



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA
BAYI NY.Y DI PUSKESMAS PAKAN KAMIS
KABUPATEN AGAM TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

Diajukan ke Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan
Kemenkes RI Padang sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik
Kesehatan Kemenkes RI Padang

Oleh :

Nadia Yulianda

204210415

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
PRODI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY.Y DI PUSKESMAS PAKAN KAMIS KABUPATEN AGAM TAHUN 2023

Oleh :

NADIA YULIANDA
NIM : 204210415

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa, disetujui oleh Pembimbing Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan telah siap untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Bukittinggi, Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Meilinda Agus, S.Si. T, M.Keb
NIP.19580523 198603 2 001

Arneti, SST, M.Keb
NIP. 19820305 200312 2 001

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Ns. Lisma Evareny, S.Kep., MPH
NIP. 19670915 199003 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI
NY.Y NORMAL DI PUSKESMAS PAKAN KAMIS
KABUPATEN AGAM TAHUN 2023

Oleh :

NADIA YULIANDA
NIM : 204210415

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang dan dinyatakan
telah memenuhi syarat untuk diterima

Bukittinggi, Juni 2023

Tim Penguji :

Ketua Penguji

Hj. Darmayanti, SKM, M.Kes
NIP. 19600228 198107 2 001

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II

Anggota Penguji III

Siti Khadijah, S.SiT, M.Biomed
NIP. 19610731 198803 2 002

Meilinda Agus, S.Si. T, M.Keb
NIP. 19580523 198603 2 001

Arneti, SST, M.Keb
NIP. 19820305 200312 2 001

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Ns. Lisma Evareny, S.Kep., MPH
NIP. 19670915 199003 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Nadia Yulianda

NIM : 204210415

Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI
NY.Y DI PUSKESMAS PAKAN KAMIS KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bukittinggi, Juni 2023

Penulis

Nadia Yulianda

204210415

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nadia Yulianda
NIM : 204210415
Tempat/Tanggal Lahir : Padang Ganting/ 29 Juli 2002
Alamat : Bodi, Koto Gadang, Kecamatan Padang Ganting, Kabupaten Tanah Datar
Agama : Islam
Anak Ke : 2
Jumlah Bersaudara : 1
Email : nadiayulianda29@gmail.com
Nama Ayah : Alekson
Nama Ibu : Afniwanti
Riwayat Pendidikan :
1. Tahun 2020-sekarang : Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi, Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Tahun 2017-2020 : SMAN 1 Padang Ganting
3. Tahun 2014-2017 : SMPN 1 Padang Ganting
4. Tahun 2008-2014 : SDN 08 Koto Gadang
5. Tahun 2007-2008 : TK Tuan Kadhi 1 Padang Ganting

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2023
Nadia Yulianda**

**Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny.Y
Di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023**

vi + 89 halaman + 3 tabel + 1 bagan + 8 Lampiran

Abstrak

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari, lahir saat usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan normal 2500-4000 gram. *Sustainable Development Goals* (SDGs) menyatakan pada goals ketiga mengenai kesehatan dan kesejahteraan, angka kematian bayi baru lahir normal di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah cakupan kunjungan bayi baru lahir normal di Puskesmas Pakan Kamis sebesar 79,8%, sedangkan target dari puskesmas tersebut yaitu 100%. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Puskesmas Pakan Kamis berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Desain penelitian adalah studi kasus yang dilakukan di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam dari bulan Desember 2022-Mei 2023. Subjek penelitiannya bayi Ny.Y usia 0-28 hari. Cara pengumpulan datanya dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis data yang dilakukan menggambarkan kondisi pasien dengan teori yang ada.

Hasil penelitian yang dilakukan pada data subjektif mulai KN I, II, III sudah dilakukan menurut standar pelayanan asuhan kebidanan dimana pada pengkajian data subjektif, objektif, assessment, plan, planning dan evaluasi sudah sesuai dengan teori. Akan tetapi, pada data objektif terdapat kesenjangan pada KN II yaitu tidak dilakukannya SHK. Pelaksanaan KN I dan KN III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan pada bayi baru lahir normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam pada KN I, II, dan III, secara keseluruhan sudah sesuai dengan teori. Saran, diharapkan bahwa puskesmas dapat mengikuti pelayanan sesuai dengan standar yaitu dengan melakukan SHK pada bayi baru lahir.

Kata Kunci : asuhan kebidanan, bayi baru lahir, normal

Daftar Pustaka : 34 (2010-2022)

**POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF PADANG
D3 MIDWIFERY PROGRAM IN BUKITTINGGI**

**Final Project Report, June 2023
Nadia Yulianda**

**Neonata Care for By.Ny.Y
At the Pakan Kamis Health Center, Agam Regency, In 2023**

vi+ 89 page + 3 table+ 1 chart+ 8 attachment

Abstrak

Newborns are babies aged 0-28 days, born at 37-42 weeks of gestation with a normal weight of 2500-4000 grams. The Sustainable Development Goals (SDGs) state the third goal regarding health and welfare, the normal newborn mortality rate in Indonesia in 2020 is 24 per 1000 live births. The total coverage of normal newborn visits at the Pakan Thursday Health Center was 79.8%, while the target for the health center was 100%. The purpose of this study was to implement midwifery care for normal newborns at the Pakan Kamis Health Center based on midwifery care management with SOAP documentation.

The research design was a case study conducted at the Pakan Kamis Community Health Center, Agam Regency from December 2022-May 2023. The research subjects were Mrs. Y's babies aged 0-28 days. The method of collecting data is by observation, interview, physical examination, and documentation study. The data analysis carried out describes the patient's condition with the existing theory.

The results of research conducted on subjective data from KN I, II, III have been carried out according to midwifery care service standards where the subjective, objective, assessment, assessment, plan, planning and evaluation data are in accordance with the theory. However, in the objective data there is a gap in KN II, that is, SHK was not carried out. In the implementation of KN I and KN III there is no gap between theory and cases.

Care for normal newborns at the Pakan Kamis Health Center in Agam Regency for KN I, II, and III, as a whole is in accordance with the theory. Suggestions, it is hoped that the puskesmas can participate in services according to standards, namely by conducting SHK on newborns.

**Keywords: neonata care, normal
Bibliography : 34 (2010-2022)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny.Y di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023”.

Laporan ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S. Kep, MPH selaku Ketua Program Studi Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Meilinda Agus, S.Si.T, M.Keb dan Ibu Arneti, SST, M.Keb selaku pembimbing memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai.

5. Penguji Laporan Tugas Akhir yang sudah memberikan arahan serta dukungan.
6. Pimpinan dan jajaran/staf di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam.
7. Ny. Y selaku ibu bayi yang telah bersedia untuk dijadikan pasien dalam penelitian ini.
8. Orang tuaku tercinta, saudaraku yang telah memberikan dukungan, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Bukittinggi, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	7
1.5 Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teoritis Kasus	8
2.1.1 Definisi Bayi Baru Lahir	8
2.1.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	8
2.1.3 Tanda Bayi Baru Lahir	14
2.1.4 Tanda Bahaya atau Masalah Yang Sering Muncul	16
2.1.5 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir	22
2.1.6 Upaya Pencegahan Bayi Baru Lahir	33
2.2 Konsep Dasar AsuhanKebidanan.....	34
2.2.1 Langkah 1 :Pengkajian	35
2.2.2 Langkah 2 :Interpretasi Data	41
2.2.3 Langkah 3 :Identifikasi Diagnosa/Masalah potensial	43
2.2.4 Langkah 4 :Identifikasi Diagnosa tindakan Segera.....	44
2.2.5 Langkah 5 :Rencana Asuhan.....	44
2.2.6 Langkah 6 :Pelaksanaan Asuhan.....	45
2.2.7 Langkah 7 :Evaluasi	45
2.3 Kerangka Pikir	47
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	49
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	49
3.3 Subjek Penelitian.....	49

3.4 Instrumen Pengumpulan Data	50
3.5 Cara Pengumpulan Data.....	50
3.6 Analisis Data	51

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	53
4.2 Tinjauan Kasus.....	55
4.3 Pembahasan.....	69

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	88
5.2 Saran.....	89

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.3.1 Kerangka Pikir Asuhan Bayi Baru Lahir	46
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Kontrak Belajar
2. Lampiran 2 : Ganchart Penelitian
3. Lampiran 3 : Instrumen Pengumpulan Data
4. Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
5. Lampiran 5 : Surat Persetujuan Pasien
6. Lampiran 6 : SAP
7. Lampiran 7 : Surat Pernyataan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian
8. Lampiran 8 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir merupakan bayi yang berusia 0-28 hari, lahir saat usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan normal 2500-4000 gram, memerlukan adaptasi penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine, karena memiliki resiko gangguan kesehatan yang sangat tinggi dan sangat rentan terhadap dunia luar.¹

Resiko gangguan kesehatan paling tinggi pada bayi baru lahir banyak terjadi pada bayi yang berusia kurang dari satu bulan dengan gangguan kesehatan yang dapat terjadi seperti asfiksia, prematur, dan BBLR (berat badan lahir rendah), bahkan kematian jika tidak diberi asuhan yang sesuai dengan standar asuhan bayi baru lahir.²

Resiko pada bayi baru lahir dapat di atasi dengan cara memberikan asuhan esensial bayi baru lahir dengan persalinan yang bersih dan aman, lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat yaitu pernafasan spontan, melakukan pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadinya pendarahan dengan pemberian vitamin K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi.²

Pada tahun 2020 UNICEF menyatakan angka kelahiran bayi baru lahir normal di dunia adalah 13.020 bayi akan lahir dan bayi dari Indonesia akan menyumbang sekitar 3,32% dari total 382.078 bayi. *Sustainable Development Goals* (SDGs) menyatakan pada *goals* ketiga mengenai Kesehatan dan Kesejahteraan, angka kematian bayi baru lahir normal di

Indonesia pada tahun 2020 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Penurunan angka kematian bayi baru lahir merupakan hal yang sangat penting, karena kematian bayi baru lahir memberikan kontribusi sebesar 60% terhadap angka kematian bayi. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs yang menargetkan pada tahun 2030 yaitu AKB 12 per 1000 kelahiran hidup.³

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 menyatakan bahwa jumlah bayi baru lahir hidup mencapai 4.747.077 jiwa yang mana capaian KN1 diperkirakan 82%, lebih kecil dari tahun sebelumnya yaitu 94,9%. Penyebab kematian neonatal di Indonesia tahun 2020 disebabkan oleh BBLR sebesar 35,4%, dan sebesar 27,4% penyebab kematian bayi baru lahir normal dengan asfiksia.³

Di Sumatera Barat berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2020, terdapat 79,8% kunjungan bayi baru lahir normal pertama, dan untuk kunjungan bayi baru lahir normal lengkap terdapat 78,5% yang mana target ini belum memenuhi target resentra yaitu 86%.⁴ Dinas Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2018 menyatakan angka kelahiran hidup bayi baru lahir yaitu 7.287 bayi, sedangkan angka kematian bayi sebanyak 6,5 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini sudah mencapai target angka kematian bayi yaitu < 8 per 1000 kelahiran hidup.⁵ Angka cakupan kunjungan bayi baru lahir di Kabupaten Agam masih belum memenuhi target RENSTRA yaitu sebesar 63,35%, dan angka cakupan kunjungan bayi baru lahir di kecamatan Tilatang Kamang sebesar 49,5%.

Komplikasi yang menjadi penyebab kematian bayi terbanyak yaitu BBLR sebesar 45,8%, asfiksia 12,5%, premature 12,5%, kelainan konginetal 16,7%. Penyebab lainnya seperti infeksi, aspirasi mekonium, jantung dan pencernaan sebesar 12,5%. Keterlambatan dalam mengidentifikasi masalah atau menyelidiki manajemen yang tepat, dapat berakibat fatal.⁵

Kunjungan bayi baru lahir disebut dengan kunjungan bayi baru lahir (KN) yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten pada bayi baru lahir minimal 3 kali, yaitu pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir (KN1), hari ke 3-7 setelah lahir (KN2), dan hari ke 8-28 setelah lahir (KN3). Kunjungan bayi baru lahir ditunjukkan untuk meningkatkan akses bayi baru lahir pada pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin jika ada kelainan atau masalah, serta mengurangi resiko kematian pada periode bayi baru lahir, selain itu upaya ini bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vit K, pemberian salep mata, dan pemberian imunisasi Hb0. Kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda).⁶

Dari penelitian yang dilakukan oleh Zuraida pada tahun 2016 dengan judul *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2016*, didapatkan lebih dari 55,4% responden tidak melakukan kunjungan bayi baru lahir. Lebih dari separuh 57,1% responden memiliki pengetahuan rendah tentang pentingnya kunjungan bayi baru lahir. Lebih separuh 55,4% responden

memiliki sikap negatif terhadap kunjungan bayi baru lahir, dan 67,9% responden yang tidak bekerja tidak memahami kunjungan bayi baru lahir. Hasil yang didapatkan yaitu pelayanan kesehatan pada masa bayi baru lahir sangat penting, karena masa bayi baru lahir ini merupakan transisi awal seorang bayi hidup di luar kandungan. Pemeriksaan kesehatan berkala oleh petugas kesehatan saat kunjungan bayi baru lahir dan pemberian konseling mengenai cara merawat bayi dapat membantu keluarga dan mendeteksi secara dini masalah kesehatan bayi agar dapat segera ditangani.⁷

Untuk mewujudkan program diatas, pemerintah menyediakan tenaga kesehatan yang profesional, salah satunya adalah bidan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan AKB. Peran bidan dalam pelayanan kesehatan sangat penting dalam memberikan asuhan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak pra sekolah, memberikan imunisasi, stimulasi deteksi dini tumbuh kembang bayi, pemberian vitamin A, penyuluhan perawatan kesehatan pada bayi serta penyuluhan ASI eksklusif, MPASI serta memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir yang dilanjutkan dengan rujukan.

Puskesmas merupakan suatu fasilitas kesehatan yang didalamnya terlibat peran bidan. Bidan di Puskesmas Pakan Kamis berperan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Puskesmas Pakan Kamis ini merupakan puskesmas yang sudah berpengalaman dalam melayani pasien serta telah banyak mendapatkan kepercayaan dari kalangan masyarakat.

Puskesmas Pakan Kamis salah satu puskesmas yang terletak di Kabupaten Agam tepatnya di Kecamatan Tilatang Kamang. Survey awal yang dilakukan didapatkan 295 jiwa yang lahir di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam tahun 2021. Jumlah anak laki-laki sebanyak 148 jiwa dan anak perempuan yaitu 147 jiwa dengan jumlah cakupan kunjungan bayi baru lahir sebesar 79,8% terhadap 100% target puskesmas tersebut.⁸

Penulis melakukan asuhan supaya angka komplikasi dan kematian pada bayi baru lahir dapat teratasi, untuk itu penulis ingin mengangkat judul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny.Y Di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka penulis membuat rumusan masalah yaitu “Bagaimana pelaksanaan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny.Y Di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny.Y Di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif pada Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny.Y di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny.Y di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023
- 3) Merumuskan assessment pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny.Y di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023
- 4) Menyusun plan asuhan kebidanan pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny.Y di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023
- 5) Melaksanakan asuhan kebidanan pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny.Y di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023
- 6) Mengevaluasi asuhan kebidanan pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny.Y di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Penulis

Meningkatkan pengetahuan penulis dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir normal serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai standar pelayanan kebidanan.

1.4.2 Lahan Praktek

Dapat dijadikan sebagai masukan dan gambaran informasi untuk meningkatkan asuhan kebidanan yang diterapkan terhadap klien dan menjadikan lahan praktek lebih baik lagi dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.4.3 Institusi Pendidikan

Dapat menambah wawasan khususnya bagi mahasiswa kebidanan dalam melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan sebagai referensi perpustakaan yang dapat dimanfaatkan sebagai perbandingan pada angkatan selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilakukan untuk mendeteksi secara dini apakah terdapat kelainan atau komplikasi pada bayi baru lahir. Penelitian ini tentang asuhan kebidanan pada bayi Ny.Y di puskesmas Pakan Kamis sesuai dengan program kunjungan bayi baru lahir normal (KN 1 sampai KN 3) yang menggunakan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus

2.1.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana pada saat ini terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin dan bayi hingga umur kurang dari satu bulan adalah golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan lainnya bisa muncul, sehingga akan berakibat fatal jika tidak segera ditangani.⁹

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram (Menurut Depkes RI (2005) yang dikutip oleh Dwienda (2014). Sedangkan menurut Lowdermilk (2013) bayi baru lahir adalah bayi yang berada dalam kurun waktu 0-28 hari kehidupan.¹⁰

2.1.2 Perubahanan Fisiologis Bayi Baru Lahir Normal

1) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal system saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa ransangan lainnya. Frekuensi normal pernapasan pada bayi baru lahir yaitu berkisar dari 30-60x/menit.⁹

Bayi bernafas yaitu secara abdominal dan diafragmatik. Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul di faring yang bercabang kemudian bercabang kembali membentuk struktur brokus. Paru-paru

yang tidak matang akan mengurangi kelangsungan hidup BBL sebelum berusia 24 minggu. Hal ini disebabkan karena keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan system kapiler paru, dan tidak tercukupinya jumlah sufraktan.⁹

Faktor-faktor yang berperan pada ransangan napas pertama bayi adalah :

- (1) Hipoksia pada akhir persalinan dan ransangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan otak
- (2) Tekanan terhadap rongga dada
- (3) Penimbunan CO₂ setelah bayi lahir
- (4) Perubahan suhu keadaan dingin akan merangsang pernapasan pada bayi

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembalikan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kalinya.⁹

2) *Sistem Kardiovaskuler*

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan CO₂ akan mengalami penurunan. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan *ductus arterior* tertutup.

3) Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan napas melalui 4 cara yaitu sebagai berikut :

- (1) Konveksi : pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20°C
- (2) Evaporasi : kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu bayi baru lahir harus dikeringkan terlebih dahulu
- (3) Radiasi : apabila bayi didekatkan dengan benda yang temperature suhunya lebih rendah dari temperature suhu bayi, contoh bayi diletakkan didalam ruang berAC tanpa menggunakan pakaian
- (4) Konduksi : apabila bayi kontak langsung dengan permukaan yang dingin.¹⁰

4) Sistem Ginjal atau *Renal*

Pada kehamilan matur, ginjal akan menempati sebagian besar abdomen bayi baru lahir. Saat lahir, urin bayi biasanya terdapat pada kandung kemih bayi. Frekuensi bayi baru lahir biasanya 2-6 kali per hari pada hari pertama bayi lahir dan 5-25 kali pada hari berikutnya. Bayi matur biasanya berkemih 15-60 ml urin/kgBB/hari.¹¹

Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, serta tidak mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi dan rendah dalam darah. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama. Setelah itu, bayi akan berkemih 5-20 kali dalam 24

jam: Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan dapat diamati pada popok karena kristal asam urat.

5) *Sistem Integumen (Kulit)*

Bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa, sedangkan pada bayi prematur kulit tembus pandang dan banyak verniks. Pada saat lahir verniks tidak semua dihilangkan, karena di absorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam. Bayi baru lahir tidak memerlukan pemakaian bedak atau krim, karena zat-zat kimia dapat mempengaruhi pH kulit bayi.¹¹

6) *Sistem Neurologis*

Sistem neurologis bayi secara anatomi atau fisiologis belum berkembang dengan sempurna. Bayi baru lahir ini menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

- (1) Refleks hisap (*sucking*) yaitu gerakan menghisap di mulai ketika puting susu ibu ditempatkan di dalam mulut bayi
- (2) Refleks menelan (*swallowing*) dapat dilihat saat bayi ingin menelan jika pada posterior lidahnya ditetaskan cairan
- (3) *Refleks moro* yaitu dilihat ketika tubuh bayi diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris
- (4) Refleks mencari (*rooting*) yaitu gerakan menoleh saat dilakukan sentuhan pada wajah atau pipi bayi

- (5) *Refleks tonic neck* dilihat pada saat bayi dibaringkan dengan posisi terlentang dan kepalanya ditorehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi hemolateral akan melakukan gerakan fleksi
- (6) *Refleks babinski* yaitu goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah yang menyilang bagian tumit telapak kaki membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas
- (7) Refleks menggenggam (*palmar grasping*) dilihat dengan menempelkan jari tangan kita di telapak tangan bayi tersebut akan menggenggam kuat tangan kita
- (8) Refleks melangkah (*stepping*) yaitu tindakan mengangkat bayi dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata, dapat memicu gerakan menari atau seperti menaiki tangga
- (9) *Refleks palantar graps* yaitu sentuhan pada daerah bawah jari kaki untuk menggenggam jari tangan pemeriksa.⁹

7) *Sistem Gastrointestinal*

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan sehingga refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dari saat bayi lahir. Kemampuan yang dimiliki bayi baru lahir untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas karena hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang dapat mengakibatkan gumoh. Kapasitas lambung masih terbatas dan akan bertambah seiring dengan tumbuhnya bayi.⁹

Kapasitas lambung bayi kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas akan bertambah sesuai dengan umur bayi. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya. Kolon bayi baru lahir masih kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir.

8) Perubahan Hati

Selama periode bayi baru lahir, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.¹¹

9) Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum efisien sehingga rentan terhadap infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah masih belum matang sehingga bayi belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien.

Kekebalan akan muncul kemudian, reaksi bayi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan. Tugas utama bayi dan anak-anak awal membentuk kekebalan, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi reaksi baru lahir terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai. Pencegahan paparan mikroba seperti

praktik persalinan aman, menyusui ASI dini dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.¹²

10) Sistem Peredaran Darah

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir menurunkan resistensi pembuluh darah ke paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah ke paru-paru. Peningkatan ini mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan atrium kanan dan penurunan atrium kiri sehingga foramen ovale secara fungsional akan menutup.

Sebelum janin lahir, hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Setelah plasenta lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian untuk mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk di reoksigenasi. Hal ini dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskuler paru-paru.¹²

2.1.3 Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut :

- 1) Berat badan lahir 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi laju jantung yaitu 120-160x/menit
- 6) Pernapasan antara 40-60x/menit
- 7) Warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup

- 8) Rambut laguno tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, sedangkan pada laki-laki testis sudah turun dan skortum sudah ada
- 11) *Refleks isap* dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) *Refleks moro* sudah baik jika bayi dikagetkan
- 13) *Rekflleks grap* atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam kurun waktu 24 jam pertama, dan berwarna hitam kecoklatan.⁹

Ciri-ciri bayi baru lahir sakit :

- 1) Sesak napas
- 2) Frekuensi pernapasan 60x/menit
- 3) Malas minum/ menyusui
- 4) Gerak retraksi di dada
- 5) Suhu badan bayi rendah
- 6) Kurang aktif
- 7) Berat badan lahir nya rendah

Cirri-ciri bayi baru lahir sakit berat :

- 1) Tidak bisa menyusu
- 2) Kejang
- 3) Mengantuk dan tidak sadarkan diri
- 4) Merintih
- 5) Tarikan dinding dada bawah kedalam yang kuat

- 6) Pendarahan
- 7) Sangat kuning¹³

2.1.4 Tanda Bahaya atau Masalah Yang Sering Muncul

1) Hipotermia

(1) Defenisi

Hipotemi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal ($<36^{\circ}\text{C}$) pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $32,5^{\circ}\text{C}$ (suhu aksila). Hipotermi merupakan suatu tundu babaya karem dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian.

(2) Penanganan

- (2) 1 Bayi stres dingin: cari penyebabnya apakah popok yang basah, suhu pendingin ruangan yang terlalu rendah, tubuh bayi basah, setelah mandi yang tidak segera dikeringkan atau ada hal lain.
- (2) 2 Bila diketahui hal-hal ini maka segera atasi penyebabnya tersebut. Untuk menghangatkan bayi dilakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil disusui, dan ukur ulang suhu bayi setiap jam sampai suhunya normal. Bila suhunya tetap tidak naik atau malah turun maka segera bawa ke dokter.
- (2) 3 Bayi dengan suhu kurang dari $35,5^{\circ}\text{C}$ mengalami kondisi berat yang harus segera mendapat penanganan dokter.

Sebelum dan selama dalam perjalanan ke fasilitas kesehatan adalah terus memberikan air susu ibu (ASI) dan menjaga kehangatan. Tetap memberikan ASI penting untuk mencegah agar kadar gula darah tidak turun.

- (2) 4 Apabila bayi masih mampu menyusui, bayi disusui langsung ke payudara ibu. Namun, bila bayi tidak mampu menyusui tapi masih mampu menelan berikan ASI yang diperah dengan sendok atau cangkir.
- (2) 5 Menjaga bayi dalam keadaan hangat dilakukan dengan kontak kulit ke kulit, yaitu melekatkan bayi di dada ibu sehingga kulit bayi menempel langsung pada kulit ibu, ibu dan bayi berada dalam satu pakaian.

(3) Pencegahan

- (3) 1 Menutup kepala bayi dengan topi
- (3) 2 Pakaian yang kering
- (3) 3 Diselimuti
- (3) 4 Ruangan hangat (suhu kamar tidak kurang dari 25°C)
- (3) 5 Bayi selalu dalam keadaan kering
- (3) 6 Tidak menempatkan bayi di arah hembusan angin dari jendela/pintu/ pendinginan/ruangan¹⁴

2) Hiperbilirubinemia

(1) Definisi

Hiperbilirubinemia adalah ikterus dengan konsentrasi bilirubin serum yg menjurus ke arah terjadinya karena ikteros atau

ensefalopati bilirubin bila kadar bilirubin tidak dapat dikendalikan. Ikterus adalah perubahan warna Kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (hiperbilirubinemia). Pada bayi storm ikterus tampak jika konsentrasi bilirubin serum mencapai 85-120 $\mu\text{mol/L}$

(2) Tatalaksana Awal

- (2) 1 Ikterus fisiologis tidak memerlukan penanganan khusus dan dapat dirawat jalan dengan nasehat untuk kembali jika ikterus berlangsung lebih dari 2 mg.
- (2) 2 Jika bayi dapat menghisap, anjurkan ibu untuk menyusui secara dini dan eksklusif lebih sering minimal setiap 2 jam
- (2) 3 Jika bayi tidak dapat menyusui. ASI dapat diherikan melalui pipa nasogastrik atau dengan gelas dan sendok
- (2) 4 Letakkan bayi ditempat yang cukup mendapat sinar matahari pagi selama 30 selama 3-4 hari. Jaga agar bayi tetap hangat.
- (2) 5 Kelola faktor resiko (usfiksa dan infeksi) karena dapat menimbulkan ensefalopati biliaris
- (2) 6 Setiap ikterus yang timbul sebelum 24 jam pasca persalinan adalah patologis dan membutuhkan pemeriksaan laboratorium lanjut
- (2) 7 Pada bayi dengan ikterus kremer 3 atau lebih perlu dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap setelah keadaan bayi stabil.

(3) Pemeriksaan Penunjang

Bila tersedia fasilitas, maka dapat dilakukan pemeriksaan penunjang sebagai berikut:

- (3) 1 Pemeriksaan golongan darah ibu pada saat kehamilan dan bayi pada saat kelahiran.
- (3) 2 Bila ibu mempunyai golongan darah O dianjurkan untuk menyimpan darah tali pusat pada setiap persalinan untuk pemeriksaan lanjutan yang dibutuhkan.
- (3) 3 Kadar bilirubin serum total diperlukan bila ditemukan ikterus pada 24 jam pertama kelahiran.

3) Hipoglikemia

(1) Definisi

Kadar glukosa serum 45mg ($2,6\text{ mmol/L}$) selama beberapa hari pertama kehidupan. Nilai kadar glukosa darah/plasma atau serum untuk diagnosis Hipoglikemia pada berbagai kelompok umur anak.¹⁴

(2) Tanda dan Gejala Hipoglikemia

Hipoglikemia bisa menunjukan gejala ataupun tidak. Kecurigaan tinggi harus selalu diterapkan dan selaluantisipasi hipoglikemia pada neonatus dengan faktor risiko:

- (2) 1 Tremor
- (2) 2 Sianosis
- (2) 3 Apatis
- (2) 4 Kejang
- (2) 5 Apnea intermiten

- (2) 6 Tangisan lemah/melengking
- (2) 7 Letargi
- (2) 8 Kesulitan minum
- (2) 9 Gerakan mata berputar/nistagmus
- (2) 10 Keringat dingin
- (2) 11 Pucat
- (2) 12 Hipotermi
- (2) 13 Refleks hisap kurang
- (2) 14 Muntah.⁹

4) Kejang

(1) Definisi

Kejang merupakan gerakan involunter klonik atau tonik pada satu atau lebih anggota gerak, biasanya sulit dikenali dan terjadi pada usia 6 bulan-6 tahun⁹

(2) Penyebab kejang:

- (2) 1 Serebral hipoksia, trauma lahir malformasi congenital
- (2) 2 Metabolik
- (2) 3 Sepsis
- (2) 4 Obat-obatan
- (2) 5 Perubahan suhu yg cepat dan tiba-tiba demam

(3) Penatalaksanaan kejang:

- (3) 1 Jalan nafas (*air*)
- (3) 2 Pernafasan (*breathing*).

(3) 3 Sirkulasi (*circulation*)

(3) 4 Periksa adanya hipoglikemia.⁹

5) Gangguan Nafas

(1) Defenisi

Sindrom gawat nafas adalah sindrom yang disebabkan defisiensi surfaktan terutama pada bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang.

(2) Tanda gejala

(2) 1 Ringan: frekuensi nafas 60-90x/menit. Adanya tanda tarikan dinding tanpa merintih saat ekspirasi/sianosis sentral

(2) 2 Sedang: frekuensi nafas 60-90x/menit. Adanya tarikan dinding dada/ merintih saat ekspirasi tetapi tanpa sianosis sentral

(2) 3 Berat: frekuensi nafas 60-90x/menit. Dengan sianosis sentral dan tarikan dinding dada/ merintih saat ckspirasi

(3) Penatalaksanaan

Tatalaksana awal:

(3) 1 Menjaga jalan nafas tetap bebas

(3) 2 Pencegahan terjadinya hipoksia

(3) 3 Penanganan/tindakan (beri O₂, bersihkan jalan nafas dan ASI tetap diberikan

(3) 4 Pengobatan antibiotika ampisilin dan gentasimin

(3) 5 Rujuk.¹⁴

2.1.5 Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

(1) Asuhan Bayi Baru Lahir Normal 2 Jam Pertama

Bayi baru lahir normal yaitu bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (37-42 minggu), dengan melakukan penilaian sebagai berikut :

- (1) 1 Apakah kehamilan cukup bulan ?
- (1) 2 Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur dengan mekonium ?
- (1) 3 Apakah bayi menangis atau bernapas dengan baik/ tidak menggap-mengap ?
- (1) 4 Apakah warna kulit bayi kemerahan atau tidak ?
- (1) 5 Apakah tonus otot bayi baik/ bergerak aktif ?

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan hasil yang di dapat yaitu, kehamilan cukup bulan dan air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium. Sedangkan segera setelah bayi lahir, bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap dan tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif.

Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan (≥ 42 minggu/283 hari), air ketuban bercampur mekonium, tidak bernapas atau megap-megap

dan tonus otot tidak baik, maka lakukan manajemen BBL dengan asfiksia.¹⁸

(2) Pencegahan Infeksi

- (2) 1 Cuci tangan 7 langkah ketika ingin bersentuhan dengan bayi dan sesudah bersentuhan dengan bayi
- (2) 2 Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan
- (2) 3 Pastikan semua alat yang digunakan sudah steril
- (2) 4 Pastikan semua pakaian yang akan digunakan bayi dalam keadaan bersih.¹²

(3) Membebaskan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis segera saat lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, maka penolong segera membersihkan jalan nafasnya dengan cara :

- (3) 1 Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang datar dan hangat
- (3) 2 Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga posisi kepala bayi ekstensi
- (3) 3 Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan dengan jari tangan dibungkus dengan kasa steril
- (3) 4 Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali
- (3) 5 Lakukan penghisapan lender dari mulut dan hidung bayi dengan menggunakan alat penghisap lender (De Lee)
- (3) 6 Pantau dan catat hasil dari tindakan yang telah dilakukan

(3) 7 Perhatikan warna kulit dan cairan dalam rongga mulut dan hidung.¹⁵

(4) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Lakukan penjepitan pertama menggunakan klem dengan jarak 2-3 cm dari pusat bayi, kemudian dari titik jepitan klem pertama tekan tali pusat dengan dua jari dan dorong isi tali pusat ke arah ibu dan lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari jepitan pertama. Pegang tali pusat diantara kedua klem dengan satu tangan sebagai landasan tali pusat guna untuk melindungi bayi, dan lakukan pemotongan tali pusat, setelah itu ikat tali pusat menggunakan umbilicus. Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi resiko infeksi pada bayi baru lahir.¹⁶

(5) Inisiasi Menyusu Dini

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir diletakkan di dada atau di atas perut ibu selama lebih kurang satu jam untuk member kesempatan pada bayi mencari dan menemukan puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Sedangkan bagi ibu yaitu untuk mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.¹⁶

(6) Pemberian Vitamin K

Pemberian Vit K bertujuan untuk mencegah terjadinya pembekuan darah pada bayi sebanyak 1 mg dosis tunggal, secara intramuscular pada antero lateral paha kiri, penyuntikan ini dilakukan setelah bayi melakukan IMD, dan sebelum diberikan imunisasi Hb0.¹⁵

(7) Pemberian Salep Mata

Bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi yang diberikan segera setelah proses IMD atau sebaiknya 1 jam setelah bayi lahir, dengan cara pemberian menarik kelopak mata bagian bawah kearah bawah, kemudian berikan salaf mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju sisi luar mata, dan beritahu keluarga untuk tidak menghapusnya.¹²

(8) Pemberian Imunisasi

Saat bayi telah lahir, pemberian imunisasi sangat dianjurkan yaitu pemberian imunisasi Hepatitis B yang berguna untuk mencegah terjadinya infeksi terhadap bayi yang terutama penularannya didapat dari ibu bayi. Jadwal pertama pemberian imunisasi Hepatitis B yaitu saat bayi berusia 0 sebanyak 3 kali, jadwal kedua yaitu sebanyak 4 kali pada usia 0 dan DPT + Hepatitis B (Combi I, II, III) pada 2, 3, dan 4 bulan usia bayi.

(9) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin komplikasi apa saja yang terdapat pada bayi, resiko terbesar kematian pada bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama setelah kelahiran.¹⁵

(10) Pemantauan Tanda Bahaya

Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik. Tanda bahaya ini dapat dilihat saat bayi sudah lahir, pengelolaan awal bayi baru lahir dengan tanda ini adalah stabilisasi dan mencegah keadaan yang lebih buruk pada bayi.

Tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, seperti :

- (10) 1 Tidak bisa menyusu
- (10) 2 Kejang
- (10) 3 Mengantuk atau tidak sadar
- (10) 4 Frekuensi laju nafas < 20x/menit
- (10) 5 Frekuensi laju nafas > 60x/menit
- (10) 6 Bayi merintih

2) Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten baik di fasilitas kesehatan ataupun melakukan kunjungan rumah.

(1) Kunjungan Neonatus Pertama (6-48 jam)

Pada kunjungan ini, dilakukan asuhan yaitu dengan melakukan mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan umum dan fisik

bayi, pemeriksaan tanda-tanda bahaya, memastikan pemberian ASI eksklusif, memastikan bayi baru lahir telah diberikan injeksi vit K, salep mata, dan imunisasi Hb0, melakukan perawatan tali pusat dan memandikan bayi, KIE pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, pencegahan infeksi, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan menjadwalkan kunjungan ulang.

(2) Kunjungan Neonatus Kedua (3-7 hari)

Pada kunjungan ini dilakukan asuhan dengan mengevaluasi kunjungan bayi baru lahir pertama, melakukan pemeriksaan umum dan fisik, pemeriksaan tanda bahaya dengan formulir MTBM, perawatan tali pusat, personal hygiene, pola istirahat, menjaga suhu tubuh bayi, pencegahan infeksi, KIE tentang pemberian ASI eksklusif dan kunjungan ulang berikutnya.

Pada kunjungan ini juga dilakukan SHK (*Skrining Hipotiroid Konginetal*), adalah skrining uji saring untuk memiah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. Hipotiroid Konginetal adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormone tiroid atau defisiensi iodium.

Bayi HK yang baru lahir dari ibu bukan penderita kekurangan iodium, tidak menunjukkan gejala yang khas sehingga sering tidak terdiagnosis. Hal ini terjadi karena bayi masih dilindungi hormone tiroid ibu melalui plasenta.

Skrining Hipotiroid Konginetal bukan hanya melakukan tes laboratorium tetapi merupakan suatu sistem dengan mengintegrasikan proses/prosedur maupun individu yang terlibat yaitu manajemen puskesmas/rumah sakit, penanggung jawab program, petugas kesehatan, orangtua, masyarakat, pemerintah, dan pemerintah daerah. Sistem ini mencakup komponen komunikasi, informasi, edukasi, pengambilan dan pemeriksaan specimen, tindak lanjut hasil skrining, diagnosis, tatalaksana, pemantauan kasus, pengorganisasian, dan monitoring-evaluasi program.

Pengambilan specimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48-72 jam. Oleh karenanya perlu kerjasama dengan dokter spesialis anak (Sp.A), dokter spesialis kandungan dan kebidanan/obgyn (Sp.OG), dokter umum, perawat dan bidan yang menolong persalinan untuk melakukan pengambilan specimen darah bayi yang baru dilahirkan pada hari ketiga. Ini berarti ibu dapat dipuangkan seteah 48 jam pasca melahirkan. Namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bias ditolerir antara 24-48 jam.

Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir, karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (*false positive*). Jika bayi sudah dipuangkan sebeum 24 jam, maka specimen perlu

diambil pada kunjungan neonatal berikutnya melalui kunjungan rumah atau pasien diminta datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

(3) Kunjungan Neonatus Ketiga (8-28 hari)

Asuhan yang dilakukan saat KN3 ini yaitu melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada bayi, pemeriksaan tanda-tanda bahaya, mengevaluasi keadaan tali pusat (sudah kering atau belum), KIE tentang imunisasi dasar, perawatan bayi sakit, ASI eksklusif, dan evaluasi asuhan secara menyeluruh.

3) Kebutuhan Bayi Baru Lahir

(1) Kebutuhan Asuh (Fisik)

Asuh merupakan kebutuhan dasar fisik seperti makanan, dan tempat tinggal. Asuh dititik beratkan pada asupan gizi anak yaitu saat di dalam kandungan dan setelah lahir. Misalnya ada seorang ibu, saat kehamilan anak pertama dan kedua, saya menjaga kesehatan dan memepertahankan asupan yang saya makan, vitamin, susu, dan makanan yang bergizi karena saya berharap melahirkan anak yang sehat dan cerdas.

(1) 1 Nutrisi

Menurut Varney (2008), dalam sehari bayi akan lapar setiap 2-4 jam. Bayi hanya memerlukan ASI selama enam bulan pertama. Untuk memenuhi nutrisi bayi, setiap 3-4 jam bayi harus dibangunkan untuk diberi ASI.

(1) 2 Eliminasi

Normalnya, dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari. Pada bayi urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleksi.

BAB pertama bayi akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke 3-5 akan berwarna kuning kecoklatan. Normalnya bayi BAB sekitar 4-6 kali sehari. Bayi yang hanya mendapatkan ASI, kotorannya akan berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, kotorannya berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau.¹¹

(1) 3 Personal Hygiene

Bayi baru lahir dimandikan setelah 6 jam dilahirkan, agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan. Tujuannya agar bayi tidak hipotermi, karena pasca kelahiran bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu lingkungan sekitarnya. Bayi dimandikan dengan air hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya.¹¹

(1) 4 Tidur

Menurut Vivian (2013), dalam 2 minggu pertama setelah bayi lahir, normalnya bayi akan sering tidur, dan ketika sudah mencapai usia 3 bulan bayi akan tidur rata-rata 16 jam sehari. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.¹¹

(1) 5 Pakaian

Bayi baru lahir memerlukan kebutuhan tersendiri seperti pakaian, berpa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus didapatkan oleh bayi.

(1) 6 Perumahan dan Sanitasi

Suasana yang aman, nyaman, tentram, dan ramah harus didapatkan oleh bayi dari orang tua, dan juga merupakan kebutuhan terpenting bayi bayi. Saat dingin, bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Bayi memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya, seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

(1) 7 Lingkungan Baik

Perhatikan dan jaga lingkungan bayi agar terhindar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah. Lingkungan yang baik akan membawa sisi baik bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari bayi baru lahir.

(2) Kebutuhan Asih (Psikologi)

Asih merupakan kebutuhan emosi serta ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak. Diperlukan pada tahun pertama

kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial anak. Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman dan nyaman pada anak.

Pemenuhan kebutuhan emosi ini dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dengan mendekap bayi pada ibunya segera setelah lahir. Keadaan ini akan menimbulkan kontak fisik dan psikis sedini mungkin. Bahkan, dimasa perinatal pun kebutuhan emosi anak seharusnya sudah harus dipenuhi dengan mengupayakan agar kehamilannya diinginkan, sewaktu ibu hami mengajak bicara janinnya saat dikandung.¹⁵

(3) Kebutuhan Asah (Stimulasi Mental)

Asah adalah adanya sebuah perangsangan dari lingkungan, luar anak saat bermain. Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas dan ceria, maka periode yang menentukan bagian keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*, dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak atau bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan kekerasan meliputi perlakuan yang salah (*abuse*), eksploitasi, penculikan, dan perdagangan bayi.

Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental dan psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan. Anak perlu distimulasi secara dini untuk

mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral, dan spiritual anak. Salah satu contoh kebutuhan asah pada bayi baru lahir adalah menghisap, menggenggam, menyentuh atau menekan dagu sepanjang sisi mulut, dan mencekam.¹¹

2.1.6 Upaya pencegahan

1) Perawatan Neonatus

- a) Segera lakukan IMD
- b) ASI yang keluar pertama mengandung kekebalan tubuh agar langsung diberikan pada bayi
- c) Jangan memberikan makanan tambahan apapun selain ASI pada bayi hingga usia 6 bulan.¹²

2) Cara Menjaga Agar Bayi Tetap Hangat

- a) Mandikan bayi setelah 6 jam
- b) Pakaikan bayi pakaian dan beri selimut
- c) Selalu ganti popok dan pakaian bayi jika terasa lembab agar tidak terjadi iritasi pada kulit bayi
- d) Jangan tidurkan bayi ditempat yang dingin
- e) Jaga bayi agar tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos tangan dan pakaian yang hangat
- f) Jika berat badan bayi < 2500 gram lakukan metode kanguru sambil dijelaskan oleh bidan.⁹

3) Perawatan Tali Pusat

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
- b) Jangan berikan apapun pada tali pusat
- c) Rawat tali pusat terbuka dan dalam kondisi kering
- d) Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan bersih dan keringkan dengan kain bersih.¹⁵

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran, dimana sebagian besar bayi yang baru lahir akan mengalami adaptasi fisiologis dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin dan akan menunjukkan usaha nafas secara spontan.⁹

Asuhan esensial bayi baru lahir adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat, perlindungan termal, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, mencegah terjadinya pendarahan dengan pemberian vit K, pencegahan infeksi mata dengan pemberian salep mata, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik, dan pemantauan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah dengan menggunakan metode pengaturan pemikiran dan tindakan dalam suatu urutan logis, baik terhadap pasien maupun tenaga kesehatan. Proses asuhan kebidanan ini ada 7 langkah yang disebut dengan 7 langkah varney.

2.2.1 Langkah 1 : Pengkajian Data

Melakukan pengumpulan data dasar secara komprehensif untuk mengevaluasi pasien. Data dasar ini meliputi riwayat kesehatan dan hasil pemeriksaan fisik. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik secara umum dan khusus.

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan hasil yang di dapat yaitu, kehamilan cukup bulan dan air ketuban jernih, tidak bercampur dengan mekonium. Sedangkan segera setelah bayi lahir, bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap dan tonus otot bayi baik dan bergerak aktif.

Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (<37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan (>42 minggu/283 hari), air ketuban bercampur mekonium, tidak bernapas megap-megap dan tonus otot tidak baik, maka lakukan manajemen BBL dengan asfiksia.

1) Data Subjektif

Kunjungan I

(1) Identitas Bayi

(1) 1 Nama : untuk mengenal siapa nama bayi

(1) 2 Jenis kelamin : untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia pada bayi.

(1) 3 Tanggal dan Jam Lahir : untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga kapan dan jam berapa anaknya lahir serta untuk memfokuskan kapan bayi harus dimandikan.

(2) Identitas Orang Tua

(2) 1 Nama : untuk mengenal orang tua bayi

(2) 2 Umur : untuk mengetahui berapa usia orang tua bayi yang berguna untuk mengetahui kemampuan dalam mengasuh dan merawat bayinya nanti.

(2) 3 Suku/Bangsa : asal daerah atau suku bangsa mempengaruhi pola pikir seseorang.

(2) 4 Agama : untuk mengetahui keyakinan orang tua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir.

(2) 5 Pendidikan : mengetahui tingkat intelektual orang tua yang mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orang tua dalam mengasuh, merawat, mendidik, dan memenuhi kebutuhan bayinya.

(2) 6 Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi status gizi anaknya nanti.

(2) 7 Alamat : untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan bayi.

(3) Data Kesehatan

- (3) 1 Lingkungan : apakah lingkungan tempat tinggal bayi aman, nyaman, dan bersih yang dapat mempengaruhi kesehatan pada bayi.
- (3) 2 Kesehatan Ibu : apakah ibu mengalami atau mempunyai penyakit sistemik atau penyakit lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan terhadap bayinya.
- (3) 3 Kesehatan Keluarga : mengetahui apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit sistemik atau penyakit menular yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.
- (3) 4 Psikososial : untuk mengetahui bagaimana kesehatan psikis ibu
- (3) 5 Riwayat Kehamilan : untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat ibu mengandung bayi yang pernah dikandungnya, sehingga dapat dilakukan *skrining test* dengan tepat dan segera.
- (3) 6 Riwayat Persalinan : untuk menentukan tindakan segera yang akan dilakukan pada bayi baru lahir jika ibu mengalami masalah atau komplikasi saat bersalin.
- (3) 7 Riwayat Perinatal : untuk mengetahui apakah saat lahir bayi langsung menangis, gerakannya aktif atau tidak, warna kulit bagaimana, dan mempermudah bidan dalam mengambil tindakan selanjutnya.

- (3) 8 Riwayat Neonatal : untuk mengetahui berapa jam bayi tidur dalam sehari, aktifitas, eliminasi dan laktasi bayi yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

Kunjungan I

2) Data Objektif

(1) Keadaan Umum

- (1) 1 Ukuran kepala, badan dan ekstremitas bayi apakah proposional atau tidak
- (1) 2 Tonus dan tingkat aktivitas bayi apakah aktif atau tidak
- (1) 3 Warna kulit bayi kemerahan atau tidak
- (1) 4 Tangisan bayi apakah kencang atau tidak

(2) Tanda-Tanda Vital

- (2) 1 Pernapasan : normal pada bayi yaitu 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda *distress* pernapasan.
- (2) 2 Jantung : frekuensi denyut jantung bayi normal adalah 110-160 kali per menit dengan rata-rata 130 kali per menit.
- (2) 3 Suhu : suhu normal pada bayi yaitu 36,5-37,5°C.

(3) Antropometri

- (3) 1 Berat badan : kisaran berat badan bayi baru lahir normal yaitu 2500-4000 gram.
- (3) 2 Panjang badan : panjang badan bayi baru lahir normal adalah 48-52 cm.

(3) 3 Lingkar kepala : normal pada bayi baru lahir adalah 32-37 cm

(3) 4 Lingkar dada : yaitu 30-35cm (KN II, KN III)

(4) Kepala

Bentuk kepala simetris, sutura terdapat *moulage*, tidak ada penojolan disekitar kepala, tidak ada bagian yang mencekung dan juga tidak terdapat trauma kelahiran seperti *cephal hematoma*, *caput suksadenium*, dan *hidrocephal*.

(5) Telinga

Posisi telingan simetris sejajar dengan sudut mata, dan daun telinga lunak.

(6) Mata

Letak mata simetris dengan penegluaran cairan abnormal tidak ada, juga tidak terdapat kelainan.

(7) Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada kelainan pada hidung, dan bayi bernapas tidak menggunakan cuping hidung.

(8) Mulut

Bentuk simetris, mukosa mulut lembab, lidah terdapat bercak putih, refleks hisap dan menelan bagus, dan tidak terdapat kelainan seperti labio skiziz dan palate skiziz.

(9) Leher

Bentuk simetris dan tidak ada penonjolan atau pembengkakan yang disebabkan oleh kelenjer tiroid.

(10) Dada

Bentuk dada simetris, puting susu menonjol atau tidak, bunyi nafas dan jantung normal.

(11) Bahu, lengan, dan tangan

Gerakannya normal, jumlah jari tangan dan kaki normal, dan tidak ada kelainan.

(12) Perut

Bentuk cembung, konsistensi lembut, tidak ada penonjolan disekitar tali pusat saat menangis, tidak ada pendarahan tali pusat, tidak ada bising usus, dan tidak ada kelainan pada perut.

(13) Alat Genetalia

Pada laki-laki *testis* berada dalam *skrotum* dan *penis* berlubang di ujungnya. Sedangkan pada perempuan, *vagina* berlubang, *uretra* berlubang, dan *labia minora* menutupi *labia mayora*.

(14) Punggung dan Anus

Tidak ada pembengkakan pada punggung dan anus bayi, anus secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada *lesung* atau *sinus* dan memiliki *spingter ani*.

(15) Sistem Saraf

(15) 1 Refleks hisap (*sucking*) yaitu gerakan menghisap mulai dari ketika puting susu ibu ditempatkan dalam mulut bayi.

(15) 2 Refleks menelan (*swallowing*) dapat dilihat saat bayi ingin menelan jika pada posterior lidahnya ditetaskan cairan.

- (15) 3 *Refleks moro* yaitu dilihat ketika tubuh bayi diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris.
- (15) 4 Refleks mencari (*rooting*) yaitu gerakan menoleh saat dilakukan sentuhan pada wajah atau pipi bayi.
- (15) 5 *Refleks tonic neck* dilihat pada saat bayi dibaringkan dengan posisi terlentang dan kepalanya ditorehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi hemolateral akan melakukan gerakan *fleksi*.
- (15) 6 *Refleks babinski* yaitu goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking kearah yang menyilang bagian tumit telapak kaki membuat jari-jari kaki bergerak mengembang kearah atas.
- (15) 7 Refleks menggenggam (*palmar grasping*) dilihat dengan menempelkan jari tangan kita di telapak tangan bayi tersebut akan menggenggam kuat tangan kita.
- (15) 8 *Refleks palantar graps* yaitu sentuhan pada daerah bawah jari kaki untuk menggenggam jari tangan pemeriksa.⁹

2.2.2 Langkah 2 : Interpretasi Data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan pada langkah 1, diinterpretasikan secara akurat dan logis. Interpretasi data meliputi :

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah pengelolaan atau analisa data yang menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan data yang lainnya sehingga tergambar fakta.

(1) Segera setelah lahir : bayi baru lahir 2-6 jam normal

(2) KN 1 : bayi baru lahir 6-48 jam normal

(3) KN 2 : bayi baru lahir 3-7 hari normal

(4) KN 3 : bayi baru lahir 8-28 hari normal

2) Masalah

Tidak ada masalah kebidanan karena bayinya dalam keadaan normal

3) Kebutuhan

Asuhan esensial bayi baru lahir adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat, perlindungan termal, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, mencegah terjadinya pendarahan dengan pemberian vit K, pencegahan infeksi mata dengan pemberian salep mata, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik, dan pemantauan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

(1) Kebutuhan KN 1 (6-48 jam)

(1) 1 Mempertahankan suhu tubuh bayi

(1) 2 Memandikan bbl setelah 6 jam

(1) 3 Pemeriksaan fisik bayi

(1) 4 Pendkes tentang pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan pantau tanda bahaya pada bayi

- (1) 5 Pemberian imunisasi Hb0
- (2) Kebutuhan KN 2 (3-7 hari)
 - (2) 1 Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - (2) 2 Personal hygiene
 - (2) 3 Pemantauan tanda bahaya
 - (2) 4 ASI eksklusif
 - (2) 5 Perlindungan termal
 - (2) 6 Konseling pada ibu dan keluarga untuk pemberian ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi dalam melakukan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
- (3) Kebutuhan KN 3 (8-28 hari)
 - (3) 1 Pemeriksaan fisik
 - (3) 2 Personal hygiene
 - (3) 3 Tanda bahaya pada bayi baru lahir
 - (3) 4 ASI eksklusif
 - (3) 5 Perlindungan termal
 - (3) 6 Konseling tentang imunisasi lanjutan

2.2.3 Langkah 3 : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi yang membutuhkan antisipasi jika mungkin dilakukan pencegahan.

Tidak ada identifikasi diagnosa/masalah potensial pada bayi baru lahir karena keadaannya normal.

2.2.4 Langkah 4 : Identifikasi Diagnosa/Masalah Yang Memerlukan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan

Langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi bayi baru lahir.

Tidak ada identifikasi diagnosa/masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan karena keadaan bayi normal.

2.2.5 Langkah 5 : Rencana Asuhan

Menurut Bobak, dkk. (2014), penanganan bayi baru lahir antara lain dengan cara membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk bersih dan lakukan IMD, pemberian vitamin K, melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat dengan pemberian imunisasi HB0, dan melakukan pemantauan TTV pada bayi baru lahir.

(1) Rencana Asuhan Kebutuhan KN 1 (6-48 jam)

- (1) 1 Pertahankan suhu tubuh bayi
- (1) 2 Mandikan bbl setelah 6 jam
- (1) 3 Melakukan pemeriksaan fisik bayi
- (1) 4 Berikan pendkes tentang pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan pantau tanda bahaya pada bayi
- (1) 5 Melakukan pemberian imunisasi Hb0

(2) Kebutuhan KN 2 (3-7 hari)

- (2) 1 Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- (2) 2 Fasilitasi personal hygiene pada bayi baru lahir
- (2) 3 Lakukan pemantauan tanda bahaya

- (2) 4 Pemberian ASI eksklusif
- (2) 5 Berikan perlindungan termal
- (2) 6 Berikan pendkes pada ibu dan keluarga untuk pemberian ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi dalam melakukan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA

(3) Kebutuhan KN 3 (8-28 hari)

- (3) 1 Lakukan pemeriksaan fisik
- (3) 2 Fasilitasi personal hygiene
- (3) 3 Pantau tanda bahaya pada bayi baru lahir
- (3) 4 Berikan ASI eksklusif
- (3) 5 Berikan perlindungan termal
- (3) 6 Berikan Pendkes tentang imunisasi lanjutan

2.2.6 Langkah 6 : Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara *komprehensif, efektif, efisien*, dan aman serta berdasarkan *evidence based* kepada bayi baru lahir.

2.2.7 Langkah 7 : Evaluasi

Evaluasi dari penatalaksanaan kasus bayi baru lahir normal yaitu:

- 1) Ibu tampak senang mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan baik-baik saja
- 2) Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan, kenyamanan, dan kebersihan bayinya

- 3) Ibu mengerti dengan cara perawatan tali pusat pada bayinya dan akan melakukan sesuai dengan yang di ajarkan
- 4) Ibu mengerti dan bersedia sesering mungkin menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya
- 5) Ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan dapat menyebutkan kembali 6 dari 8 tanda bahaya
- 6) Ibu mau datang kembali sesuai dengan yang dianjurkan.

Setiap asuhan kebidanan harus didokumentasikan dalam bentuk pendokumentasian SOAP, seperti berikut :

1) *Subjektif*

Data yang berisikan informasi yang didapatkan dari klien. Informasi ini dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnose yang dialami klien.

2) *Objektif*

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan saat melakukan pemeriksaan umum, khusus, dan penunjang. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnose yang akan ditegakkan.

3) *Assesment*

Berisikan diagnose, masalah dan kebutuhan yang dialami oleh klien. Juga berisikan identifikasi masalah potensial yang dapat terjadi sesuai dengan diagnose yang telah ditegakkan. Biasanya ini disebut dengan kesimpulan dari hasil yang diperoleh dari data subjektif dan objektif.

4) *Plan (Rencana Asuhan)*

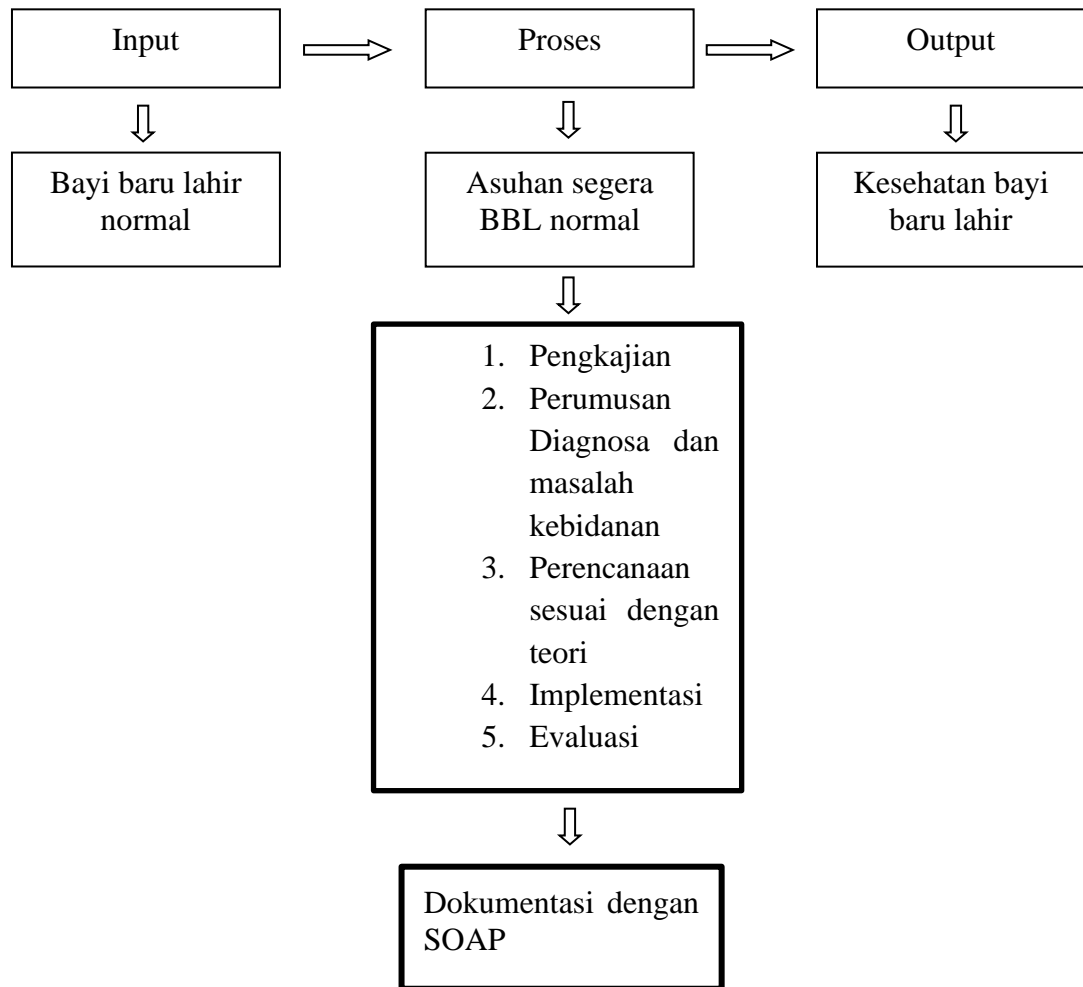
Merupakan rencana asuhan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnose yang telah ditegakkan dan sesuai dengan kebutuhan klien tersebut. Selain itu, juga berisi pelaksanaan dari rencana asuhan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan yang telah dibuat.

2.3 Kerangka Pikir

Kerangka berpikir adalah suatu dasar pemikiran yang mencakup penggabungan antara teori, fakta, observasi, serta kajian pustaka, yang nantinya dijadikan landasan dalam melakukan menulis karya tulis ilmiah. Karena menjadi dasar, kerangka berpikir ini dibuat ketika akan memaparkan konsep-konsep dari penelitian.

Jadi secara umum contoh kerangka berpikir adalah alur dari suatu permasalahan yang ingin dipaparkan mulai dari awal hingga akhir pembahasan tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang di tunjukkan oleh bagan berikut:

Gambar Bagan 2.3.1

Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Sumber : Pusdik SDM Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan 2016

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian studi kasus yang diuraikan secara deskriptif dari hasil pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode. Studi kasus ini meneliti suatu permasalahan dari suatu kasus dalam unit tunggal yang akan diangkat oleh penulis mengenai “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny.Y Di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023” yang menggunakan pola pikir 7 langkah varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.¹⁷

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan sejak bulan Desember 2022 hingga bulan Mei 2023

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah Bayi Ny.Y usia 0-28 hari di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Adapun instrument pengumpulan data dalam bentuk penelitian ini adalah :

- 1) Alat yang digunakan untuk wawancara adalah :
 - (1) lembar observasi/format pengkajian data asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan status pasien.
 - (2) Alat Tulis : Buku tulis, ballpoint, buku KIA
- 2) Alat yang diperlukan dalam melakukan pemeriksaan fisik bayi adalah:
 - (1) Thermometer
 - (2) Stetoskop
 - (3) Jam tangan
 - (4) Alat pengukur panjang badan
 - (5) Timbangan berat badan
 - (6) Pita LILA/Metlin
 - (7) Senter

3.5 Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Observasi

Observasi adalah pengamatan yang dilakukan secara langsung dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala-gejala pada objek penelitian.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengamatan pada bayi baru lahir secara langsung untuk menilai keadaan bayi, melihat tanda dan gejala yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, dan melakukan pencatatan dengan menggunakan format pengkajian untuk pemantauan bayi baru lahir.¹⁴

3.5.2 Wawancara

Wawancara yang dilakukan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data yang dicari pada ibu bayi. Metode wawancara ini dilakukan untuk pengumpulan data subjektif, meliputi : biodata bayi, biodata orang tua, keluhan yang dirasakan ibu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat persalinan ibu, riwayat kesehatan ibu, riwayat bio, psiko, sosio, kultural dan spiritual.¹⁴

3.5.3 Pemeriksaan Fisik

Merupakan metode penelitian dimana kita melakukan pemeriksaan fisik secara umum dan khusus. Pemeriksaan dilakukan secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki.

3.5.4 Studi Dokumentasi

Peneliti mempelajari catatan-catatan resmi atau rekam medik pasien seperti buku kohort, buku KIA. Mengambil buku literatur untuk memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

3.6 Analisis Data

Analisis data disebut dengan pengolahan data dan penafsiran data. Analisis data adalah rangkaian kegiatan penelaahan, pengelompokan, sistematis, penafsiran dan verifikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai sosial, akademis dan ilmiah.

Analisis data yang dilakukan secara deskriptif yaitu menggambarkan kondisi pasien dengan teori yang ada. Analisis data dilakukan mulai dari pengumpulan data subjektif dan objektif, serta mengimplementasikan data

dengan menegakkan diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien, selanjutnya mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, lakukan perencanaan pemberian asuhan dan lakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan pada pasien sesuai dengan pola pikir 7 langkah varney, kemudian dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Data yang sudah diperoleh kemudian dibandingkan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber yang berkaitan dengan bayi baru lahir, sehingga dapat ditentukan tindakan segera, kolaborasi, rujukan dan rencana asuhan pada bayi baru lahir.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Pakan Kamis yaitu salah satu fasilitas kesehatan yang terletak di Kecamatan Tilatang Kamang, Kabupaten Agam. Puskesmas Pakan Kamis ini melayani pasien yang berobat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan gigi dan mulut, pemeriksaan ibu hamil, ibu bersalin, USG, pemasangan KB, dan lainnya bagi warga Kabupaten Agam khususnya Kecamatan Tilatang Kamang. Puskesmas ini didukung oleh tenaga dokter, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya yang berkualitas dan berkompeten.

Pelayanan berkualitas dengan alat-alat yang lengkap dan modern. Fasilitas di puskesmas ini terdapat beberapa ruangan seperti ruangan tunggu, ruang pemeriksaan, ruang tindakan, ruang laboratorium, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang bersalin, ruang rawatan, ruang podcast, ruang obat, apotek, musholla, dan ruang administrasi. Selain itu, puskesmas ini memiliki lahan parkir yang cukup luas untuk kendaraan pasien, keluarga pasien, dan tenkes yang bekerja di puskesmas tersebut.

Puskesmas Pakan Kamis memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedurnya, terlihat dari dokumentasi asuhan kebidanan serta rekam medik pasien yang tersusun rapi setiap tahunnya. Bahkan, tenaga kesehatan di puskesmas ini melayani pasien dengan baik dan ramah, sehingga puskesmas ini dipercaya oleh warga.

Jadwal kunjungan di Puskesmas Pakan Kamis yaitu setiap hari dari hari senin sampai dengan hari sabtu, mulai pukul 08:00 wib sampai pukul 14:30 wib untuk poli KIA dan 24 jam untuk IGD. Sedangkan untuk jadwal kunjungan yang dilakukan pada asuhan segera bayi baru lahir normal ini yaitu dilakukan minimal 3 kali kunjungan, dari KN 1 (6-48 jam) setelah lahir, KN 2 (3-7 hari) setelah lahir, dan KN 3 (8-28 hari) setelah bayi lahir. Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan akses bayi baru lahir pada pelayanan kesehatan dasar, untuk mengetahui sedini mungkin jika ada kelainan atau komplikasi yang terjadi pada bayi baru lahir, serta untuk mengurangi resiko kematian pada periode bayi baru lahir, selain itu juga untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh oleh bayi baru lahir dengan pemberian ASI eksklusif, pemberian vit K, pemberian salep mata, dan pemberian imunisasi lanjutan. Kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda).

Puskesmas Pakan Kamis salah satu puskesmas yang terletak di Kabupaten Agam tepatnya di Kecamatan Tilatang Kamang. Survey awal yang dilakukan didapatkan 295 jiwa yang lahir di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam tahun 2021. Jumlah bayi laki-laki sebanyak 148 jiwa dan bayi perempuan yaitu 147 jiwa dengan jumlah cakupan kunjungan bayi baru lahir sebesar 79,8%, sedangkan target di puskesmas tersebut yaitu 100%.⁸

4.2 Tinjauan Kasus

Hari/Tanggal : Selasa/13 Desember 2022

Waktu : 17:35 Wib

4.2.1 Data Subjektif

1) Identitas Klien

Nama Bayi : By. Ny. Y

Tanggal Lahir : 13 Desember 2022

Jam Lahir : 07:35 Wib

Jenis Kelamin : Perempuan

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. Y	Tn. F
Usia	: 21 tahun	39 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Minang	Minang
Pendidikan	: SMP	SMK
Pekerjaan	: IRT	Tani
Alamat	: Pincuran	Pincuran

2) Riwayat Kesehatan Lingkungan

(1) Kawasan tempat tinggal yaitu diperkampungan

(2) Ventilasi rumah ada

(3) Sumber air dari sumur

(4) Tempat pembuangan sampah di bakar

(5) Binatang peliharaan ada yaitu keluarga ini memelihara ayam 2 ekor

3) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu tidak memiliki penyakit yang dapat berpengaruh terhadap bayinya seperti penyakit DM, TBC, HIV/AIDS, asma, dan hipertensi.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang dapat berpengaruh terhadap bayi

5) Riwayat Psikososial

- (1) Psiko : Ibu, suami, dan keluarga sangat senang dengan kelahiran anaknya
- (2) Sosial : Hubungan ibu, suami, dan keluarga baik dan harmonis
- (3) Spiritual : Ibu dan keluarga taat dalam beribadah
- (4) Kultural : Ibu dan keluarga tidak memiliki atau tidak percaya dengan kebiasaan adat istiadat yang dapat merugikan bayinya

6) Riwayat Kehamilan

Saat dilakukan pemeriksaan kunjungan ANC di puskesmas Pakan Kamis, ibu berencana untuk melahirkan di Rumah Sakit Achmad Mochtar Kota Bukittinggi dengan alasan bahwa ibu juga melahirkan anak pertamanya di rumah sakit tersebut sebelumnya.

- (1) Hamil ke : 2
- (2) Usia kehamilan : 37-38 minggu
- (3) TB : 154 cm
- (4) BB saat ini : 50,2 kg

7) Riwayat Persalinan

- (1) Tanggal/Jam : 13 Desember 2022/ 07:35 wib
- (2) Jenis Persalinan : Spontan
- (3) Penolong : Bidan
- (4) Tempat : RSAM
- (5) Ketuban : Jernih
- (6) Komplikasi : Tidak ada

8) Riwayat Perinatal

Data ini masuk ke dalam data subjektif karena ini didapatkan dari buku KIA

- (1) Bayi lahir langsung menangis
- (2) Gerakan aktif
- (3) Warna kulit kemerahan di seluruh tubuh

9) Keadaan Umum

- (1) Bayi menangis kuat
- (2) Tonus otot bayi aktif
- (3) Warna kulit kemerahan pada seluruh bagian tubuh
- (4) Ukuran badan, kepala, dan ekstremitas bayi proposional

10) Antropometrik

- (1) Berat badan 3.200 gram
- (2) Panjang badan 51 cm
- (3) Lingkar kepala 33 cm
- (4) Lingkar dada 31 cm

4.2.2 Data Objektif

1) Tanda-tanda vital

Laju nafas

Frekuensi : 42x/menit, regular

Tarikan dinding dada tidak ada

Laju jantung

Frekuensi : 126x/menit, regular

Suhu : 36,5°C

Cuping hidung : tidak ada

2) Kepala

Bentuk : simetris

Sutura : tidak ada moulage

Permukaan : mendatar

Konsistensi : lunak

Kulit kepala : ada verniks

Kelainan : tidak ada cephal hematoma, hydrocephalus

3) Telinga

Posisi : simetris

Letak : sejajar dengan sudut mata

Daun telinga : lunak

Elastisitas : baik

4) Mata

Letak : simetris

Pengeluaran cairan abnormal : tidak ada

Kelainan : tidak ada

5) Hidung

Bentuk : simetris

Kelainan : tidak ada

Pernapasan cuping hidung : tidak ada

6) Mulut

Bibir : bibir berwarna merah muda

Lidah : berwarna merah muda

Gusi : normal

Palatum : normal

Kelainan : tidak ada

7) Leher

Pembengkakan : tidak ada

Gumpalan : simetris

8) Dada

Bentuk : simetris

Puting susu : menonjol dan berwarna gelap

Bunyi napas : normal

Bunyi jantung : normal

9) Bahu, lengan dan tangan

Gerakan : aktif

Jumlah jari tangan : 10, bentuknya normal

Jumlah jari kaki : 10, bentuknya normal

Kelainan : tidak ada

10) Perut

Bentuk perut : cembung

Konsistensi : lembut

Tidak ada penonjolan sekitaran tali pusat

Tidak ada pendarahan pada tali pusat

Tidak ada bising usus

Tidak ada kelaianan pada perut bayi

11) Alat genetalia

Vagina ada, uretra ada

Labia mayora dan labia minora ada, lengkap

BAK sudah 3 kali, BAB sudah 1 kali

Tidak ada kelainan pada alat genetalia

12) Punggung dan anus

Tidak ada pembengkakan dan cekungan

Anus ada

Mekonium ada

Tidak ada kelainan

13) Kulit

Tidak ada verniks dan tidak ada tanda lahir

14) Sistem saraf

Moro : normal

Rooting : normal

Sucking : normal

Swallowing : normal

Grasping : normal

Babinski : normal

Tonick neck : normal

Lain-lain : normal

4.2.3 Assesment

- 1) Diagnosa : Bayi baru lahir 10 jam normal
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan :
 - (1) Informasi hasil pemeriksaan
 - (2) Tindakan pencegahan infeksi
 - (3) Perlindungan termal
 - (4) ASI eksklusif
 - (5) Imunisasi lanjutan
 - (6) Beritahu ibu tanda bahaya pada BBL
 - (7) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya

4.2.4 Plan

- 1) Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2) Lakukan tindakan pencegahan infeksi
- 3) Berikan perlindungan termal
- 4) Berikan pendkes tentang ASI eksklusif
- 5) Anjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi Hb0
- 6) Berikan pendkes tentang tanda-tanda bahaya pada BBL
- 7) Beritahu jadwal kunjungan ulang selanjutnya

4.2.5 Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi

Tabel 4.1
Catatan Pelaksanaan Asuhan KN 1

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
17:45 wib	Informasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya dalam keadaan sehat dan dalam batas normal, dan tidak terdapat tanda-tanda kelainan pada bayinya.	Kondisi bayi telah diberitahu kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga senang dengan keadaan bayinya yang sehat.
17:50 wib	Memberikan pendidikan kesehatan dan mengajarkan pada ibu tentang pencegahan infeksi pada BBL : 1. Personal hygiene dengan menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya agar bersih dari sisa-sisa darah dan agar bayi merasa nyaman, dan meminta ibu untuk menjaga kebersihan alat genitalia bayinya agar tidak terjadi infeksi pada bayi 2. Mengajarkan ibu bagaimana cara merawat tali pusat dengan baik dan benar dengan selalu menjaga tali pusat bayi agar tetap kering, biarkan tali pusat terbuka, ikat popok dibawah tali pusat, dan jangan memberi apapun pada tali pusat bayi	Pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi sudah diberikan, dan ibu bersedia untuk memandikan bayinya, dan sudah mengerti bagaimana cara merawat tali pusat pada bayi baru lahir setelah di ajarkan oleh bidan
17:53 wib	Memberikan pendidikan kesehatan dan mengajarkan ibu bagaimana tentang perlindungan termal agar tidak terjadi hipotermi pada bayi, dengan menganjurkan ibu untuk menjaga suhu ruangan, tidak menempatkan bayi di ruangan terbuka, memakaikan bayi pakaian yang hangat, dan meminta ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari selama 30 menit dibawah sinar matahari dengan membuka bedong bayi, tetapi menutup mata bayi menggunakan kain ataupun kertas karbon, ini juga bertujuan agar tali pusat bayi cepat kering dan lepas.	Ibu mau melakukan anjuran bidan agar bayinya tidak kehilangan panas
17:57 wib	Memberitahu ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama kelahiran tanpa memberikan makanan tambahan apapun. Diminggu pertama	ibu mau memberi bayinya ASI dalam 6 bulan pertama kelahiran tanpa memberikan

	<p>umur bayi ibu perlu menyusui bayi tiap 2 sampai 3 jam. Setelah menyusui ibu menyendawakan bayinya dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dengan lembut, tujuannya agar bayi tidak muntah.</p>	<p>makanan tambahan apapun.</p>
18:00 wib	<p>Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat agar bayinya mendapatkan imunisasi Hb0 guna mencegah bayi dari hepatitis</p>	<p>Ibu bersedia dan berencana membawa bayinya untuk di imunisasi besok ke puskesmas</p>
18:04 wib	<p>Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya apa saja yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam tinggi hingga kejang 2. Tidak mau menyusu 3. Tali pusat kemerahan 4. Menangis terus menerus 5. Bayi kuning 	<p>Ibu sudah mengetahui tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayinya, dan ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya apa saja yang bisa terjadi pada bayinya, dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi hal tersebut pada bayinya</p>
18:08 wib	<p>Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 16 Desember 2022</p>	<p>Ibu senang dan bersedia untuk dikunjungi dan diperiksa lagi keadaan bayinya</p>

4.2.6 Kunjungan Neonatus II

Hari / Tanggal : Jumat/ 16 Desember 2022

Waktu : 11: 30 wib

Tabel 4.3
Pendokumentasian KN II

S	O	A	P	Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
1. Bayi sangat kuat menyusui	1. Keadaan umum : Dalam batas normal dengan : 1) LJ : 128x/i 2) P : 43x/i 3) S : 36,7°C	Diagnosa : Bayi baru lahir 4 hari normal	1. Melakukan dan memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	11:35 wib	1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan kelainan pada bayi	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayinya pada saat ini dan senang karena tidak ada tanda-tanda infeksi dan kelainan pada bayinya.
2. Bayi sangat bergerak dengan aktif	2. Pemeriksaan khusus : 1) Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi	Masalah : Tidak ada	2. Lakukan perawatan tali pusat	11:40 wib	2. Melakukan perawatan tali pusat bayi dan meminta ibu untuk selalu merawat dan menjaga kebersihan tali pusat bayi agar tetap kering, terbuka, dan tidak diberi apapun pada tali pusat bayi	2. Perawatan tali pusat sudah dilakukan dan ibu mau melakukan anjuran yang

	<p>2) Tidak ada tarikan dinding dada saat bayi bernafas</p> <p>3) Sistem syaraf bayi normal dan aktif</p>					diberikan oleh bidan
3. Ibu mengatakan bayinya tidur dengan pulas dan banyak tidur di siang hari			3. Jaga kehangatan bayi	11:44 wib	3. Meminta ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayi dengan selalu memperhatikan suhu ruangan dan pakaian bayi. Selain itu, minta ibu untuk menjemurkan bayinya setiap pagi hari selama 30 menit dengan pakaian terbuka, tapi mata bayi ditutup agar tali pusar bayi cepat kering dan lepas.	3. Ibu sudah paham bagaimana cara menjaga suhu tubuh bayinya agar selalu hangat dan merasa nyaman dengan cara memberi topi, kaos kaki dan kaos tangan, dan selimut pada bayi.
4. Ibu mengatakan bayinya			4. Fasilitasi kebutuhan istirahat bayi	11:50 wib	4. Memberitahu ibu bahwa bayi akan tidur selama 14-18 jam setiap harinya dan	4. Ibu senang anaknya tertidur dengan

BAK 5-6 kali sehari dan BAB 2-3 kali sehari					setiap tidurnya bayi akan tidur lebih dari 2-4 jam.	pulas setiap kali setelah disusui.
			5. Pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif karena ibu selalu bertanya apakah boleh bayinya diberi susu formula karena bayinya selalu menangis	12:02 wib	5. Memberitahu ibu bahwa ibu harus selalu menyusui bayinya secara on demand dan ibu juga harus istirahat yang cukup, selain itu ibu juga harus memenuhi kebutuhan nutrisi ibu karena dengan begitu produksi ASI ibu akan meningkat, dan nanti bayi ibu akan puas ketika disusui dan tidak akan menangis lagi	5. Bidan telah menjelaskan kepada ibu bahwa ibu harus selalu menyusui bayinya, istirahat yang cukup, dan memenuhi kebutuhan nutrisi agar bayinya dapat menyusui dengan puas
			6. Beritahu ibu dan keluarga jadwal kunjungan ulang selanjutnya	12:14 wib	6. Memberitahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 28 Desember 2022.	6. Ibu senang dan mau dikunjungi lagi untuk pemeriksaan selanjutnya.

4.2.7 Kunjungan Neonatal III

Hari / Tanggal : Rabu / 28 Desember 2022

Waktu : 15:00 wib

Tabel 4.3
Pendokumentasian KN III

S	O	A	P	Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
Bayi sehat, aktif, dan tali pusat sudah lepas pada hari ke 7	1. Keadaan umum : 1) LJ : 124x/i 2) P : 46x/i 3) S : 36,5°C	Diagnosa : Bayi baru lahir 16 hari normal	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	15:03 wib	1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada bayinya.	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi bayinya saat ini
Ibu mengatakan daya hisap bayinya kuat, ASI ibu banyak, dan tidak diberikan makanan dan minuman tambahan selain ASI	2. Keadaan khusus : 1) Tali pusat sudah lepas 2) Perut bayi tidak kembung 3) Gerakan bayi aktif 4) Reflek pada bayi normal 5) Tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi 6) BAB/BAK (+)	Masalah : Tidak ada	2. Jaga suhu tubuh bayi	15:08 wib	2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi pada bayi.	2. Menjaga kehangatan dan suhu tubuh bayi sudah dilakukan.
			3. Pendidikan kesehatan tentang imunisasi	15:17 wib	3. Mengingatkan ibu untuk imunisasi lanjutan yaitu imunisasi BCG dan Polio di fasilitas layanan	3. Ibu mau dan bersedia membawa

			lanjutan		kesehatan terdekat atau posyandu.	bayinya ke posyandu untuk di imunisasi nantinya
--	--	--	----------	--	-----------------------------------	---

4.3 Pembahasan

Setelah melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal, maka peneliti akan membahas ada atau tidaknya kesenjangan yang terjadi antara teori dan hasil tinjauan kasus pelaksanaan asuhan pada bayi baru lahir normal. Dalam penelitian ini peneliti akan membandingkan antara asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan teori yang ada.

4.3.1 Asuhan Pada KN 1

1) Subjektif

Pengkajian subjektif merupakan tahap awal yang digunakan sebagai landasan dalam proses asuhan kebidanan. Tahap ini merupakan kegiatan pengumpulan data subjektif yang di dapat dari ibu dan keluarga yang di peroleh dari anamnesa.

Berdasarkan keputusan dari Menteri Kesehatan RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan menyatakan bahwa pengkajian data subjektif pada KN I meliputi anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu, riwayat perinatal, riwayat kesehatan keluarga, dan latar belakang dari sosial budaya.

Pada kunjungan neonatal 1 bayi Ny.Y, dilakukan pengkajian data subjektif meliputi biodata bayi, ibu dan suami, riwayat kesehatan lingkungan, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat psikososial, riwayat kehamilan, persalinan, perinatal dan neonatal. Pencatatan asuhan harus dilakukan secara lengkap, akurat,

singkat, jelas, dan dapat dipertanggung jawabkan dengan menggunakan pola pikir 7 langkah varney dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

Menurut teori yang dilakukan oleh Tenriani Wulandari, dkk (2021) tentang Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir di RSUD Syekh Yusuf bahwa pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara pada ibu dan keluarga maupun pemeriksaan secara langsung. Mulai dari riwayat kesehatan bayi baru lahir, antara lain faktor genetik, faktor maternal, faktor antenatal, dan faktor prenatal.²⁷

Hasil dari pengkajian data subjektif yang diperoleh pada bayi Ny “Y”, ibu mengatakan tinggal dikawasan perkampungan, sumber air dari sumur, ventilasi rumah ada, pembuangan sampah dibakar, bayinya lahir langsung menangis, bayi aktif bergerak, warna kulit kemerahan, bayinya dalam keadaan baik-baik saja, bayi mendapatkan IMD selama lebih kurang 60 menit, sudah diberikan vitamin K, sudah diberikan salep mata, bayi menyusu dengan baik, bayinya sudah BAB dan BAK dan ibu mengatakan tidak mengalami masalah pada kehamilan dan persalinan bayi yang sekarang. Ibu juga mengatakan bahwa bayi belum mendapatkan Hb0 karena belum dimandikan dan ibu meminta pulang paksa saat dirumah sakit.

Menurut buku Wagiyo (2018), IMD dapat menurunkan kejadian ikterus neonatus fisiologi. Selain itu, IMD adalah salah satu upaya menurunkan kematian bayi pada umumnya dan menurunkan

kejadian ikterus neonatorum.¹⁹ Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Jundi Nasrullah (2021) bahwa IMD sangat penting bagi bayi baru lahir karena dapat meningkatkan angka keberhasilan ASI eksklusif.²³

Pada pengkajian antropometri bayi Ny. Y lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus berlubang, dengan jenis kelamin perempuan. Pada kasus ini bayi cukup bulan, sesuai dengan teori yaitu gestasi 37-42 mg, berat badan 2500 – 4000 gram. Panjang 48-52 cm kulit kemerahan, vagina dan uretra ada, labia mayora menutupi labia minora.

Pada pemeriksaan fisik dilakukan mulai dari pemeriksaan umum yang meliputi tanda-tanda vital. Pada pemeriksaan ini di peroleh tanda-tanda vital, laju nafas : 42x/mnt, laju jantung : 126x/mnt, Suhu : 36,5°C, BB 3200 gram, PB 51 cm. Diperkuat dengan teori menurut Wagiyono (2016) dalam bukunya yang berjudul “Asuhan Neonatus Bayi dan Balita”, mengatakan bahwa ukuran antropometri normal bayi adalah panjang badan 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, dan lingkar perut 31-35 cm.²⁰

Menurut asumsi penulis pengkajian data subjektif yang dilakukan pada bayi Ny. Y sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan bayi baru lahir.

2) Objektif

Pengkajian data objektif yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan bayi baru lahir yaitu mengkaji tentang keadaan umum, TTV, antropometri, kepala, telinga, mata, hidung, mulut, leher, dada, bahu, lengan, dan tangan, perut, genetalia, punggung dan anus, dan sistem saraf pada bayi baru lahir.

Pada pemeriksaan khusus didapatkan semua hasil pemeriksaan tidak ditemukan kelainan proporsi kepala, badan dan ekstremitas seimbang pada pemeriksaan kepala didapati hasil ubun-ubun datar, terdapat sutura, tidak terdapat molase, tidak terdapat bagian yang mencekung atau menumbung, tidak terdapat kelainan pada kepala akibat trauma lahir dan akibat kelainan congenital, lingkaran kepala 33 cm. pada pemeriksaan wajah, bentuk dan ukuran wajah simetris, tidak terdapat kelainan pada wajah yang khas dan akibat trauma lahir. Pada pemeriksaan telinga, bentuk dan ukuran telinga normal, posisi simetris, letak sejajar dengan sudut mata, daun telinga lunak, elastisitas daun telinga baik dan mata letaknya simetris dan tidak ada pengeluaran cairan abnormal dan. Pada pemeriksaan bentuk hidung simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung. pada pemeriksaan mulut, ukuran mulut normal, warna bibir dan lidah merah muda, dan tidak terdapat kelainan pada mulut. Pada pemeriksaan leher tidak ada pembengkakan pada leher, gumpalan simetris, dan tidak terdapat trauma pada leher. Pada pemeriksaan dada, bentuk dan ukuran dada normal, tidak terdapat *fraktur clavicula*, tidak terdapat tarikan dinding dada kedalam saat bayi

bernafas, lingkaran dada 33 cm. pemeriksaan bahu, lengan dan tangan, bentuk dan ukuran lengan simetris kiri dan kanan, jari tangan dan kaki lengkap, dan tidak terdapat kelainan. Bentuk perut simetris, tidak terdapat penonjolan dan pembengkakan disekitar tali pusat, lingkaran perut 35 cm. *Reflek glabella, rooting, sucking, swallowing, reflek tonicneck, grasping, morro, babinski, plantar, magnet, dan reflek gallant* semuanya normal.

Menurut penelitian Indah Sari Wahyuni dan Syukrianti Syahda (2022) tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di PMB Nurhayati wilayah kerja Puskesmas Air Tiris menegaskan bahwa pemeriksaan fisik bayi baru lahir sangat penting karena memungkinkan dalam menilai resiko atau masalah yang mungkin timbul. Selain itu, dapat membantu mencegah indikasi bahaya pada bayi.²⁸

Menurut Helen Varney (20017), pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sangat perlu dilakukan untuk melihat adanya kelainan dan mencegah terjadinya komplikasi pada bayi. Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran antropometri, pemeriksaan dari kepala hingga kaki, dan memeriksa reflek bayi.

Penulis berpendapat bahwa pemeriksaan fisik ini sangat perlu dilakukan untuk mengetahui resiko atau komplikasi yang mungkin atau dapat terjadi, dan mencegah terjadinya tanda bahaya pada bayi baru lahir. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi Ny. Y, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

3) Assessment

Menurut Varney (2014) hasil dari pengkajian yang mencakup yaitu diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam bidan dalam lingkup praktek dan diagnosa kebidanan harus memenuhi nonmeklatur diagnosa kebidanan.

Dari hasil interpretasi data bayi Ny. Y didapatkan diagnosa bayi baru lahir 10 jam normal. Dikatakan bayi berusia 10 jam karena bayi sudah lahir sejak 10 jam yang lalu dengan keadaan normal dan tidak terdapat kelainan apapun. Sejalan dengan teori Vivian (2014) dalam bukunya yang mendukung penegakkan diagnosa bayi baru lahir normal yaitu dikatakan bahwa bayi baru lahir normal apabila kondisinya normal ketika dilakukan pemeriksaan fisik (*Head To Toe*) tidak ditemukan kelainan atau keluhan didalamnya.²¹

Masalah adalah hal yang berkaitan dengan kondisi pasien yang ditemukan dari hasil pengkajian data yang dilakukan. Masalah yang ditemukan pada bayi Ny. Y tidak ada sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Varney (2014) bahwa bayi baru lahir normal dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisiologis maka tidak ditemukan masalah pada awal kehidupannya.

Kebutuhan bayi baru lahir 10 jam ini meliputi informasi hasil pemeriksaan, perlindungan termal, pencegahan infeksi dengan memandikan bayi merawat tali pusat, dan personal hygiene, perlindungan termal, pemberian ASI eksklusif, pemberian imunisasi Hb0, dan tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir

normal yang telah sesuai dengan kebutuhan esensial bayi baru lahir pada KN 1.

Hal ini didukung oleh penelitian Sri dan Riono (2015) menjelaskan asuhan pertama kepada bayi meliputi mengecek pemberian vitamin K, mengecek pemberian imunisasi HB₀, mendeteksi tanda bahaya pada bayi dan konseling bagi ibu tentang perawatan bayi dirumah menjaga kehangatan bayi, memberi ASI, merawat tali pusat dan mengenali tanda bahaya pada bayi serta memberikan asuhan yang tepat, stimulasi pertumbuhan perkembangan dan imunisasi.²⁹

Pada kasus ini tidak ditemukan identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan karena sesuai dengan teori Varney (2014) menyatakan apabila bayi baru lahir dalam keadaan normal, maka tidak memiliki masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan.

4) Plan

Menurut Helen Varney (2014) bahwa perencanaan asuhan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Perencanaan asuhan ini sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir.²²

Perencanaan asuhan pada bayi baru lahir normal ini sesuai dengan kebutuhan bayi sebelumnya yaitu meliputi informasi hasil pemeriksaan, pencegahan infeksi dengan memandikan bayi, merawat tali pusat, dan personal hygiene, perlindungan termal, pemberian ASI

eksklusif, pemberian imunisasi Hb0, dan tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir normal.

Menurut penelitian yang dilakukan Tenriani Wulandari, dkk (2021) tentang Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir di RSUD Syekh Yusuf bahwa rencan asuhan harus di buat secara menyeluruh dan rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya atau sesuai dengan keadaan bayi saat itu.²⁷

Menurut asumsi penulis hal ini sesuai dengan teori dimana perencanaan yang dibuat telah sesuai dengan kebutuhan pada bayi baru lahir normal.

5) Pelaksanaan Asuhan

Menurut Helen Varney (2014) bahwa pelaksanaan asuhan dilakukan seperti yang sudah direncanakan. Pelaksanaan asuhan ini dilakukan secara menyeluruh, efisien, dan aman.²²

Pada KN 1 pelaksanaan yang dilakukan meliputi informasi hasil pemeriksaan, pencegahan infeksi dengan memandikan bayi, merawat tali pusat, dan personal hygiene, perlindungan termal, pemberian ASI eksklusif, pemberian imunisasi Hb0, dan tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir normal.

JNPK-KR (2018) menyatakan bahwa memandikan bayi sebaiknya setelah 6 jam bayi dilahirkan, sebelum dimandikan periksa terlebih dahulu suhu tubuh bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi.²⁴ Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Fransiska dan Yeni Rustina (2021) yang menyatakan bayi baru lahir

yang dilakukan penundaan memandikan bayi dapat meningkatkan stabilitas tanda-tanda vital dan mengurangi kehilangan panas yang dapat menyebabkan hipotermi.³⁰

Di dukung oleh penelitian Diah dan Yoneta (2021) tentang asuhan kebidanan pada neonatus bayi Ny. S di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan bahwa imunisasi Hb0 diberikan pada bayi saat usia 0-24 jam yang bertujuan untuk memberikan perlindungan secepat mungkin pada bayi dari infeksi hepatitis B.

Pada kunjungan ulang, ibu diminta untuk membawa bayinya pada usia 3-7 hari setelah lahir yang sesuai dengan teori Kemenkes (2012) bahwa KN II dilakukan saat usia bayi 3-7 hari.

6) Evaluasi

Menurut Helen Varney (2014) bahwa evaluasi asuhan dilakukan segera setelah melakukan atau melaksanakan asuhan kepada pasien dan mengevaluasi sesuai dengan asuhan yang telah disampaikan.²²

Secara umum semua tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori, dan berhasil dilakukan. Ibu bayi juga mengerti dan paham dengan penjelasan yang telah diberikan mengenai pendkes, dan ibu senang dengan pemeriksaan yang dilakukan pada bayinya. Ibu juga mau untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan sebelum bayinya berusia 7 hari agar diberi imunisasi Hb 0.

4.3.2 Asuhan Pada KN II

1) Subjektif

Pada KN II ini dilakukan pengkajian data subjektif meliputi riwayat laktasi, menanyakan kepada ibu apakah bayi kuat menyusu, lama menyusu, riwayat eliminasi, riwayat aktifitas.

Berdasarkan data anamnesa bayi Ny. Y ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dengan ibu memberi ASI secara on demend, bayi juga BAK 5-6 kali sehari, dan BAB 2-3 kali sehari, bayi tidur dengan pulas dan banyak tidur pada siang hari.

Dari teori Makiyah, dkk (2021) frekuensi menyusui bayi dalam sehari yaitu 10-12 kali pada bulan-bulan pertama setelah melahirkan untuk menjamin produksi dan pengeluaran ASI.²⁵ Sedangkan menurut IDAI (2015) bayi normal BAK dalam 24 jam pertama dan BAB dalam 48 jam pertama, pada hari berikutnya bayi akan BAK 5-6 kali dalam sehari dan BAB 3-4 kali dalam sehari. Waktu tidur bayi dalam sehari sekitar 15-16 jam, dan bayi akan tidur dengan pulas jika kebutuhan nutrisinya tercukupi.³¹

2) Objektif

Pada pengkajian data objektif ini didapatkan hasil dari pemeriksaan TTV yaitu dalam batas normal, didapatkan suhu tubuh bayi 36,7°C, pernapasan 43x/menit, dan laju jantung 128x/menit.

Berdasarkan data, pemeriksaan fisik pada bayi Ny “Y” sudah dilakukan dan hasil didapat bentuk kepala simetris terdapat sutura, tidak ada molase, tidak ada penonjolan dan tidak terdapat trauma

kelahiran. Telinga simetris, perkembangan tulang rawan normal, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Bentuk mata normal, letaknya simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi. Hidung berbentuk simetris, tidak terdapat sekret pada hidung, tidak terdapat pernapasan cuping hidung. Mulut, bentuk bibir merah muda, ada palatum, mukosa mulut normal. Leher tidak terdapat pembengkakan, pergerakan leher normal, tidak ada kelainan. Dada bayi bentuknya simetris, puting susu menonjol berwarna gelap, tidak terdapat retraksi dinding dada yang dalam. Tangan bayi bentuknya simetris, tidak terdapat sianosis, gerakan normal, jumlah jari 10. Perut bentuknya simetris, tidak terdapat penonjolan tali pusat saat menangis, bising usus normal. Genetalia, vagina dan uretra ada, labia mayora menutupi labia minora, dan anus berlubang. Punggung dan anus, tidak terdapat pembengkakan dan cekupan, anus posisif dan tidak terdapat kelainan. Kulit, tidak terdapat tanda lahir.

Hal ini sejalan dengan teori menurut Muslihatun (2010) dalam buku yang berjudul "Asuhan Neonatus Bayi dan Balita", bahwa suhu bayi normal antara 36,5-37,5°C. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan.²⁵

Pada pemeriksaan data objektif tidak dilakukan pemeriksaan *skrining hipotiroid konginetal*. Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes No.78 Tahun 2014 menyatakan SHK dilakukan dengan pengambilan

specimen darah pada tumit bayi yang berusia 448 sampai 72 jam, dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan guna untuk memilah bayi yang menderita hipertiroid konginetal.³⁴

Menurut peneliti, pemeriksaan tanda vital sangat penting dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita mengetahui apakah keadaan bayi tersebut sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti asfiksia, dan yang lainnya, jika keadaan bayi tidak sehat maka perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut karena bisa menyebabkan tumbuh kembang bayi tidak optimal.

3) Assessment

Dari hasil interpretasi data bayi Ny. Y ditegaskan diagnosa yaitu bayi baru lahir 4 hari normal. Dikatakan 4 hari normal karena saat itu bayi sudah berusia 4 hari setelah lahir, dan dalam keadaan tidak ada kelainan apapun.

Masalah yang ditemukan tidak ada sesuai dengan teori Varney (2014) bahwa bayi baru lahir normal dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisiologis maka tidak ditemukan masalah pada awal kehidupannya.

Kebutuhan bayi baru lahir 4 hari ini meliputi informasi hasil pemeriksaan, jaga tali pusat agar tetap kering, perlindungan termal, pendkes tanda bahaya pada bayi baru lahir, istirahat, ASI eksklusif, dan imunisasi lanjutan pada bayi baru lahir normal.

Pada kasus ini tidak ditemukan identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa yang memerlukan tindakan segera,

kolaborasi, dan rujukan karena ini dibutuhkan sebagai tindakan antisipasi bila memungkinkan terjadinya masalah sehingga dilakukan pencegahan dan penting untuk melakukan asuhan yang aman, sesuai dengan teori Varney (2014) menyatakan apabila bayi baru lahir dalam keadaan normal, maka tidak memiliki masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan.

4) Plan

Pada perencanaan ini terdiri dari informasi hasil pemeriksaan, memberikan pendkes agar menjaga tali pusat agar tetap kering, perlindungan termal, pendkes tanda bahaya pada bayi baru lahir, istirahat, dan imunisasi lanjutan pada bayi baru lahir normal. Dimana sesuai dengan teori Varney (2014) perencanaan harus sesuai dengan kebutuhan sebelumnya.

5) Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan asuhan harus sesuai dengan rencana yang telah disusun pada langkah sebelumnya. Pada tahap ini sudah dilakukan secara menyeluruh dan efisien. Pada pelaksanaan ini telah dilakukan asuhan yang meliputi informasi hasil pemeriksaan, jaga tali pusat agar tetap kering, perlindungan termal, pendkes tanda bahaya pada bayi baru lahir, istirahat, dan imunisasi lanjutan pada bayi baru lahir normal.

Ibu selalu bertanya apakah bayinya boleh diberi makanan dan minuman tambahan karena ibu mengatakan bahwa bayinya selalu menangis dan terlihat tidak puas menyusu, dan ibu berfikirannya

air susunya sedikit. Maka dari itu bidan menjelaskan bahwa ibu harus selalu menyusui bayinya sesering mungkin karena dengan ibu selalu menyusui bayinya produksi ASI ibu akan semakin banyak dan bertambah, selain itu minta ibu untuk istirahat yang cukup dan penuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memakan makanan yang bergizi. Menjelaskan pada keluarga tentang kegunaan ASI eksklusif dengan menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun, dan manfaat ASI ini sebagai antibody, bagi ibu dapat menjadi Kb alami, dengan pemberian ASI secara on demand.

Diperkuat dengan teori Reni (2019) dalam bukunya bahwa ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan selama 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan apapun, 3 hari setelah bayi lahir harus disusui selama 10 menit dengan jarak 2-3 jam.²⁶

Sejalan dengan penelitian Listriana Fatimah (2017) tentang Hubungan Frekuensi Pemberian Asi Eksklusif pada Masa Nifas dengan Penambahan Berat Badan Bayi Usia 0-6 minggu bahwa frekuensi pemberian ASI yang baik yaitu sekitar 8-12 kali sehari akan meningkatkan berat badan bayi dan mencegah kemungkinan terjadinya masalah atau gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi.

6) Evaluasi

Evaluasi dari pelaksanaan asuhan bayi baru lahir normal untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada bayi baru

lahir normal. Secara umum semua tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori, dan berhasil dilakukan. Ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya secara on demand, tanpa memberi tambahan makanan apapun dan mau memberikan ASI pada bayinya agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

4.3.4 Asuhan Pada KN III

1) Subjektif

Pada pengkajian data subjektif kali ini anamnesa yang didapatkan yaitu ibu mengatakan bahwa tali pusat bayi sudah lepas pada hari ke 7, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada pusat bayi. Bayi juga kuat menyusu dengan daya hisap yang kuat, ASI ibu banyak dan ibu tidak memberikan makanan tambahan selain ASI.

Menurut IDAI (2016) tali pusat akan puput atau lepas dalam satu minggu kehidupan dan dapat lebih lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir. Tali pusat akan mengering dan terlepas dengan sendirinya dan ibu tidak boleh memaksakan untuk melepas tali pusat karena akan menyebabkan pendarahan dan adanya resiko terinfeksi.³¹

Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Febby Purnamasari (2020), bahwa pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir yang mendapatkan perawatan tali pusat terbuka yaitu 3-7 hari dengan cara setelah bayi dimandikan, tali pusat tidak dibungkus dengan apapun. Perawatan tali pusat yang baik menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan lepas pada hari ke 5 atau ke 7 tanpa adanya

komplikasi, sedangkan perawatan tali pusat yang kurang baik dapat menimbulkan bayi mengalami tetanus yang mengakibatkan kematian pada bayi baru lahir.

Sedangkan mengenai ASI eksklusif yang dikemukakan oleh Rayhana & Surfani (2017) dalam bukunya mengatakan bahwa proses pengeluaran ASI dimulai oleh ransangan saat bayi menghisap puting susu ibu untuk pertama kalinya. Semakin sering bayi menyusu, maka semakin banyak produksi ASI yang dikeluarkan ibu.³² Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maskiyah dan Puji (2022) bahwa produksi ASI akan banyak dengan menyusui anak secara teratur dan hisapan yang dilakukan bayi saat menyusui.³³ Begitu juga dengan WHO (2016) menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif saja pada bayi tanpa memberi makanan tambahan ataupun cairan lainnya sampai bayi berusia 0-6 bulan.

2) Objektif

Pada pengkajian ini dilakukan pemeriksaan TTV yang diperoleh hasil keadaan bayi dalam batas normal yaitu suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, pernapasan 46x/menit, dan laju jantung 124x/menit. Hal ini sejalan dengan teori menurut Muslihatun (2010) dalam buku yang berjudul “Asuhan Neonatus Bayi dan Balita”, bahwa suhu bayi normal antara $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan.²⁵

3) Assessment

Diagnosa yang didapatkan yaitu bayi baru lahir 16 hari normal. Masalah yang ditemukan tidak ada sesuai dengan teori Varney (2014) bahwa bayi baru lahir normal dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisiologis maka tidak ditemukan masalah pada awal kehidupannya. Kebutuhan bayi baru lahir 16 hari ini meliputi informasi hasil pemeriksaan, perlindungan termal, ASI eksklusif, dan imunisasi lanjutan pada bayi baru lahir normal.

Pada kasus ini juga tidak ditemukan identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan karena sesuai dengan teori Varney (2014) menyatakan apabila bayi baru lahir dalam keadaan normal, maka tidak memiliki masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan.

4) Plan

Perencanaan asuhan disini terdiri dari menginformasikan hasil pemeriksaan, pendkest tentang perlindungan termal, ASI eksklusif, dan imunisasi lanjutan pada bayi baru lahir normal yang artinya disini perencanaannya sudah sesuai dengan teori yang ada dimana perencanaan sudah sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir normal.

5) Pelaksanaan Asuhan

Dalam pelaksanaan asuhan ini dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya yaitu dari menginformasikan hasil

pemeriksaan, pendkes tentang perlindungan termal, ASI eksklusif, dan imunisasi lanjutan pada bayi baru lahir normal.

Hal ini sesuai dengan teori Prasetyo (2012) bahwa ASI bisa menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit infeksi dan noninfeksi, seperti alergi, obesitas, kurang gizi, dan asma. Selain itu ASI juga dapat meningkatkan IQ dan EQ. Makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan pada bayi yang berusia lebih 6 bulan, dan pemberian ASI tetap sampai usia anak 2 tahun.

Menurut penelitian Novi Rachmawati (2023) tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal di Puskesmas Panjatan bahwa pemberian ASI eksklusif yang adekuat dapat meningkatkan perkembangan anak sehingga perkembangan sesuai dengan usianya, dan diharapkan para ibu dapat memberikan ASI yang didukung dengan mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna, meskipun ibu sibuk bekerja, tapi selalu memperhatikan serta stimulasi tumbuh kembang anak.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang imunisasi lanjutan yang dapat mencegah anak terkena dari penyakit atau sebagai antibody bagi bayi. Menurut Yankes (2022) bahwa setiap bayi/anak diberikan vaksin sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan supaya vaksin mampu memberikan perlindungan dan kekebalan yang optimal. Beberapa jenis penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian vaksin yaitu hepatitis, TBC, tetanus, campak, dll.

6) Evaluasi

Evaluasi dari pelaksanaan asuhan bayi baru lahir normal telah dilakukan yaitu ibu dan keluarga paham dengan apa yang disampaikan dan mau mengimunisasi bayinya sesuai umur bayi. Setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan, secara umum tindakan yang dilakukan dapat berhasil dengan baik. Pada kunjungan ini sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir dan tidak ada kesenjangan teori dengan kasus.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dengan pembahasan yang telah ada, maka disimpulkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal telah diberikan dari K1 hingga KN 3 yang dilakukan dengan menggunakan pola pikir 7 langkah manajemen varney, setelah itu didokumentasikan dengan SOAP.

5.1.1 Subjektif

Pengkajian data subjektif pada bayi baru lahir normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam pada KN I, II, dan III, sudah diberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan, dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Akan tetapi ibu mengatakan bahwa bayinya belum dimandikan saat berada di Rumah Sakit, dan belum diberi Hb0.

5.1.2 Objektif

Pengkajian data objektif yang dilakukan pada bayi baru lahir normal KN I, II, dan III sudah dilakukan sesuai dengan standar asuhan, dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pada data objektif terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena tidak dilakukannya skrining hipotiroid konginetal.

5.1.3 Asessment

Didapatkan diagnosa bayi baru lahir normal, yaitu bayi baru lahir normal yang didapatkan dari interpretasi data. Tidak ditemukan masalah pada By. Ny. Y, dan kebutuhan diberikan sesuai dengan keadaan bayi baru

lahir. Pada KN I, II, III, sudah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan bayi baru lahir.

5.1.4 Plan

Perencanaan yang diberikan pada bayi baru lahir normal berisi rencana asuhan yang sesuai dengan kebutuhan pada bayi baru lahir dan telah sesuai dengan standar asuhan pada bayi baru lahir.

5.1.5 Catatan pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan dilakukan dengan baik dan seoptimal mungkin. Pelaksanaan sudah sesuai dengan standar asuhan bayi baru lahir dan *evidence based*.

5.1.6 Evaluasi

Evaluasi pada bayi baru lahir normal telah dilaksanakan, dalam hal ini ibu kooperatif dalam melakukan asuhan yang diberikan, sehingga hasil dari tindakan dan pendidikan kesehatan yang diberikan sesuai dengan harapan.

5.2 Saran

5.2.1 Mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa selanjutnya setelah disusunnya laporan ini dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan keterampilan dalam menerapkan pembelajaran yang sudah didapatkan di perkuliahan dan praktik lapangan. Sedangkan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah pengetahuan, keterampilan, dan sikap secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan menerapkan teori

yang didapat di bangku perkuliahan dan dipraktekkan langsung dilapangan.

5.2.2 Institut pendidikan

Diharapkan dari hasil penelitian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yang telah didokumentasikan ini dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk pelaksanaan asuhan selanjutnya dan sebagai acuan dan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan pada bayi baru lahir normal.

5.2.3 Lahan praktik

Diharapkan lahan praktik dapat menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan yang telah ada, serta sesuai dengan standar dan program terbaru dari pemerintah yang berkaitan dengan asuhan pada bayi baru lahir normal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Laila, G. et al. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.P Di PMB Erida Rismayanti Wilayah Kerja Puskesmas Labor Jaya*. Evidence Midwifery Journal vol. 01 (2022).
2. Jamil et al. 2017. *Konsep Persalinan dan Bayi Baru Lahir Normal*. Jakarta: Kemenkes RI
3. Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta
4. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. 2021. *Profil Kesehatan Sumatera Barat*. Sumatera Barat: CV Graphic Dwipa
5. Dinas Kesehatan Agam. 2020. *Profil Kesehatan Agam Tahun 2020*. Kabupaten Agam
6. Kemenkes RI. 2016. *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jaksel
7. Zuraida. 2016. *Jurnal Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Neonatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan*. Bukittinggi : Stikes Fort De Kock
8. Puskesmas Pakan Kamis. 2020. *Laporan Kohort Bayi Baru Lahir*. Tilatang Kamang : Pakan Kamis
9. Sinta, L. E. 2019. *Buku Asuhan Kebidanan pada Neonatus*. Sidoarjo : Indomedika Pustaka
10. Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan
11. Tinuk, 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Balita*. Surabaya: Poltekkes Surabaya
12. Febristi A. *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*.
13. Prawirohardjo, Sarwono. 2017. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Masalah Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
14. Subekti. 2017. *Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir*. Jakarta : ECG
13. B. et al. 2010. *Buku Panduan Tatalaksana*. Jakarta : HT Indonesia
14. Natoatmodjo, 2020. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
15. Sondakh, J. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang. Erlangga
16. Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
17. Varney, H. 1997. *Varney Midwife Teks Book*. London
18. Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta : Departemen Kesehatan Indonesia

19. Wagiyodkk. 2018. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
20. Wagiyod. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
21. Dewi, Vivian Nanny Lia. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
22. Varney, H. 2017. *Midwifery Concept*. London
23. Nasrullah, Muhammad Jundi. (2021). *Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini Dan Faktor Yang Mempengaruhinya*. Jurnal Medika Utama. Vol 2:626-630.
24. JNPK-KR, 2018. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
25. Muslihatun, Wafi Nur. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
26. Heryani, Reni. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta Timur: Trans Info Media
27. Tenriani, Sitti. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Salemba Medika : Jakarta
28. Indah, Sari Wahyuni, dan Syukrianti Syahda. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di PMB Nurhayati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022*. Evidance Midwifery Journal. Vol 01:51-57
29. Sri, S., Riono Pandu. 2015. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap Kematian Neonatal Di Indonesia*. Jurnal Ilmu & Teknologi Kesehatan, 2 No 2, 11-19
30. Ompusunggu, Fransiska. Dan Yeni Rustina. 2021. *Stabilisasi Tanda-Tanda Vital Neonatus Segera Mandi Dengan Tunda Mandi*. Jurnal Ilmiah Keperawatan. Vol 16:84-90
31. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2015. Indonesia Pediatric Society. *Perawatan Bayi Baru Lahir*.
32. Rayhana, dan Sufriani. 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI dengan Kecukupan ASI*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa-Unsyiah. Vol 2:1-11
33. Tamar, Miskah, dan Puji Rini. 2022. *Hubungan Frekuensi Pemberian ASI Terhadap Peningkatan Produksi ASI secara Holistik Pada Ibu Menyusui*. Jurnal Masker Medika. Vol 10: 661-664
34. Permenkes, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 Tentang Skrining Hipotiroid Konginetal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Lampiran 3

FORMAT PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal :

Waktu :

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Klien

Nama Bayi :

No.register :

Tanggal lahir :

Jam lahir :

Ibu

Ayah

Nama :

Usia :

Agama :

Suku Bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

2. Riwayat Kesehatan Lingkungan (Yang berpengaruh pada saat tumbang janin/kehamilan):

Kawasan : komplek perumahan/perkampungan/industry/lain-lain,

Ventilasi rumah :

Sumber air :

Lingkungan kerja ibu (jika ibu bekerja) :

Pembuangan sampah/limbah

Binatang peliharaan :

3. Riwayat kesehatan ibu :

4. Riwayat kesehatan keluarga:

5. Riwayat psikososial :

6. Riwayat kehamilan, persalinan:

7. Riwayat perinatal :

Lahir langsung menangis : () ya, () tidak

Gerak : () aktif, () lemah, () tidak bergerak

Warna kulit : () kemerahan, () pucat, () kebiruan

Tindakan :

8. Riwayat neonatal

Laktasi :

Eliminasi :

Tidur :

Aktifitas :

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum

Ukuran kepala, badan & ekstremitas

() proposional

() tidak proposional, Sebutkan

Tonus & tingkat aktivitas

Aktif

Tidak aktif,

Sebutkan Warna kulit

kemerahan, pada area

pucat, pada area

Biru, pada area

Tangisan

Kencang

lemah

merintih

2. Tanda-tanda vital

Laju Nafas

Frekuensi : / menit, regular/tidak regular

Tarikan dinding dada : Ada, Ringan Berat

tidak ada

Laju jantung

Frekuensi : / menit, regular/tidak regular

Suhu : C

3. Antropometrik

Berat badan : gram

Panjang badan: cm

Lingkar kepala: cm

Lingkar dada : cm

4. Kepala

Bentuk : Simetri Tidak simetris, sebutkan

Sutura : () Ada moulage () tidak ada moulage

Fontanel : () membuka

() menutup

Permukaan : () mendatar

() cekung

() cembung

Konsistensi : () lunak

() tegang/rasa

Kulit kepala :

Rambut :

5. Telinga

Posisi : () Simetris () Tidak simetris, sebutkan

Letak : () sejajar dengan sudut mata

() tidak sejajar dengan sudut mata, sebutkan

Daun telinga : () lunak () keras

Elastisitas daun telinga : () kurang () baik () kaku

6. Mata

Letak : () simetris, () tidak simetris, sebutkan

Pengeluaran cairan abnormal : () ada, sebutkan () tidak ada

Kelainan,

sebutkan :

7. Hidung

Bentuk:

Kelainan : () ada, () tidak, sebutkan

Pernapasan cuping hidung : () ada, () tidak ada

8. Mulut

Bibir :

Lidah :

Gusi :

Palatum :

Kelainan, sebutkan :

9. Leher

Pembengkakan : () ada, () tidak ada

Gumpalan : () simetris, () tidak simetris

10. Dada

Bentuk : () simetris, () tidak simetris

Putting : () simetris, () tidak simetri

() menonjol, () mendatar

() berwarna gelap, () berwarna terang

Bunyi napas :

Bunyi jantung :

11. Bahu, lengan dan tangan

Gerakan : () normal, () tidak normal, sebutkan

Jumlah jari tangan : Bentuk : () normal, () tidak normal, sebutkan

Jumlah jari kaki : Bentuk : () normal, () tidak normal, sebutkan

Kelainan, sebutkan

12. Perut

Bentuk : () cembung, () mendatar, () cekung

Konsistensi : () lembut/supel, () tegang/keras

Penonjolan sekitar pusat saat menangis : () ada, () tidak ada

Perdarahan tali pusat : () ada, () tidak ada

Bising usus : () ada, () tidak ada

Kelainan :

13. Alat genital laki-laki

Testis berada dalam skrotum : () ada, jumlah () tidak ada

Uretra : () ada, letaknya di () tidak ada

BAK : () ya, kali () tidak

Kelainan:

14. Alat genital perempuan

Vagina : () ada, () tidak ada

Uretra : () ada, () tidak ada

Labia mayor & labia minor :

BAK : () ya, kali ()

tidak

Kelainan :

15. Punggung & anus :

Pembengkakan atau cekungan : () ada, () tidak ada

Anus : () ada, () tidak ada

Mekonium: () ya, () tidak

Kelainan :

16. Kulit

Verniks : () ada, () tidak ada

Tanda lahir : () ada, besarnya bentuknya warna

() tidak ada

17. Sistem saraf (refleks)

Moro :
Rooting :
Sucking :
Swallowing :
Grasping :
Babinski :
Tonick neck :
Lain-lain :

INFORMED CONSENT

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yulis Zahra

Umur : 21 Tahun

Alamat : Pincuran

Dengan ini, saya menyetujui bahwa anak saya menjadi subjek penelitian dari seorang mahasiswi Program Studi Kebidanan D3 Bukittinggi Poltekkes Kemenkes RI Padang yang bernama :

Nama : Nadia Yulianda

NIM : 204210415

Judul : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny.Y Di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023

Untuk menjadi subjek penelitian, demikianlah surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pincuran, Mei 2023

Peneliti

Orang Tua Subjek Penelitian

(Nadia Yulianda)

(Yulis Zahra)

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Topik : Perlindungan Termal

Hari/Tanggal : Selasa, 13 Desember 2022

Pukul : 17:35 WIB

Sasaran : Ny. Y (ibu menyusui)

Tempat : Pincuran, Rumah Pasien

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir terjadi perubahan antara lingkungan intrauterin ke ektrauterin, jadi ketika bayi baru lahir maka hubungan dengan ibunya sudah terputus dengan neonatus dan harus mempertahankan suhu tubuhnya sendiri melalui aktifitas metabolismenya.

Semakin kecil tubuh neonatus maka semakin sedikit cadangan lemaknya, suhu permukaan kulit meningkat atau turun sejalan dengan perubahan suhu lingkungan.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 30 menit, peserta mampu dan mengerti tentang perlindungan termal pada bayi baru lahir.

1.2.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan mengenai perlindungan termal diharapkan ibu mampu :

- 1) Mekanisme kehilangan panas
- 2) Tanda bayi kehilangan panas
- 3) Dampak bayi kehilangan panas
- 4) Upaya untuk mencegah kehilangan panas

1.3 Pelaksanaan Kegiatan

1.3.1 Topik

Penyuluhan tentang “Perlindungan Termal”

1.3.2 Sasaran

Ny. Y (Ibu Menyusui)

1.3.3 Metode

- 1) Ceramah
- 2) Diskusi

1.3.4 Media dan Alat

Leaflet

1.3.5 Waktu dan Tempat

Hari/tanggal : Selasa, 13 Desember 2022

Waktu : 17:35 WIB

Tempat : Pincuran, Rumah Pasien

1.3.6 Pemateri

Nadia Yulianda

1.3.7 Setting Tempat



Keterangan:



: Pemateri



: Ibu menyusui dan suami

1.3.8 Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Waktu
1.	Pembukaan <ul style="list-style-type: none">• Mengucapkan salam.• Memperkenalkan diri.• Menjelaskan topik penyuluhan.• Menjelaskan tujuan penyuluhan.• Membuat kontrak waktu dan bahasa.	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Memperhatikan• Mendengarkan dan memperhatikan• Mendengarkan dan memperhatikan• Mengemukakan pendapat	5 menit
2.	Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan tentang Mekanisme kehilangan panas• Menjelaskan tanda bayi kehilangan panas• Menjelaskan tentang dampak jika bayi kehilangan panas	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan dan memperhatikan• Mendengarkan dan memperhatikan• Mendengarkan dan memperhatikan	15 menit
3.	<ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan tentang upaya pencegahan panas Penutup <ul style="list-style-type: none">• Mengevaluasi materi yang diberikan.• Moderator menyimpulkan hasil.• Moderator menyampaikan pesan untuk klien. Moderator mengucapkan salam	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan dan memperhatikan• Menjawab pertanyaan• Bersama moderator menyimpulkan materi.• Mendengar dan memperhatikan Menjawab salam	10 menit

1.3.9 Evaluasi

1) Evaluasi Struktur

- (1) Mahasiswa dan peserta sudah berada pada posisi yang direncanakan
- (2) Tempat, media serta alat-alat sesuai dengan perencanaan
- (3) Preplanning telah disetujui
- (4) Peserta menghadiri penyuluhan

2) Evaluasi Proses

- (1) Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu yang direncanakan
- (2) Peran dan tugas mahasiswa sesuai dengan perencanaan
- (3) Peserta mengikuti kegiatan penyuluhan sampai selesai
- (4) Peserta berperan aktif selama kegiatan berjalan

3) Evaluasi Hasil

- (1) Peserta mampu Menjelaskan tentang mekanisme kehilangan panas
- (2) Peserta mampu Menjelaskan tanda-tanda bayi kehilangan panas
- (3) Peserta mampu Menjelaskan dampak ketika bayi kehilangan panas
- (4) Peserta mampu Menjelaskan upaya pencegahan panas

Lampiran Materi

Perlindungan Termal

Saat lahir mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah juga sangat rentan untuk mengalami hipotermia. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia (suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$)

1) Mekanisme Kehilangan Panas

BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- (1) Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- (2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antar tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

- (3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruanga.
- (4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi(walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

2) Mencegah Kehilangan Panas

Cegah terjadi nyakehilangan panas melalui upaya berikut:

- (1) Ruang bersalin yang hangat Suhu ruangan minimal 25°C Tutup semua pintudan jendela.
- (2) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa Membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.
- (3) Letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Luruskan dan usahakan kedua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.
- (4) Inisiasi Menyusui Dini
- (5) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas Selimuti

tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi dikepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

- (6) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut
- (7) Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan BBL.
- (8) Rawat Gabung Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan ditempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.
- (9) Resusitasi dalam lingkungan yang hangat apabila bayi baru lahir memerlukan resusitasi harus dilakukan dalam lingkungan yang hangat.
- (10) Transportasi hangat Bayi yang perlu dirujuk, harus dijaga agar tetap hangat selama dalam perjalanan.

(11) Pelatihan untuk petugas kesehatan dan Konseling untuk keluarga meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan dan keluarga tentang hipotermiameliputi tanda-tandadan bahayanya.

3) Tanda-tanda penurunan suhu tubuh bayi

Tanda awal:

Kedua tangan dan kaki terasa dingin.

Tanda lanjut:

- (1) Seluruh tubuh teraba dingin,
- (2) Bayi tidakbergerak aktif/bayi lemas,
- (3) Bayi tidak mau menyusu,
- (4) Bayi menangis lemah.

4) Cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh bayi:

- (1) Bayi ditempatkan diruangan yang hangat, jangan ber-AC.
- (2) Kontak/menempelkan kulit bayi dengan kulit ibu.
- (3) Menyusui sesering mungkin.
- (4) Tutup kepala karena 25% panas hilang melalui kepala.
- (5) Kulit payudara terutama putting akan mudah lecet.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
ASUHAN BAYI BARU LAHIR**

Topik	: Perawatan Tali Pusat
Hari/Tanggal	: Seasa, 13 Desember 2022
Pukul	: 17:35 WIB
Sasaran	: Ny. Y (ibu menyusui)
Tempat	: Pincuran

1.1 Latar Belakang

Perawatan tali pusat adalah pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan bersih, kering dan terhindar dari infeksi tali pusat. dampak dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami tetanus neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian. Sehingga dalam hal ini pengetahuan yang baik tentang perawatan tali pusat sangatlah menentukan perilaku ibu yang mempunyai bayi baru lahir dalam perawatan tali pusat.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 30 menit, peserta mampu dan mengerti tentang Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir.

1.2.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan mengenai Perawatan tali pusat diharapkan ibu mampu :

- 1) Mengetahui tentang pentingnya Perawatan Tali Pusat.
- 2) Memperagakan cara merawat tali pusat dengan benar.
- 3) Menyebutkan hal apa saja yang harus diperhatikan dalam perawatan tali pusat.

1.3 Pelaksanaan Kegiatan

1.3.1 Topik

Penyuluhan tentang “Perawatan Tali Pusat”

1.3.2 Sasaran

Ny. Y (Ibu Menyusui)

1.3.3 Metode

- 1) Ceramah
- 2) Diskusi

1.3.4 Media dan Alat

Leaflet

1.3.5 Waktu dan Tempat

Hari/tanggal : Seasa, 13 Desember 2022

Waktu : 17:35 WIB

Tempat : Pincuran

1.3.6 Pemateri

Nadia Yulianda

1.3.7 Setting Tempat



Keterangan:



: Pemateri



: Ibu menyusui dan suami

1.3.8 Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Waktu
1.	Pembukaan <ul style="list-style-type: none">• Mengucapkan salam.• Memperkenalkan diri.• Menjelaskan topik penyuluhan.• Menjelaskan tujuan penyuluhan.• Membuat kontrak waktu dan bahasa.	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Memperhatikan• Mendengarkan dan memperhatikan• Mendengarkan dan memperhatikan• Mengemukakan pendapat	5 menit
2.	Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan tentang pentingnya peraatan tali pusat• Menjelaskan dan memperagakan cara merawat tali pusat• Menjelaskan tentang hal penting dalam perawatan tali pusat	<ul style="list-style-type: none">• Mendengarkan dan memperhatikan• Mendengarkan dan memperhatikan• Mendengarkan dan memperhatikan	15 menit
3.	Penutup <ul style="list-style-type: none">• Mengevaluasi materi yang diberikan.• Moderator menyimpulkan hasil.• Moderator menyampaikan pesan untuk klien.• Moderator mengucapkan salam	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab pertanyaan• Bersama moderator menyimpulkan materi.• Mendengar dan memperhatikan• Menjawab salam	

1.3.9 Evaluasi

1) Evaluasi Struktur

(1) Mahasiswa dan peserta sudah berada pada posisi yang direncanakan

- (2) Tempat, media serta alat-alat sesuai dengan perencanaan
 - (3) Preplanning telah disetujui
 - (4) Peserta menghadiri penyuluhan
- 2) Evaluasi Proses
- (1) Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan waktu yang direncanakan
 - (2) Peran dan tugas mahasiswa sesuai dengan perencanaan
 - (3) Peserta mengikuti kegiatan penyuluhan sampai selesai
 - (4) Peserta berperan aktif selama kegiatan berjalan
- 3) Evaluasi Hasil
- (1) Peserta mampu Menjelaskan tentang Pentingnya perawatan tali pusat
 - (2) Peserta mampu Menjelaskan dan memperagakan cara merawat tali pusat
 - (3) Peserta mampu Menjelaskan pentingnya perawatan tali pusat

Lampiran Materi

Perawatan Tali Pusat

1) Pengertian Tali Pusat Bayi

Tali pusat (Funiculus umbilicalis) adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat-zat gizi dan oksigen janin. Tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tidak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit.

2) Cara Membersihkan Tali Pusat

- 1) Cuci tangan bersih
- 2) Gunakan Handscoon
- 3) Ambil kapas bulat atau kapas bertangkai yang telah dibubuhi alkohol 70%, lalu bersihkan sisa tali pusat, terutama bagian pangkalnya (yang menempel pada perut).
- 4) Lakukan dengan hati-hati, apalagi bila pusat bayi masih berwarna merah.
- 5) Gunakan jepitan khusus dari plastik untuk memegang ujung tali pusatnya, agar lebih mudah dalam membersihkan dan melilitkan perbannya.
- 6) Ambil kasa kering lalu bungkus sisa tali pusat. Usahakan agar seluruh permukaan hingga ke pangkalnya tertutup perban.
- 7) Lilitkan perban/kasa sedemikian rupa agar bungkus tidak terlepas. Pastikan tidak terlalu ketat, agar bayi tidak kesakitan.
- 8) Gunakan kain kasa untuk mengikat perban agar tetap pada tempatnya.

3) Arah Pembersihan Tali Pusat Bayi

Pembersihan tali pusat bayi yang telah dipotong yaitu : dari bagian tali pusat yang dipotong ke arah pusar dengan gerakan satu arah. Indikasinya agar bagian yang dipotong tidak terkena kotoran dari pusar.

4) Hal – Hal yang Dilarang

Membubuhkan atau mengoleskan ramuan dan abu dapur karena akan menyebabkan infeksi.

5) Hal-hal yang Perlu Diperhatikan

- 1) Jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau menoleskan cairan ataubahan apapun ke puntung tali pusat.
- 2) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
- 3) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- 4) Teknik Perawatan Tali Pusat Bayi. Dalam perawatan maupun pemotongan tali pusat bayi itu menggunakan teknik steril. Artinya, dalam setiap pelaksanaan perawatan dan pemotongan tali pusat bayi itu menggunakan alat- alat yang steril. Dan dalam setiap proses perawatan itu diangjurkan untuk sealalu memakai hanscoon.
- 5) Penggunaan Popok pada bayi. Saat tali pusat dipotong, maka harus diperhatikan penggunaan popok bayi tersebut. Sebaiknya popok dipakaikan dibawah pusar. Alasannya adalah agar pusarnya tidak lembab, karena apabila lembab akan beresiko timbulnya infeksi.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Topik	: ASI Eksklusif
Hari/Tanggal	: Jum'at, 16 Desember 2022
Pukul	: 11.30 WIB
Sasaran	: Ny. Y (ibu menyusui)
Tempat	: Pincuran

1.1 Latar Belakang

Makanan terbaik bagi bayi adalah ASI. Namun, dengan bertambahnya umur bayi dan tumbuh kembang, bayi memerlukan energi dan zat-zat gizi yang melebihi jumlah ASI. Bayi harus mendapat makanan tambahan/ pendamping ASI. Banyaknya ASI yang dihasilkan ibu tergantung dari status gizi ibu, makanan tambahan sewaktu hamil/ menyusui, stress mental dan sebagainya. Dianjurkan untuk memberi 100-110 Kkal energi tiap kgBB/ hari. Oleh karena itu, susu bayi mengandung kurang lebih 67 Kkal tiap 100 cc. Maka bayi diberikan 150-160 cc susu tiap kgBB. Tetapi tidak semua bayi memerlukan jumlah energi tersebut.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan masyarakat dapat mengerti, memahami tentang arti dari ASI eksklusif itu sendiri, manfaat ASI bagi ibu dan anak, serta langkah-langkah keberhasilan ASI eksklusif.

1.2.2 Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

- 1) Memahami dan mengerti arti dari ASI eksklusif 6 bulan
- 2) Mengerti manfaat ASI eksklusif bagi ibu
- 3) Mengerti manfaat ASI eksklusif bagi anak

1.3 Pelaksanaan Kegiatan

1.3.1 Materi

Terlampir

1.3.2 Media

- 1) Materi SAP
- 2) Leaflet

1.3.3 Metode

- 1) Ceramah
- 2) Tanya jawab

1.3.4 Demonstrasi

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1.	2 Menit	Pembukaan : a. Memberi salam dan perkenalan diri. b. Menjelaskan tujuan penyuluhan.	Menjawab salam dan memperhatikan.

2.	8 Menit	<p>Pelaksanaan :</p> <p>Menjelaskan tentang materi penyuluhan secara teratur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian ASI Eksklusif. 2. Jenis-Jenis ASI. 3. Manfaat Pemberian ASI bagi bayi dan ibu. 4. Teknik Menyusui yang benar. 	Menyimak dan memperhatikan.
3.	5 Menit	<p>Penutup :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi b. Kesimpulan c. Memberi salam penutup dan terima kasih. 	Bertanya dan mengulang kembali materi yang disampaikan secara singkat dan menjawab pertanyaan.

1.3.5 Evaluasi

Metode Evaluasi : Demonstrasi Jenis pertanyaan :

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif 6 bulan?
- 2) Sebutkan manfaat ASI eksklusif bagi ibu?
- 3) Sebutkan manfaat ASI eksklusif bagi bayi

Lampiran Materi

ASI Eksklusif

1) Pengertian

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi berupa ASI saja, tanpa diberikan cairan lain baik dalam bentuk apapun kecuali sirup obat. ASI eksklusif diberikan minimal dalam jangka waktu 6 bulan (Depkes, 1997). ASI saja dapat mencukupi kebutuhan bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya. Makanan dan minuman lain justru dapat membahayakan kesehatannya (Roesli, 2001).

2) Jenis-Jenis ASI

(1) Colostrum, adalah cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ke-4. Colostrum yang sifatnya kental dan berwarna kekuningan karena mengandung beta karoten dan dibutuhkan oleh bayi baru lahir. Colostrum merupakan pencacah (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI pada minggu pertama sering defekasi dan feces berwarna hitam. Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah antibodi yang siap melindungi bayi ketika kondisi bayi masih sangat lemah. Kandungan protein dalam kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam ASI matur. Jenis protein

globulin membuat konsistensi kolostrum menjadi pekat/padat sehingga bayi lebih lama merasa kenyang meskipun hanya mendapat sedikit kolostrum. Kandungan hidrat arang dalam kolostrum lebih rendah dibanding ASI matur. Ini disebabkan oleh aktivitas bayi pada tiga hari pertama masih sedikit dan tidak terlalu banyak memerlukan kalori. Mineral terutama natrium, kalium, dan klorida dalam kolostrum lebih tinggi dibanding ASI matur. Vitamin yang larut di air lebih sedikit. Lemak kolostrum yang lebih banyak mengandung kolesterol dan lisatin sehingga bayi sejak dini sudah terlatih mengolah kolesterol. Kolesterol ini di dalam tubuh bayi membangun enzim yang mencerna kolesterol. Karena adanya tripsin inhibitor, hidrolisis protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi bila ada protein asing yang masuk akan terhambat dengan volume kolostrum yang meningkat, akibat isapan bayi baru lahir secara terus-menerus. Hal ini yang mengharuskan bayi segera setelah lahir diberikan kepada ibunya untuk ditempelkan ke payudara, agar bayi dapat sesering mungkin menyusui.

- (2) ASI Transisi diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. ASI transisi memiliki protein makin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang makin tinggi. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktivitas bayi yang mulai aktif karena bayi sudah beradaptasi terhadap lingkungan. Pada masa ini, pengeluaran ASI mulai stabil begitu juga kondisi fisik ibu. Keluhan nyeri pada payudara sudah berkurang. Oleh karena itu, yang perlu ditingkatkan adalah kandungan protein dan kalsium dalam makanan ibu.

(3) ASI matur, yaitu ASI yang disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya.

ASI matur merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan. ASI matur merupakan cairan yang berwarna kekuning-kuningan yang diakibatkan waran garam dan kalsium casenat, riboflamin dan karoten. ASI matur ini mengandung antibodi, enzim dan hormon dan memiliki sifat biokimia yang khas yaitu kapasitas buffer yang rendah dan adanya faktor bifidus.

3) Manfaat ASI bagi bayi dan Ibu

4) Menurut Professor Guida moro dari Melloni Maternity Hospital di Milan tentang manfaat ASI 2/3 dari sistem kekebala tubuh bayi ada dibagian perutnya, sehingga sangat penting untuk memperhatikan apa yang ia makan dan minum. Itu sebabnya mengapa bayi baru lahir sangat membutuhkan ASI terutama selama 6 bulan pertama kehidupannya. Manfaat ASI bagi bayi adalah:

(1) Memperkuat sistem kekebalan tubuh

(1)1 Menurunkan terjadinya resiko alergi

(1)2 Menurunkan terjadinya resiko penyakit pada saluran cerna, seperti diare dan meningkatkan kekebalan pada sistem pencernaan.

(1)3 Menurunkan resiko gangguan pernapasan, seperti flu dan batuk.

(1)4 Mendukung pertumbuhan kecerdasan anak.

(1)5 Mendukung pertumbuhan flora usus.

(1)6 Memiliki komposisi nutrisi yang tepat dan seimbang (hanya ASI yang memilikinya).

(2) Manfaat pemberian ASI pada bayi bagi ibu, yaitu :

(2)1 Mencegah perdarahan

(2)2 Mendorong terjadinya kontraksi uterus dan mencegah perdarahan yang membantu mempercepat proses involusi uterus.

(2)3 Mengurangi berat badan

(2)4 Mengurangi resiko terkena kanker payudara.

(2)5 Praktis dan ekonomis.

(2)6 Sebagai alat kontrasepsi.

5) Teknik Menyusui yang Benar

(1) Bayi tampak tenang.

(2) Badan bayi menempel pada perut ibu

(3) Mulut bayi terbuka lebar

(4) Daggu menempel pada payudara

(5) Bibir bawah membuka lebar.

(6) Areola tampak banyak dibagian atas mulut

(7) Puting susu tidak terasa nyeri.

(8) Telinga dan lengan bayi terletak satu garis lurus.

(9) Kepala tidak menengadah.

Lampiran 8

LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN PROPOSAL/LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA) PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITINGGI

Nama Pembimbing : Meilinda Agus, S.Si.T, M.Keb
Utama
Nama Mahasiswa : Nadia Yulianda
NIM : 204210415
Tingkat : 3A
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.Y
Di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun
2023

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan/Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin / 12 Desember 2022	Pengajuan Pasien Proposal Penelitian	Acc Pasien	
2.	Senin/19 Desember 2022	Konsultasi Judul	Acc Judul Penelitian	
3.	Rabu/ 21 Desember 2022	Konsultasi BAB I	Perbaiki BAB I agar kalimat antar paragraf berkaitan dan lanjut penulisan BAB II dan III	
4.	Jumat/ 23 Desember 2022	Konsultasi BAB I, II, dan III	Acc BAB I, dan perbaiki BAB II dan III	
5.	Senin/ 26 Desember 2022	Konsultasi BAB II dan III	Acc BAB I, II, II, dan lanjut pembuatan daftar isi, dan lampiran	
6.	Selasa/ 27 Desember 2022	Konsultasi Proposal Tugas Akhir	Acc Ujian Proposal Tugas Akhir	
7.	Senin/ 9 Januari 2023	Konsultasi Revisi setelah ujian Proposal	Perbaiki BAB I, II dan III mengenai jadwal kunjungan bayi baru lahir	
8.	Rabu/11 Januari 2023	Konsultasi perbaikan BAB I, II, dan III	Acc revisi proposal	

9.	Rabu/ 18 Januari 2023	Konsultasi BAB IV	Revisi BAB IV dan lanjut pembuatan BAB V	
10.	Selasa/ 14 Februari 2023	Konsul BAB IV dan BAB V	Revisi BAB IV dan V, perbaiki kasus dan hilangkan asuhan segera bayi baru lahir normal	
11.	Kamis/ 11 Mei 2023	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan pembahasan BAB IV dan V	
12.	Selasa/16 Mei 2023	Konsul BAB IV, dan V	Perbaikan BAB IV, V, dan pembuatan abstrak	
13.	Jumat/ 19 Mei 2023	Konsultasi BAB IV, V, dan abstrak	Perbaikan BAB V dan abstrak	
14.	Rabu/ 24 Mei 2023	Konsultasi keseluruhan	Acc Ujian LTA	

**LEMBAR KONSULTASI
PENYUSUNAN PROPOSAL/LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITINGGI**

Nama Pembimbing : Arneti, SST, M.Keb
 Pendamping
 Nama Mahasiswa : Nadia Yulianda
 NIM : 204210415
 Tingkat : 3A
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny.Y Di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan/Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin/19 Desember 2022	Cara membuat proposal	Lihat cara pembuatan proposal di buku panduan	
2.	Rabu/ 21 Desember 2022	Konsultasi penulisan BAB I	Tambahkan jurnal dari penelitian sebelumnya	
3.	Kamis/22 Desember 2022	Konsultasi penulisan BAB I	Tambahkan peran bidan pada BAB I, lanjut penulisan BAB II dan III	
4.	Jumat/24 Desember 2022	Konsultasi BAB I, II, dan III	Acc BAB I, perbaikan BAB II dan III	
5.	Senin/26 Desember 2022	Konsultasi BAB II dan II	Hilangkan prevalensi kasus, tambahkan konsep KN, dan Kebutuhan BBL 2 jam, dan buat daftar isi, serta lampiran-lampiran lainnya	
6.	Selasa/27 Desember 2022	Konsultasi Proposal Tugas Akhir	Acc Ujian Proposal Tugas Akhir	
7.	Selasa/ 10 Januari 2023	Konsul revisi proposal	Perbaikan BAB I dan III	
8.	Rabu/11 Januari 2023	Konsul perbaikan BAB I dan III	Acc revisi proposal	

9.	Kamis/ 25 Mei 2023	Konsul BAB IV, V	Perbaiki BAB IV dan V, hilangkan asuhan bayi baru lahir segera	
10.	Selasa/ 30 Mei 2023	Konsul BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV, dan V. Tambahkan jadwal kunjungan pada gambaran lokasi di BAB IV	
11.	Rabu/ 31 Mei 2023	Konsul BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan V	
12.	Kamis/8 Juni 2023	Konsul bab IV, V, dan abstrak	Perbaiki BAB IV,V, dan abstrak	
13.	Jumat/9 Juni	Konsul BAB IV, V, dan abstrak	Perbaiki abstrak dan melengkapi semua lampiran dan perbaiki halaman	
14.	Selasa/13 Juni 2023	Konsul keseluruhan	Acc ujian LTA	