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan standar kunjungan ke 2 yaitu asuhan yang wajib di lakukan pada nifas kunjungan kedua adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada pengeluaran berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan ibu mendapatkan makanan cair dan istirahat yang cukup, (Islami, dkk, 2018) sehingga dari teori yang di dapat di temukan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu ibu tidak ingin dilakukan pemeriksaan pervaginam karena daerah privasi dan ibu merasa malu. Dan pada KFII asuhan yang diberikan yaitu: Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, menanyakan kepada ibu tentang penyulit, Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, melakukan evaluasi apakah ibu untuk melakukan perawatan payudara, Mengajarkan pada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu, Memberikan konseling keluarga berencana, menanyakan kepada ibu mengenai suasana

emosinyabagimana dukungan dari keluarga untuk perawatan bayinya. Pada kunjungan ke tiga asuhan yang wajib dilakukan pada ibu nifas menanyakan kepada ibu tentang masalah atau penyulit-penyulit pada ibu dan bayinya, memberikan konseling KB secara dini, mengengjurkan ibu keposyandu atau imunsasi, (Febi Sukma, dkk, 2017). Dari penatalaksanaan pada kunjungan ketiga (KF III) ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yaitu ibu tidak melakukan perawatan payudara karena ibu sibuk mengurus bayi dan ibu lupa cara perawatan payudara yang benar.

KESIMPULAN

KFI dilakukan pada 6 jam *postpartum* hasil anemnesa ibu mengatakan perutnya masih tersa mulas, bayi mau menyusu, pemeriksaan TTV dan fisik normal, TFU 2 jari dibawah pusat dan lochea rubra berwarna merah kehitaman. KFII 7 hari *postpartum* hasil anemnesa ibu tidak ada keluhan bayi mau menyusu, pemeriksaan fisik dan TTV normal, TFU pertengahan pusat dan syimpisis dan lochea sarosa berwarna kuning. KFIII 40 hari *postpartum* hasil anemnesa ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa k/u baik dan tidak ada keluhan bayi mau menyusu dengan baik. pemeriksaan TTV dan fisik normal, TFU tidak teraba lochea alba. Ada kesenjangan antara teori dan praktik pada KFII dan KFIII yaitu ibu tidak setuju dilakukan pemeriksaan pervaginam karena daerah privasi dan ibu merasa malu, ibu tidak melakukan senam nifas.

- Interpretasi Data

Pada kunjungan pertama 6 jam *postpartum* di dapat hasil diagnosa P3A0H3 *postpartum* 6 jam keadaan umum ibu baik. Pada kunjungan ke dua 7 hari *postpartum* di dapat diagnosa P3A0H3 *postpartum* 7 hari yang lalu keadaan umum ibu baik. Pada kunjungan ke tiga di dapat diagnosa P3A0H3 *postpartum* 40 hari yang lalu.

Identifikasi diagnosa masalah potensial Dari hasil iterprestasi data dari kunjungan

KFI, KFII, dan KFIII tidak di dapat masalah potensial. Identifikasi Kebutuhan Segera pada KFI, KFII, dan KFIII tidak dilakukan tindakan segera karena tidak terdapat masalah potensial. Rencana asuhan Telah Merencanakan asuhan yang menyeluruh di lakukan rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu dari KFI, KFII, dan KFIII

- Implementasi

Pada KFI asuhan yang di berikan sudah sesuai dengan rencana sedangkan KFII asuhan yang diberikan tidak sesuai dengan rencana yaitu ibu melakukan senam nifas.

- Evaluasi Tindakan.

Dari pelaksanaan yang mana di peroleh yaitu ibu sudah mengerti dengan hasil penkes yang dilakukan, ibu sudah bersedia di lakukan pemeriksaan, ibu sudah menandatangani informed consent, tidak ada tanda- tanda infeksi, dan ASI ibu telah keluar dan bayi mau menyusu dengan baik.

- Analisis Kesenjangan Teori dan Praktik

Pada KFI tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktik, kunjungan KFII ditemukan kesenjangan teori dan praktik yaitu tidak melakukan senam nifas karena ibu tidak setuju, sedangkan kunjungan KFIII di temukan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu ibu tidak melakukan perawatan payudara dan ibu kurang setuju untuk di periksa daerah genitalia genitalia untuk menilai lochea.

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

- (2018). *Buku Saku: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas: Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta: CV. Trans Info. Media
- Asih, Yusari, Risneni. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Budi Chandra (2008). *Metode penelitian*, Jakarta : EGC
- Depkes RI (2012) . *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta : <http://www.depkes.go.id> [13 April 014]
- Dewi (2014) .*Promosi kesehatan kebidanan*.Bandung : EGC
- Dinkes Riau (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*.
- Dinkes Inhil (2019). *Profil Dinkes Indragiri Hilir*.
- Fitramaya . Yogyakarta(2009),*Apa itu seksio sesaria*<http://www.bidanku.com>
- Hacker(2012). *Pengertian seksio sesaria online*. Jakarta : Salemba Medika.
- Juraidah(2015). *Nifas*. [online] <http://www.walipop.com>
- Kemenkes RI (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*
- Purwoastuti. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Liu, (2018) *pengertina seksio sesaria online*, Jakarta <http://www.walipop.com>
- Martalina D., 2016)*Asuhan padaibu nifas*. Jakarta : CV
- Menkes,(2017).*Promosi kesehatan*.Jakarta : EGC
- Mubarak, W (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan.m* Jakarta : Salemba Medika.
- Notoadmodjo (2010). *Metode penelitian*, Jakarta : Rinika cipra
- Purwoastuti, Dkk, (2016) *Promosi Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Rani. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Sampai dengan Masa Nifas dan KB di PMB Dewi Sundari Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang*. Universitas Pesantran Tinggi Darul 'Ulum
- Sarwono (2010). *Metode Penelitian* . Jakarta: Penerbit Sarwono
- Setiawan , A., & saryono . (2010). *Metode Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2* .Yogyakarta : Nuha medika
- Sukma, Febi., dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan. Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan. Universitas Muhammadiyah
- Sukma, Febi., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. www.fkkumj.ac.id. Cetakan I
- Wijayanti (2009).*Kesehatan Reproduksi* . Jakarta : CV. Trans Info Media
- Wulandari. (2011). *Wanita perlu tahu tanda-tandanifas*. Jakarta : [online] <http://www.walipop.com>
- Wulandari, S.R., Sri, H. 2011. *Asuhan kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R” DI KLINIK UTAMA LESTARI TEMBILAHAN TAHUN 2021

Elva Yundra Liana¹

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia
elvavivo489@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan komprehensif dalam asuhan kebidanan merupakan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh, dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan KB. Tujuan Penelitian Mampu melaksanakan Asuhan kebidanan komprehensif dasar pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dalam metode SOAP diklinik utama Lestari tahun 2021. Hasil Penelitian Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada Ny.R Umur 35 Tahun G3P2A0H2 Pada asuhan ANC telah memenuhi standart 10 T, INC berjalan dengan baik, kala I berlangsung selama 2 jam 10 menit, kala II berlangsung selama 9 menit, kala III berlangsung selama 10 menit, dan kala IV berlangsung selama 2 jam, tidak terdapat laserasi jalan lahir. Bayi lahir spontan, berat badan 3600 gr, panjang badan 49 cm dan dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Masa nifas berjalan normal tanpa ada penyulit, dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali dan asuhan keluarga berencana Ny.R memilih KB suntik 1 bulan sebagai metode kontrasepsinya. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny.R sudah memenuhi standart. Saran Diharapkan untuk semua tenaga kesehatan untuk dapat mengupdate ilmu dengan mengikuti pelatihan serta seminar yang berhubungan dengan kebidanan.

Kata Kunci : *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana (KB)*

ABSTRACT

Background: Comprehensive care in midwifery care is a series of continuous and comprehensive activities, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, family planning services. Purpose: Able to carry out comprehensive midwifery care based on the Varney management approach and documented in the SOAP method at the Lestari main clinic in 2021. Result: This comprehensive midwifery care was carried out on Mrs. R. Age 35 years G3P2A0H2 In ANC care that met the 10 T standard, the INC went well, the stage I lasted 2 hours 10 minutes, the stage II lasted 9 minutes, the stage III lasted 10 minutes, and the IV stage lasted for 2 hours, there was no laceration of the birth canal. The baby was born spontaneously, weight 3600 g, body length was 49 cm and neonates visits were carried out 3 times. The postpartum period went normally without any complications, 4 visits were made and family planning care Mrs. R chose 1 month injection KB as her contraceptive method. From these results it can be concluded that the comprehensive care provided to Mrs. R has met the standards. Suggestion: It is hoped that all health workers will be able to update their knowledge by attending training and seminars related to midwifery.

Keywords : *Midwifery Care for Pregnant Women, Maternity, Postpartum, Newborn baby, Family Planning*

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita Asuhan komprehensif dalam asuhan kebidanan merupakan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh, dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir atau neonatus, dan pelayanan keluarga berencana (KB) yang mengedepankan persalinan sekaligus persiapan seorang ibu (Sinta, 2019). Sehingga mampu untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Yusni, 2020).

Kabupaten Indragiri Hilir merupakan salah satu kabupaten yang ada di Riau. Kabupaten Indragiri Hilir pada tahun 2019 terdapat jumlah AKI sebanyak 9 orang dengan rincian kematian ibu hamil 1 orang, ibu bersalin 7 orang dan ibu nifas 1 orang. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 21 orang. Adapun penyebab dari kematian ibu 50% diantaranya akibat penyakit yang memperburuk semasa kehamilan sampai melahirkan (penyakit jantung, paru, ginjal, *hepatitis*, dll) sedangkan 50% akibat perdarahan saat melahirkan serta faktor resiko tinggi, *preeklamsi* dan sebagainya. Sedangkan pada bayi yaitu berat bayi lahir rendah sebanyak 10 orang, *asfiksia* sebanyak 5 orang dan penyakit lainnya sebanyak 6 orang (Dinkes Kabupaten Indragiri Hilir, 2019).

Klinik Utama Lestari merupakan salah satu klinik yang ada di Tembilahan. Klinik Utama Lestari memiliki sarana dan prasarana yang telah sesuai standar, memiliki bidan yang telah teregistrasi dan juga bekerjasama dengan dokter ahli kandungan sebagai penanggung jawab klinik. Berdasarkan kalender akademik mengenai Studi Kasus Komprehensif (SKK) dan ketetapan dari kampus maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Klinik Utama Lestari.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan

kebidanan secara komprehensif yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif di Klinik Utama Lestari Tembilahan Tahun 2021”

METODE PENELITIAN

Laporan ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan alur pikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP Di Klinik Utama Lestari Tembilahan Tahun 2021.

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, sistem dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya. Untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat.

Asuhan kebidanan ini dilakukan di klinik Utama Lestari Tembilahan Jl. M.Boya, Kabupaten Indragiri Hilir dan kunjungan dirumah pasien di Jl. H. Sadri

Reproduksi, ibu dengan kriteria rentang umur 20-35 tahun, ibu dengan jarak kelahiran > 2 tahun, ibu yang berdomisili di Kota Tembilahan.

Data yang diambil dari teknik pengambilan data primer dan data sekunder ialah data mengenai identifikasi masalah dan melakukan tindakan.

Etika dalam pemberian asuhan meliputi persetujuan dalam asuhan kepada subjek, menjaga kerahasiaan pasien kerahasiaan informasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Pada tanggal 17 April 2021 pukul 15.00 wib ibu datang ke Klinik

Utama Lestari, Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ini kehamilan yang ketiga, ANC tidak teratur di klinik, HPHT tanggal 20-05-2020, riwayat obstetric UK anak pertama cukup bulan di tolong oleh bidan di rumah BB 3.200 jk perempuan, anak kedua cukup bulan di tolong bidan di klinik BB 2900 jk laki-laki keadaan baik, tidak ada riwayat penyakit DM, Asma, Jantung, Hipertensi dan tidak ada riwayat alergi obat.

b. Objektif

Didapatkan K/U baik, keasadaran Composmentis, TTV TD: 110/70 MmHg, N: 84x/menit, P: 22x/menit, S: 36,5 CTB 160 cm, BB sebelum hamil 50 kg, BB hamil 57 kg Kenaikan BB 7 kg, TP 27-02 -2021, Lila 23,5 Cm. Inspeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih, putting susu menonjol, pengeluaran ASI (+), pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dan tidak ada bekas luka operasi pada perut, tidak ada pengeluaran pervaginam dan tidak ada hemoroid. Palpasi TFU 34 cm pertengahan PX pusat, Letkep, Divergen, TBBJ (34-11)X155= 3.565 gram, Auskultasi DJJ (+), Frekuensi 140x/menit, teratur, Punctum maximum 3 cm. Perkusi, Refleks patella: ka (+) & Ki (+), tidak ada oedema dan varices, Pemeriksaan penunjang HB : 10 gr/%Protein urine : (-)Glukosa urine: (-). Berdasarkan data objektif yang didapat, terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu kenaikan berat badan ibu yang tidak mencukupi target kenaikan normal pada ibu hamil.

c. Analisis

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapat, tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori. Hal ini karena pasien tidak ada masalah dalam kehamilannya.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ini ada di temukan masalah pada Ny "R". Dalam kasus ini penulis

menemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat. Pada kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan, dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan hanya 4 kali sedangkan pada teori anjuran pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali selama masa kehamilan.

2. Persalinan

a. Kala 1

1) Subjektif

Pada tanggal 18 Februari 2021 pukul 10.30 wib ibu datang didampingi mahasiswa ke Klinik Utama Lestari, nyeri pinggang menjalar ke ari ari sejak 18 Februari 2021 jam 02:30 wib, G3P2AOH2, HPHT 20-05-2020, gerakan janin aktif, riwayat obs : semua persalinan normal, anak pertama ditolong dukun dirumah, anaj kedua ditolong bidan di klinik, tidak ada riwayat penyakit DM, asma, jantung, hipertensi dan tidak ada riwayat alergi obat.

Pukul 11.20 wib Ibu merasa sakitnya semakin sering, belum ada keluar air air, sakitnya semakin bertambah serta belum ada rasa ingin BAB.

2) Objektif

pada tanggal 18 april 2021 pukul 10.30 wib didapatkan hasil ibu bersalin K/U Baik TD :110/70 MmHg N:85x/menit S: 36,5 C P: 22 x/menit, Inspeksi Konjungtiva merah muda, sklera putih, putting susu menonjol. TFU 30 cm, HIS 3x10 menit durasi 40 dtk, PUKA, Preskep, TBBJ 3.565 gram, DJJ 140 x/menit, Periksa dalam Portio tipis, Ø 7 cm, hodge 3, stasion 0, molase tidak ada, ketuban positif, teraba UUK kiri depan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis
Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan G3P2A0H2, 39 minggu 1 hari, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal, hidup, preskep, intrauterine, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

4) Penatalaksanaan
Asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala I sudah sesuai APN (Indrayani, 2016) dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

b. Kala II

1) Subjektif
Pukul 12.40 wib Ibu merasa sakit nya semakin kuat dan ingin meneran serta ada rasa ingin BAB.

2) Objektif
Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa pembukaan lengkap dan penipisan atau dilatasi serviks semakin pendek.

3) Analisis
Dari diagnosa kebidanan G3P2A0H2, 39 minggu 1 hari, inpartu kala 2, janin tunggal, hidup, preskep, intrauterine, punggung kanan, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik. Masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada

4) Penatalaksanaan
Pada kasus ini asuhan yang diberikan pada kala II yaitu: Pukul 12.40 wib Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu sudah memahami bahwa pembukaan telah lengkap, Mempersiapkan ibu untuk melakukan persalinan, Membantu persalinan ibu asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala II (Indrayani, 2016) ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil

yang didapat yaitu tidak sesuai 60 langkah APN, tidak dilakukan IMD dikarenakan kondisi fisik ibu yang lemah setelah melahirkan yaitu TD : 100/60 mmHg, N : 80 x/i, RR : 18x/i, S : 36,0 °c.

c. Kala III

1) Subjektif
Ibu senang dengan kelahiran bayinya dan perut nya masih terasa mules. Menurut teori (Trirestuti, 2018) nyeri yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar, karena uterus yang berkontraksi akan menghentikan perdarahan yang diakibatkan oleh pelepasan plasenta. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Objektif
Dari hasil pemeriksaan K/U Baik, Palpasi TFU Sepusat, Kontraksi Baik, Konsistensi Keras, Kandung kemih Kosong, perineum terdapat laserasi jalan lahir derajat 2. Inspeksi, Perdarahan kala II : ±100 CC. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

3) Analisis
Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan P3A0H3 parturient kala III, keadaan jalan lahir baik, K/U ibu baik, masalah tidak ada, diagnosa Potensial tidak ada. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

4) Penatalaksanaan
Asuhan yang diberikan pada ibu pada kala III sudah sesuai 60 langkah APN dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

d. Kala IV

1) Subjektif
Ibu merasa perut nya masih terasa mules dan ibu

senang dengan kehamilannya. idak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Objektif

Dari pemeriksaan didapatkan K/U Baik TTV TD: 100/70 MmHg, N: 80x/menit, P: 19x/menit, S: 36,7 C, TFU 2 jari dibawah pusat, Jumlah kehilangan darah \pm 150 cc, Lochea Rubra, dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Analisis

Diagnosa kebidanan P3AOH3 kala IV, K/U ibu baik, masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada.

4) Penatalaksanaan

asuhan yang diberikan kepada ibu pada kala IV (indrayani,2016) adalah fase setelah plasenta lahir hingga 2 jam postpartum. Pada kala ini dilakukan penilaian perdarahan pervaginam, bila ditemukan robekan jalan lahir maka perlu dilakukan heacting, memastikan kontraksi uterus tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil.

3. BBL dan Neonatus

a. BBL

1) Subjektif

kelahiran anak ke tiga, BBL 3.600 Gram, PBL 49 Cm, bayi lahir pada tanggal 18 Februaril 2021 pukul 12.50 wib dan bayi mau menyusu..Tidak ada masalah patologis dan Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan anamnesa.

2) Objektif

K/u bayi Baik TTV Suhu: 36,7⁰ C, RR: 42x/menit, N:150x/menit, BB 3.600 gr, PB 49 cm, Inspeksi Tali pusat basah, bersih dan tidak ada perdarahan,pemeriksaan Neurologis : Reflex morro, menghisap, menggenggam, babynsky dan rooting (+), BAB dan

BAK 1 kali, dari hasil pemeriksaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan anamnesa.

3) Analisa

Diagnosa kebidanan Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan umur 20 menit.masalah dan diagnosa potensial tidak ada. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan anamnesa.

4) Penatalaksanaan

Pemeriksaan bayi baru lahir BB:3600 kg PJ:49 cm Jk: perempuan Lk: 39 cm Ld: 36 cm, Suhu: 36,7⁰ C, RR:42x/menit N:150x/menit, Reflex morro, menghisap, menggenggam, babynsky dan rooting (+) dan pemberian suntik Vit K Menyuntikan vitamin K dan salep mata pada bayi

b. Neonatus

Asuhan kebidanan pada neonatus Ny "R" dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu:

1) Subjektif

Pada kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga dari hasil pengkajian bayi yaitu ini kelahiran anak ke tiga,bayi lahir spontan, pada tanggal 18 Februari 2021 pukul 12.50 wib, BBL 3600 Gram, PBL 49 Cm, Bayi mau menyusu dengan kuat, tali pusat belum lepas ibu masih memberikan ASI eksklusif, telah disuntikan vit K dan salep mata sudah BAK dan BAB tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

2) Objektif

Dari hasil pengkajian KN I -KN 3 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 menyusui dengan kuat dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

3) Analisa

Dari data subjektif dan objektif KN I-KN 3 masalah tidak ada, diagnosa potensial tidak ada. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

4) Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Neonatus KN 1 - KN 3 Menurut Teori (saifuddin, 2014) sudah sesuai dengan tujuan kunjungan Neonatus sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

4. NIFAS

a. Subjektif

Ibu mengatakan masih terasa mules pada perutnya dan nyeri pada luka bekas jahitan. Menurut teori Heryani (2012) rasa . Dari data subjektif KF I - KF 4 tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Objektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada KF I - KF 4 dilakukan pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TTV dalam batas normal, TFU involusi uterus dan lochea sesuai, serta tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibusehingga tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan P3A0H3 postpartum masalah dan diagnosa potensial tidak ada. Tidak ada terdapat kesenjangan terhadap teori dan hasil yang didapatkan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada KF I-KF 4 Menurut teori (kemenkes RI, 2020) sudah dilaksanakan sesuai

dengan tujuan asuhan tetapi terdapat kesenjangan pada saat pemilihan kontrasepsi mengingat usia yang sudah tidak muda lagi dan sudah berapa kali ibu melahirkan disarankan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang/mantap, ibu mengetahui tentang kontrasepsi jangka panjang/mantap tetapi ibu tetap yakin hanya ingin menggunakan kontrasepsi pil.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada anamnesa 05 April 2021 pukul 10.00 wib, Ingin menggunakan KB suntik 1 bulan, memiliki 3 anak, masih menyusui (ASI + Susu Formula) tidak ada riwayat penyakit dan alergi obat.. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan TTV tekanan darah ibu 110/70 mmHg. S: 36,8 c N: 83x/i RR: 19x/i. Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

c. Analisa

Diagnosa ibu akseptor Baru KB KB suntik 1 bulan keadaan umum ibu baik.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas yang ingin berKB sesuai dari menjelaskan tentang mini pil, cara minum, efek samping, kelebihan dan kekurangan mini pil serta memastikan ibu yakin ingin menggunakan KB mini pil, sehingga tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan hasil yang didapatkan.

KESIMPULAN

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan Kehamilan pada tanggal 17 Februari 2021 pukul 15.00

wib dapat diterapkan dengan baik pada ibu, dengan hasil pengkajian, keadaan ibu selama kehamilan dapat terpantau dengan baik dan ibu bersedia mengikuti semua asuhan yang diberikan. Dengan memperhatikan perkembangan kehamilan ibu serta kunjungan *Antenatal Care*, terdapat kesenjangan antara asuhan dan teori dikarenakan ibu hanya melakukan kunjungan atau pemeriksaan Antenatal Care 4 kali selama kehamilan.

2. Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 18 Februari 2021 pukul 02.30-12.40 wib dapat diterapkan dengan baik pada ibu. Hanya saja pada kasus ibu bersalin normal ini ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana Asuhan yang diberikan dari hasil yang didapatkan dalam urutan pelaksanaan tindakan /Asuhan persalinan normal (APN) yaitu: pada saat pemotongan tali pusat, pemberian oksitosin dan melakukan IMD, yang harusnya disuntikkan oksitosin terlebih dahulu kemudian dilakukan pemotongan tali pusat dan segera lakukan IMD seharusnya dilakukan pada kala III. Penyebab terjadi urutan pelaksanaan yang kurang sesuai bisa disebabkan karena kebiasaan/Tradisi dalam melakukan tindakan di lahan praktik yang bersangkutan, apalagi pertolongan persalinan dengan bantuan asisten bidan ataupun perawat menjadi salah satu pemicu dalam melakukan urutan pertolongan dalam persalinan, tindakan yang dianggap lebih simetris dan bisa dilakukan terlebih dahulu tetapi tidak membahayakan kondisi ibu dan bayinya.

3. BBL dan Neonatus

Asuhan kebidanan pada BBL dilaksanakan tanggal 18 Februari 2021 Pukul 12.50 wib Bayi lahir dengan selamat tanpa ada masalah, dan tali pusat lepas pada waktunya, proses persalinan berlangsung dengan baik, pada asuhan Neonatus KN I tanggal 18 Februari 2021 pukul 19.00 wib KN II tanggal 22 Februari 2021 Pukul 09.00 wib KN III tanggal 17 Maret 2021 pukul 09.00 wib

Perkembangan Neonatus baik dan imunisasi BCG telah diberikan. Pada umumnya tidak ada kelainan pada Neonatus dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas KF I dimulai tanggal 18 Februari 2021 pukul 19.50 wib KF II tanggal 24 Februari 2021 pukul 08.00 wib KF III tanggal 17 Maret 2021 pukul 11.45 wib KF IV 20 Maret 2021 pukul 10.45 wib asuhan dapat diterapkan dengan memenuhi 4 kali kunjungan, kondisi ibu selama masa nifas baik dan tidak ada ditemukan masalah.

5. KB

Pada tanggal 05 April 2021 ibu memutuskan untuk memakai kontrasepsi, ibu juga memilih menggunakan KB, tetapi terdapat kesenjangan pada saat pemilihan kontrasepsi mengingat bayinya ASI disarankan untuk menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan, tetapi ibu tetap yakin ingin memilih kontrasepsi KB suntik 1 bulan.

UCAPAN TERIMA KASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Y., Risneni. 2016. *Buku Ajar Dokumentasi kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinkes Kabupaten Indragiri Hilir. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir*.
- Dinkes Provinsi Riau. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Riau*, Pekanbaru: Riau.
- Fatimah & Nuryaningsih, 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: fakultas kedokteran dan

- kesehatan universitas muhammadiyah.
- Febi, Sukma, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriahadi, E. 2016. *Asuhan Kehamilan disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Handayani.SR. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Heryani, Reni. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita Dan Anak Pra Sekolah*, Jakarta: CV. Trans Info Media
- Indrayani, Djami, E.U. 2016. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil,Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*: Jakarta:Kemenkes RI
- Peraturan Menteri Kesehatan RI N0 97. Tahun 2014. *Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*.
- POGI. 2020. *Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin, Dan Nifas)*. Jakarta: Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia.
- Prijatni,i,sri,rahayu. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Register, Buku. 2020. *Klinik Utama Lestari: Tembilahan*
- Rusmini,dkk. 2017. *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sinta, Ayu. 2019. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Kementrian Kesehatan Bandung
- Sukma, F., Hidayati, E., & Nurhasiyah Jamil, S. 2017. *Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.
- Tyastuti & Wahyuningsih. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementrian Kesehatan RI.
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Purwoastuti, Endang Th.2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yulizawati, dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Padang: CV. Rumahkayu Pustaka Utama.
- Yulizawati. 2019. *Asuhan Kebidanan Kebidanan Keluarga Berencana*.Kebidanan DIII UMP.
- Yusni, 2020. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Universitas Nusantara PGRI Kediri, 10. <http://www.albbayan.ae>

Lembaga Penerbit
UPPM STIKes Husada Gemilang
Jl. Pendidikan Tembilahan
Telp./Fax: (0768) 21621
Web. <http://www.husadagemilang.ac.id>
Email: husadagemilang06@gmail.com

