



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA
BAYI NY. G DI PUSKESMAS PEMBANTU TARATAK
BARU KECAMATAN TANJUNG GADANG
KABUPATEN SIJUNJUNG
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 Padang

Oleh:

Rizki Arinda Sari
NIM : 204210422

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA
BAYI NY. G DI PUSKESMAS PEMBANTU TARATAK
BARU KECAMATAN TANJUNG GADANG
KABUPATEN SIJUNJUNG
TAHUN 2023**

Oleh :

Rizki Arinda Sari
NIM : 204210422

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

Bukittinggi, Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Fitrina Bachtar, S.ST, M.Keb
NIP. 19800811 200212 2 002

Lili Dariani, SKM, M.Kes
NIP. 19660212 198603 2 002

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

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

PERNYATAAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA
BAYI NY. G DI PUSKESMAS PEMBANTU TARATAK
BARU KECAMATAN TANJUNG GADANG
KABUPATEN SIJUNJUNG
TAHUN 2023**

Oleh :

Rizki Arinda Sari

NIM : 204210422

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

Bukittinggi, Juni 2023

Tim Penguji :

Ketua Penguji

Hj. Darmayanti Y, SKM, M.Kes

NIP. 19600228 198107 2 001

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II

Anggota Penguji III

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

Fitriana Bachtar, SST, M.Keb

NIP. 19800811 200212 2 002

Lili Dariani, SKM, M.Kes

NIP. 19660212 198603 2 002

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 : Rizki Arinda Sari

NIM : 204210422

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. G DI PUSKESMAS PEMBANTU TARATAK
BARU KECAMATAN TANJUNG GADANG
KABUPATEN SIJUNJUNG
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

Rizki Arinda Sari
NIM : 204210422

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rizki Arinda Sari
NIM : 204210422
Tempat/Tanggal Lahir : Solok/ 28 Juli 2002
Alamat : Jorong Pisang Kolek, Nagari Taratak Baru,
Kecamatan Tanjung Gadang, Kabupaten Sijunjung
Agama : Islam
Riwayat Pendidikan :
1. Tahun 2020- : Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi, Poltekkes
sekarang : Kemenkes RI Padang
2. Tahun 2017- : SMAN 2 Sijunjung
2020
3. Tahun 2014- : MTsN 1 Sijunjung
2017
4. Tahun 2007- : SDN 15 Taratak Baru
2014
5. Tahun 2006- : TK Pembina Maloro
2007

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

Laporan Tugas Akhir, Juni 2023

Rizki Arinda Sari

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny. G di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023

xiii + 104 Halaman + 4 Tabel + 1 Bagan + 8 Lampiran

ABSTRAK

Bayi baru lahir merupakan bayi yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada goals ketiga mengenai kesehatan dan kesejahteraan, angka kematian neonatal di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Data Pusat Statistik Kabupaten Sijunjung tahun 2020 angka kematian bayi mencapai angka 15,59 per 1000 KH, angka kematian bayi diharapkan turun menjadi 10 per 1000 KH pada tahun 2024. Untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) di antaranya yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan neonatal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan bayi baru lahir normal pada bayi Ny. G.

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung dari bulan Desember 2022 - Juni 2023. Subjek penelitian adalah bayi Ny. G usia 0-28 hari. Pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis data yang dilakukan membandingkan kondisi pasien dengan teori yang ada.

Hasil penelitian dari asuhan secara umum sudah sesuai dengan teori. Namun, pelaksanaan asuhan bayi baru lahir normal yang dilakukan belum sesuai dengan teori, terdapat kesenjangan yaitu asuhan yang diberikan dalam pemotongan tali pusat segera dilakukan tanpa penundaan.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi baru lahir masih terdapat kesenjangan antara tindakan yang dilakukan dalam memberikan asuhan dengan teori sehingga mengurangi mutu pelayanan dan menurunkan derajat kesehatan bayi. Sebaiknya pelaksanaan asuhan dilakukan sesuai standar pelayanan sehingga dapat dilakukan pelayanan bayi baru lahir normal yang bermutu tinggi dan mewujudkan bayi yang sehat.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Bayi Baru Lahir Normal, Neonatus

Kepustakaan : 32 (2010 - 2023)

**POLYTECHNIC HEALTH MINISTRI OF PADANG
DIPLOMA III MIDWIFERY PROGRAM IN BUKITTINGGI**

Final Project Report, June 2023

Rizki Arinda Sari

Newborn Care For Mrs. G at the Taratak Baru Sub-Health Center, Tanjung Gadang District, Sijunjung Regency in 2023

xiii + 104 Page + 4 Table + 1 Chart + 8 Attachment

ABSTRACK

Newborns are babies who have the highest risk of health problems and various health problems can arise. Sustainable Development Goals (SDGs) on the third goal regarding health and well-being, the neonatal mortality rate in Indonesia in 2020 is 24 per 1000 live births. Data from the Sijunjung Regency Statistics Center in 2020 the infant mortality rate reached 15.59 per 1000 KH, the infant mortality rate is expected to decrease to 10 per 1000 KH in 2024. To reduce the Infant Mortality Rate (IMR), among others, is to improve neonatal health services. The purpose of this study was to determine the implementation of normal newborn midwifery care for Ny. G.

This research design uses descriptive method. The research was carried out at the Taratak Baru Supporting Health Center, Tanjung Gadang District, Sijunjung Regency from December 2022 - June 2023. The research subject was baby Mrs. G 0-28 days old. Data collection by means of interviews, observation, physical examination, and documentation studies. The data analysis performed compared the patient's condition with the existing theory.

The results of research on care in general are in accordance with the theory. However, the implementation of normal newborn care that is carried out is not in accordance with the theory, there is a gap, namely the care provided in cutting the umbilical cord is carried out immediately without delay.

In midwifery care given to newborns, there is still a gap between the actions taken in providing care and theory, thereby reducing the quality of service and reducing the health status of the baby. It is better if the implementation of care is carried out according to service standards so that normal newborn services can be carried out with high quality and create healthy babies.

Keywords : Midwifery Care, Normal Newborn, Neonatal

Literature : 32 (2010 - 2023)

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. G di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan tugas akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes 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 Fitriana Bachtar, S.ST, M.Keb dan Ibu Lili Dariani, SKM, M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Penguji laporan tugas akhir yang sudah memberikan arahan serta dukungan.

6. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam laporan tugas akhir ini masih jauh dari 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 usulan laporan tugas akhir ini.

Bukittinggi, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
PERNYATAAN PENGESAHAN	ii
SURAT KETERANGAN TIDAK PLAGIAT	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.5 Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teoritis Bayi Baru Lahir Normal	8
2.1.1 Definisi Bayi Baru Lahir Normal	8
2.1.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir Normal	8
2.1.3 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal	15
2.1.4 Masalah Yang Lazim Terjadi Pada BBL Normal	16
2.1.5 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal	24
2.1.6 Deteksi Dini Bayi Baru Lahir Normal	32
2.1.7 Evidence Based Bayi Baru Lahir Normal.....	34
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	39
2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 2 Jam Normal	39
2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kunjungan Neonatus.....	40
2.3 Kerangka Pikir	52
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	53
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	53

3.3 Subjek Penelitian	53
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	53
3.5 Cara Pengumpulan Data	54
3.6 Analisis Data	55

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	57
4.2 Tinjauan Kasus.....	58
4.2.1 Data Subjektif	58
4.2.2 Data Objektif	61
4.2.3 Assesment	61
4.2.4 Plan	61
4.2.5 Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi	62
4.3 Pembahasan	73
4.3.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir	73
4.3.2 Asuhan Kunjungan Neonatus Pertama	81
4.3.3 Asuhan Kunjungan Neonatus Kedua	88
4.3.4 Asuhan Kunjungan Neonatus Ketiga	93

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	99
5.2 Saran	100

DAFTAR PUSTAKA 102

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.3.1 Kerangka Pikir Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	52
---	----

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Catatan Pelaksanaan Asuhan Segera Bayi Baru lahir Normal di Pustu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023.....	63
Tabel 4.2	Catatan Pelaksanaan Kunjungan Neonatus I di Pustu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023.....	64
Tabel 4.3	Catatan Pelaksanaan Kunjungan Neonatus II di Pustu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023.....	68
Table 4.4	Catatan Pelaksanaan Kunjungan Neonatus III di Pustu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kontrak Belajar

Lampiran 2 : Ganchart Penelitian

Lampiran 3 : Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 : Inform Consent

Lampiran 6 : SAP

Lampiran 7 : Surat Pernyataan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian

Lampiran 8 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran dan sedang mengalami masa transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat antara 2500 sampai 4000 gram dengan nilai APGAR >7, dan tanpa cacat bawaan. Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.¹

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah bayi lahir, sebagian besar bayi baru lahir akan berusaha untuk bernapas secara spontan dengan sedikit bantuan. Asuhan yang diberikan adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan jalan napas bayi, mengeringkan tubuh bayi kecuali bagian telapak tangan, memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntik vit K, memberi obat salep mata, memberi imunisasi Hb 0 serta melakukan pemeriksaan fisik.²

Pada tahun 2020 *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menyatakan angka kelahiran bayi baru lahir normal didunia sebesar 13.020. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada goals ketiga mengenai kesehatan dan kesejahteraan, angka kematian neonatal di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup.³

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah bayi baru lahir hidup berjumlah 4.747.077 jiwa, yang mana capaian KN1 di perkirakan 82 % yang berarti lebih kecil dari tahun sebelumnya yaitu 94,9 %. Di Sumatera Barat menyatakan terdapat 79,8 % kunjungan neonatal pertama, yang artinya angka ini belum memenuhi target renstra yaitu 86 %.⁴

Data Pusat Statistik Kabupaten Sijunjung tahun 2020, terdapat jumlah kelahiran bayi sebanyak 4105 jiwa dan angka kematian bayi mencapai angka 15,59 per 1000 kelahiran hidup, yang berarti lebih besar dari tahun sebelumnya yaitu 13,8 per 1000 kelahiran hidup.⁵

Bayi dengan usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga membutuhkan penanganan yang tepat. Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2020 menyatakan 35,4 % penyebab kematian neonatal adalah BBLR dan 27,4 % penyebab kematian neonatal adalah Asfiksia.⁴ Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari dan umur 8-28 hari.⁶

Penelitian yang dilakukan oleh Indah Sari Wahyuni dan Syukrianti Syahda dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di PMB Nurhayati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022, menyatakan

bahwa penatalaksanaan yang diberikan meliputi; menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan napas, memotong tali pusat, melakukan IMD, memberikan salep mata, memberikan vit K, memberikan vaksin Hb 0, dan memandikan bayi. Saat dilakukan kunjungan neonatus ketiga didapatkan hasil bahwa tali pusat sudah puput, keadaan umum bayi baik, tonus otot aktif, berat badan 3100 gram, warna kulit kemerahan, dan bayi menyusu dengan kuat. Selain itu, bidan juga memberikan motivasi agar ibu selalu memberikan ASI Eksklusif, tetap menjaga kehangatan bayi, dan mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Nining Fitriani Eleuwarin, dkk pada tahun 2022 dengan judul Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. M dengan Inisiasi Menyusu Dini setelah dilakukan pengumpulan data secara keseluruhan sesuai dengan rencana tindakan, evaluasi akhir dari kasus ini didapatkan hasil keadaan umum baik, IMD, dan pemberian imunisasi yang sesuai dengan baik agar bayi dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar uterus.⁸

Pemerintah mengupayakan agar setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan serta diupayakan proses persalinan dilakukan di pelayanan kesehatan dan berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian neonatal telah dilakukan seperti menempatkan bidan didesa, strategi *making pregnancy safer*, pelayanan kontrasepsi, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA).⁴

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) di antaranya yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan neonatal dengan cara mengharuskan setiap bayi baru lahir mendapatkan kunjungan neonatal minimal 3 kali (KN1, KN2, KN3) sesuai standar yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih seperti Dokter, Bidan, dan Perawat.⁹

Peran bidan dalam pelayanan kesehatan yaitu memberikan asuhan pada bayi baru lahir, balita, dan anak pra sekolah, memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak pra sekolah serta deteksi dini pada kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan. Serta memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.¹⁰

Untuk meningkatkan keberhasilan tersebut, bidan memberikan asuhan berdasarkan evidence based, terutama ketika memberikan asuhan berkesinambungan dan mampu memberikan hasil yang semaksimal mungkin, penanganan neonatal dengan kelainan atau komplikasi atau kegawatdaruratan sesuai standar tenaga kesehatan yang mana pelayanannya antara lain seperti Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah.⁹

Salah satu fasilitas kesehatan yang didalamnya terlibat peran bidan yaitu Puskesmas Pembantu Taratak Baru yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di Nagari Taratak Baru dalam Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Gadang.

Angka kelahiran di Puskesmas Tanjung Gadang tahun 2022 sebesar 475 jiwa dengan cakupan KN1 459 jiwa dan cakupan KN lengkap 457 jiwa. Sedangkan di Puskesmas Pembantu Taratak Baru tahun 2022, bayi lahir hidup berjumlah 18 jiwa dengan cakupan KN1 dan KN lengkap 16 jiwa yang mana belum memenuhi target yang telah ditetapkan.

Berdasarkan capaian KN di atas, kita sebagai bidan hendaknya berupaya meningkatkan kunjungan neonatus, salah satunya dengan cara kunjungan rumah, karena kunjungan neonatus ini merupakan suatu hal yang penting untuk mengetahui komplikasi dini yang terjadi pada bayi baru lahir agar dapat di cegah secepat mungkin supaya angka kematian bayi tidak bertambah lagi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis mengambil kesimpulan rumusan masalah yaitu, “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. G di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023”.

1.3 Tujuan Penulisan

1) Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. G di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

2) Tujuan Khusus

- (1) Melakukan Pengkajian Data Subjektif Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. G di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023
- (2) Melakukan Pengkajian Data Objektif Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. G di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023
- (3) Merumuskan Assessment Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. G di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023
- (4) Menyusun Plan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. G di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023
- (5) Melaksanakan Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. G di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023
- (6) Mengevaluasi Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. G di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penulisan

1) Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti dalam asuhan bayi baru lahir normal dan dapat meningkatkan pengalaman bagi penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal.

2) Pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pembaca tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal, juga dapat dijadikan sebagai referensi bagi pembaca.

3) Institusi Pendidikan

Dapat memberikan informasi yang bisa dijadikan bahan masukan bagi civitas akademika dalam pengembangan pembelajaran tentang asuhan bayi baru lahir normal dan upaya pencegahan kematian bayi baru lahir.

4) Lahan Praktik

Diharapkan dapat masukan bagi lahan praktik untuk dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sesuai standar-standar yang ada.

1.5 Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilakukan guna mendeteksi secara dini apakah ada kelainan atau komplikasi yang terjadi pada bayi baru lahir. Penulis melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023 sesuai program yaitu Kunjungan Neonatus (KN1) sampai Kunjungan Neonatus (KN3) dengan menggunakan manajemen varney dan dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Bayi Baru Lahir Normal

2.1.1 Defenisi Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupam di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hamper di semua sistem (Cunningham, 2012). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Manuaba, 2014). Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil, 2017).¹¹

Jadi, Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, dengan usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu disertai dengan berat badan 2500-4000 gram.

2.1.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir Normal

1) Sistem Pernafasan

Pernapasan uatama pada bayi baru lahir terjadi normal dalam 30 detik setelah kelahiran. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan paru kehilangan sepertiga cairannya yang normalnya pada saat itu 80-100 ml, sehingga cairan yang hilang tersebut diganti dengan udara. Paru kemudian berkembang dan rongga dada kembali pada bentuk semula. Kompresi dan dekompresi kepala bayi selama proses kelahiran diyakini sebagai

perangsang pusat pernapasan didalam otak yang akhirnya mempertahankan rangsangan tersebut terhadap upaya bernapas.¹²

Upaya pernapasan pertama dari bayi berfungsi mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru untuk pertama kali.¹²

2) Sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbondioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup.¹³

3) Perubahan Pengaturan Suhu

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5 °C dan 37 °C.

(1) Suhu bayi baru lahir dikendalikan dari pusat penurunan dan pusat peningkatan pada di hipotalamus, area otak di dekat kelenjer hipofisis, sehingga bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan karena bayi belum dapat mengatur suhu tubuhnya. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi

(2) Pembentukan suhu tubuh bayi baru lahir tanpa disertai menggigil merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100 %

- (3) Untuk membakar lemak coklat, bayi sering menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat ini tidak dapat di produksi ulang oleh seorang bayi baru lahir.
- (4) Jika bayi kedinginan, dia akan mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Bayi baru lahir memiliki kemampuan terbatas untuk berkeringat dan menggigil. Thermogenesis non menggigil digunakan oleh bayi baru lahir untuk tetap hangat, dan dimulai dengan :

- (1) Oksigenasi
- (2) Pelepasan dari plasenta, memotong tali pusat memaksimalkan Thermogenesis non menggigil
- (3) Reseptor dingin di kulit menstimulasi pelepasan noradrenalin dan tiroksin yang menstimulasi lemak coklat.¹³

4) Sistem Neurologis

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

(1) Refleks Moro

Bayi akan mengembangkan tangannya dan melebarkan jari, lalu membalikkan tangan yang cepat seakan-akan memeluk

seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi terlentang

(2) Refleks Rooting

Disebabkan karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu ibu. Refleks ini menghilang pada usia bayi 7 bulan

(3) Refleks Sucking

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI

(4) Refleks Batuk dan Bersin

Berfungsi untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan

(5) Refleks Grasp

Timbul saat ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, maka jari kaki bayi akan menekuk

(6) Refleks Walking dan Stepping

Timbul saat bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Refleks ini akan menghilang pada usia bayi 4 bulan

(7) Refleks Tonic Neck

Timbul pada saat bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan dan ke kiri jika posisi bayi tengkurap. Refleks ini dapat diamati saat bayi usia 3-4 bulan

(8) Refleksi Babinski

Timbul saat ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka, refleksi ini akan menghilang pada usia bayi 1 tahun

(9) Refleksi Galant (Membengkokkan Badan)

Saat bayi pada posisi tengkurap, Gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Refleksi ini akan berkurang saat usia bayi 2-3 bulan

(10) Refleksi Bauer/merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap, BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Refleksi ini akan menghilang pada usia bayi 6 minggu.¹²

5) Sistem Ginjal

Bayi tidak mampu membersihkan atau mengencerkan urin dengan baik dalam memberikan reaksi terhadap penerimaan cairan dan tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi atau rendah dalam darah. Urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleksi. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.¹²

6) Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan sehingga reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk baik pada saat bayi lahir. Kemampuan yang dimiliki bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain

susu) masih terbatas karena hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang dapat mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir. Kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir sehingga pengaturan makanan penting di atur oleh bayi itu sendiri contohnya memberi ASI on demand.¹²

7) Sistem Hepatik

Pada BBL, hati (liver) menempati 40 % rongga abdomen bayi. Beberapa fungsi yang dilakukan oleh plasenta dalam kehidupan janin, seperti ekskresi bilirubin, sekarang harus dilakukan oleh hati. Pada bayi cukup bulan, sistem hepatis secara normal telah mencapai status maturitas fisiologis yang penting untuk fungsi tubuh normal, tetapi pada bayi yang premature, hati mungkin tidak memproduksi jumlah enzim glukoronyl-transferase (enzim hati) yang cukup dan bilirubin duodenum. Bilirubin tidak terkonjugasi yang dapat menyebabkan ikterus (kuning).¹

8) Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang yang dapat menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Contoh kekebalan tubuh yang alami yaitu :

- (1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- (2) Fungsi saringan saluran nafas
- (3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- (4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.¹³

9) Sistem Peredaran Darah

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir menurunkan resistensi pembuluh darah ke paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah ke paru-paru (menurunkan resistensi pembuluh darah ke paru-paru). Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan atrium kanan dan penurunan pada atrium kiri sehingga foramen ovale secara fungsional akan menutup.¹³

10) Sistem Muskuloskeletal

Otot bayi berkembang lengkap karena hipertrofi, bukan hiperplasi. Tulang Panjang mengeras secara tidak lengkap untuk memudahkan pertumbuhan pada epifise. Tulang rongga tengkorak kekurangan esensi osifikasi untuk pertumbuhan otak dan memudahkan pembentukan tulang selama persalinan. Pembentukan tulang selesai dalam beberapa hari setelah lahir.¹²

11) Sistem Integumen

Pada bayi PH kulit lebih tinggi, kulit lebih tipis dan sekresi keringat serta sebum sedikit. Akibatnya, bayi lebih rentan terhadap infeksi kulit dari pada anak yang lebih besar atau orang dewasa.

Karena perlekatan yang longgar antara dermis dan epidermis, kulit bayi cenderung mudah melepuh. Kulit BBL ditutupi oleh rambut yang sangat halus (lanugo). Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal.¹

2.1.3 Ciri-ciri Bayi Lahir Normal Normal

Bayi baru lahir dengan kondisi normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Antropometri : berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm
- 2) Frekuensi jantung 180 denyut/menit dan akan mengalami penurunan sampai 120-140 denyut/menit
- 3) Respirasi pada beberapa menit pertama kurang lebih 80 x/menit dan akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia bayi sampai 40 x/menit
- 4) Warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk serta terlihat adanya lanugo
- 5) Kuku terlihat panjang dan lemas
- 6) Genetalia : pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan pada bayi laki-laki testis sudah turun
- 7) Refleks hisap dan menelan pada bayi sudah terbentuk dengan baik
- 8) Refleks moro terlihat baik, apabila terkejut maka bayi akan memperlihatkan
- 9) Eliminasi baik urin dan mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama.

Ada beberapa hal yang harus dipantau pada bayi baru lahir yaitu diantaranya suhu badan dan lingkungan, pemantauan tanda-tanda vital (suhu tubuh bayi dipantau atau diukur melalui anus), berat badan, mandi dan perawatan kulit, pakaian, perawatan tali pusat, pola respirasinya normal, perut dan dada bergerak secara bersamaan, tidak terdapat retraksi dada, nadi dapat dipantau di semua titik-titik nadi perifer dan tekanan darah dipantau jika ada indikasi.¹

2.1.4 Masalah yang Lazim Terjadi Pada Bayi Baru Lahir Normal

1) Hipotermi

(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°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 menyusu, bayi disusui langsung ke payudara ibu. Namun, bila bayi tidak mampu menyusu 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/ ruangan.¹⁴

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.¹⁴

3) Hipoglikemia

(1) Defenisi

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

(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.¹⁴

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 tahun.

(2) Penyebab kejang:

- (2)1 Serebral hipoksia, trauma lahir malformasi kongenital
- (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.¹⁴

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 ekspirasi

(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

6) *Cradle Cup*

(1) Defenisi

Cradle cap merupakan kondisi dimana adanya plak kasar pada kulit kepala, terutama ditemukan pada bayi yang baru lahir. Kondisi ini mirip dengan ketombe, namun tidak melibatkan rasa gatal atau nyeri. Kondisi ini sering ditemukan, dan merupakan kondisi yang tidak berbahaya. Namun, plak kasar ini bersisik dan kadang sulit untuk diangkat. *Cradle cap* biasanya hilang sendiri dalam waktu 6-12 bulan.

(2) Penyebab

Penyebab *cradle cap* belum diketahui secara pasti. Namun, *cradle cap* dapat disebabkan oleh tingginya kadar minyak yang dihasilkan oleh kelenjar minyak pada kulit kepala. Kelebihan minyak ini dapat menyebabkan sel-sel kulit mati menempel pada kulit kepala.

(3) Gejala

Cradle cap biasanya muncul pada minggu ke-2 hingga ke-6 setelah lahir. Anda dapat menemukan gejala sebagai berikut:

- (3)1 Kulit kepala berminyak dan berplak. Kulit pada kepala bayi Anda dapat tampak berminyak. Kulit kepala juga dapat memiliki plak putih atau kuning yang bersisik. Seiring waktu, sisik ini akan rontok dengan sendirinya
- (3)2 Perubahan warna kulit kepala. Kadang-kadang, kulit kepala dapat terlihat seperti memiliki warna yang berbeda namun tidak tampak kasar. *Cradle cap* tidak menimbulkan rasa gatal, meskipun kelihatannya dapat menimbulkan rasa gatal
- (3)3 Rambut rontok. Hal ini jarang terjadi, namun bayi dapat mengalami rambut rontok terutama pada bagian yang mengalami *cradle cap*. Rambut akan tumbuh kembali jika *cradle cap* telah teratasi
- (3)4 *Cradle cap* pada bagian tubuh lainnya. Selain kepala, *cradle cap* juga dapat muncul pada wajah, belakang telinga, area popok, dan ketiak. *Cradle cap* yang terjadi pada bagian tubuh lainnya ini biasanya tidak memiliki sisik sebanyak di kepala, tetapi berwarna kemerahan

Kondisi ini biasanya muncul pada awal kehidupan dengan puncak usia 3 bulan. Angka kejadian *cradle cap* menurun seiring bayi mencapai usia 1 tahun. Bayi dengan *cradle cap* biasanya memiliki anggota keluarga dengan dermatitis atopik dan/atau asma.

Kondisi ini dapat membaik dengan sendirinya setelah 6-12 bulan. Jika *cradle cap* terjadi lebih dari 12 bulan, dapat berkonsultasi pada tenaga kesehatan.¹⁴

2.1.5 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

1) Asuhan Neonatal Essensial Bayi Baru Lahir

(1) Pencegahan Infeksi

(1)1 Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi. Pakailah sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

(1)2 Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

(1)3 Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan yang bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer dan stetoskop.¹⁴

(2) Melakukan Penilaian

(2)1 Apakah bayi cukup bulan atau tidak

(2)2 Apakah air ketuban bercampur mekonium atau tidak

(2)3 Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan

(2)4 Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.¹⁴

(2) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas :

(3)1 Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan

(3)2 Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin seperti meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diteakkan di atas benda-benda tersebut

(3)3 Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, adanya aliran udara dari kipas, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan

(3)4 Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Cara menjaga bayi tetap hangat adalah :

- (1) Memandikan bayi setelah 6 jam bayi lahir dengan menggunakan air hangat
- (2) Bayi harus tetap dalam keadaan berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut
- (3) Mengganti popok dan baju bayi jika basah
- (4) Jangan menidurkan bayi di tempat yang dingin atau terbuka
- (5) Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaus kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan
- (6) Jika berat badan lahir kurang dari 2500 gram, lakukan perawatan metode kangguru dengan cara dekap bayi di dada ibu/ayah/anggota keluarga lain, kulit bayi menempel di kulit ibu/ayah/anggota keluarga lain
- (7) Bidan/perawat/dokter menjelaskan cara perawatan metode kangguru.¹⁴

(4) Membebaskan Jalan Napas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut :

- (4)1 Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat keras dan hangat

- (4)2 Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga bahu bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang
 - (4)3 Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril
 - (4)4 Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
 - (4)5 Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnyayang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
 - (4)6 Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
 - (4)7 Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
 - (4)8 Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.¹⁴
- (5) Merawat Tali Pusat
- (5)1 Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastic tali pusat pada puntung tali pusat
 - (5)2 Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
 - (5)3 Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi

- (5)4 Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering
 - (5)5 Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tersebut
 - (5)6 Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan
 - (5)7 Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan dalam larutan klorin 0,5 %
 - (5)8 Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.¹⁴
- (6) Inisiasi Menyusu Dini

Pada saat bayi baru lahir lakukan penilaian bayi dengan meletakkan bayi diatas perut ibu sambil mengeringkan bayi, setelah bayi dibersihkan fasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi minimal satu jam, setelah itu biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui. Sebaiknya pemberian ASI dilakukan pada 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.¹⁴

- (7) Memberikan Vitamin K

Pemberian vitamin K berfungsi untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir.

Semua bayi baru lahir perlu diberi vitamin K 1 mg secara intramuskuler.¹⁵

(8) Memberikan Obat Tetes atau Salep Mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata ertirosmisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 % sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.¹⁴

(9) Identifikasi Bayi

(9)1 Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu di pasang segera pasca persalinan. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnyasampai waktu bayi dipulangkan

(9)2 Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi

(9)3 Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas

(9)4 Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu

(9)5 Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.¹⁴

(10) Pemeriksaan Fisik Bayi

Melaksanakan pemeriksaan fisik lengkap sebagai berikut :

(10)1 Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan

(10)2 Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi

(10)3 Lihat, dengarkan dan rasakan tiap-tiap daerah, di mulai dari kepala dan berlanjut secara sistematis menuju jari kaki

(10)4 Jika ditemukan faktor resiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut yang memang diperlukan

(10)5 Rekam hasil pengamatan (termasuk tindakan yang memerlukan bantuan lebih lanjut).¹⁵

2) Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal 1 (KN1) yang dilakukan dalam waktu 6-48 jam setelah bayi lahir dengan memberikan asuhan sebagai berikut :

(1) Mempertahankan suhu tubuh bayi

(2) Memandikan bayi 6 jam setelah bayi lahir dan hanya setelah itu jika terjadi masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$

(3) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

(4) Memberikan konseling: jaga kesehatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

(5) Memberikan imunisasi Hb 0

(6) Pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu tentang perawatan tali pusat yaitu :

- (6)1 Cuci tangan sebelum dan sesudah perawatan tali pusat
- (6)2 Jangan membungkus punting tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat
- (6)3 Mengoleskan alkohol atau povidone yodium masih di perkenankan apabila terdapat tanda infeksi. Tetapi tidak dikompreskan karena dapat menyebabkan tali pusat basah atau lembab
- (6)4 Lipat popok di bawah punting tali pusat, jika punting tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan sabun lalu keringkan dengan segera
- (6)5 Perhatikan tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti kemerahan kulit sekitar tali pusat, tambah nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan.¹⁶

Kunjungan neonatal 2 (KN2) dilakukan pada hari ke 3-7 setelah bayi lahir dengan memberikan asuhan sebagai berikut :

- (1) Selalu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering
- (2) Menjaga kebersihan bayi
- (3) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- (4) Memberikan ASI pada bayi diberikan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- (5) Menjaga keamanan bayi

- (6) Menjaga suhu tubuh bayi
- (7) Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga untuk pemberian ASI Eksklusif dan pencegahan hipotermi lalu melakukan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.¹⁶

Kunjungan neonatal 3 (KN3) dilakukan pada hari ke 8-28 setelah bayi lahir dengan memberikan asuhan sebagai berikut :

- (1) Melakukan pemeriksaan fisik
- (2) Menjaga kebersihan bayi
- (3) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- (4) Memberikan ASI pada bayi diberikan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- (5) Menjaga keamanan bayi
- (6) Menjaga suhu tubuh bayi
- (7) Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga untuk pemberian ASI Eksklusif dan pencegahan hipotermi lalu melakukan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
- (8) Memberitahukan kepada ibu tentang imunisasi BCG
- (9) Melakukan penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.¹⁶

2.1.6 Deteksi Dini Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Perawatan Neonatus
 - (1) Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- (2) Asi yang keluar pertama (kolostrum) langsung diberikan kepada bayi dan jangan dibuang karena mengandung zat kekebalan tubuh
- (3) Memberikan ASI saja kepada bayi tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan (ASI Eksklusif).¹⁴

2) Pertahankan Suhu Tubuh Bayi

Jaga kehangatan bayi dengan hindari memandikan bayi kurang dari 6 jam setelah bayi lahir dengan syarat memandikan bayi tidak terdapat masalah medis dan jika suhu bayi $36,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ atau lebih. Dan bungkus bayi dengan menggunakan kain yang kering dan hangat serta kepala bayi harus dalam keadaan tertutup.¹⁵

3) Perawatan tali pusat

Mempertahan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar lalu lipat popok di bawah sisa tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih lalu keringkan.¹⁵

4) Dalam waktu 24 jam atau sebelum ibu dan bayi di pulangkan ke rumah, berikan imunisasi hepatitis B.¹⁵

5) Menjelaskan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir pada orang tua di antaranya yaitu :

- (1) Frekuensi pernapasan >60 kali per menit
- (2) Suhu bayi $>38\text{ }^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36\text{ }^{\circ}\text{C}$
- (3) Warna kulit bayi kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat dan memar
- (4) Hisapan bayi saat menyusui melemah

- (5) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan, bau busuk dan berdarah
- (6) Tidak berkemih dalam 24 jam
- (7) Kejang.

Minta orang tua agar merujuk bayi segera untuk perawatan lebih lanjut, jika ditemui tanda-tanda bahaya tersebut.¹⁵

- 6) Menjelaskan kepada orang tua cara merawat bayi dan perawatan harian untuk bayi baru lahir :

- (1) Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikit tiap 4 jam), mulai dari hari pertama
- (2) Pertahankan bayi agar selalu dengan ibu
- (3) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering. Mengganti popok dan selimut sesuai dengan keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan dehidrasi)
- (4) Jaga tali pusat agar selalu bersih dan kering
- (5) Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi
- (6) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu
- (7) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit/infeksi
- (8) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.¹⁵

2.1.6 Evidence Based Bayi Baru Lahir Normal

Dalam melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir yang berdasarkan evidence based kita dapat melakukan tindakan yang

diterapkan dengan mengikuti perkembangan dalam bidang kesehatan yang diantaranya meliputi :

(1) Baby Friendly

Baby Friendly Baby friendly atau dikenal dengan Baby Friendly Initiative (inisiasi sayang bayi) adalah suatu prakarsa internasional untuk mempromosikan, melindungi dan mendukung inisiasi dan kelanjutan menyusui. Sebuah fasilitas Baby Friendly Hospital/Maternity berfokus pada kebutuhan bayi dan memberdayakan ibu untuk memberikan bayi mereka awal kehidupan yang baik. Pelaksanaan baby friendly dapat dilakukan sebagai berikut :

- (1)1 Memulai memberikan ASI secara dini dan eksklusif
- (1)2 Melakukan pemotongan tali pusat. Penjepitan tali pusat dilakukan dengan adanya penundaan selama 3 menit
- (1)3 Melakukan perawatan tali pusat
- (1)4 Melakukan Bounding Attachment

Merupakan suatu ikatan yang terjadi antara orang tua dan bayi baru lahir yang meliputi pemberian kasih sayang

- (1)5 Menjaga kehangatan bayi.¹⁷

(2) Pemberian ASI sejak dini

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah perilaku pencarian puting payudara ibu sesaat setelah bayi lahir. Pemberian ASI dimulai segera setelah bayi lahir, maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Hal ini merupakan titik awal yang penting apakah bayi nanti akan cukup mendapatkan ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon

pembuat ASI, antara lain hormon prolaktin, hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta setengah jam pertama setelah persalinan, segera posisikan bayi untuk menghisap puting susu ibu secara benar. Isapan bayi ini akan memberi rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras asi yang ada pada alveoli, lobus, serta duktus yang berisi asi yang di keluarkan melalui puting susu, keadaan ini akan memaksa hormone prolaktin untuk terus memproduksi ASI.

IMD bermanfaat untuk mencegah hipotermi pada bayi, bayi dan ibu menjadi lebih tenang dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi, bayi yang diberi kesempatan IMD lebih dulu mendapatkan kolostrum dari pada yang tidak diberi kesempatan, dan mencegah perdarahan pada ibu.¹⁷

(3) Perawatan Bayi Baru lahir Kulit ke Kulit

Bayi baru lahir tanpa komplikasi harus tetap melakukan kontak kulit ke kulit (skin to skin contac) dengan ibunya selama 1 jam pertama setelah lahir untuk mencegah hipotermia dan mendorong pemberian ASI.¹⁷

(4) Penundaan Pengikatan Tali Pusat

Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan terjadinya transfusi fetomaternal sebanyak 20-50 % (rata-rata 20 %) volume darah bayi. Variasi jumlah darah transfusi fetomaternal ini tergantung dari lamanya penundaan pengikatan tali pusat dan posisi

bayi dari ibunya (apakah bayi diletakkan lebih tinggi atau lebih rendah dari ibu). Transfusi berlangsung lebih cepat dalam menit pertama, yaitu 75 % dari jumlah transfusi, dan umumnya selesai dalam 3 menit. Penelitian pada bayi dengan penundaan pengikatan tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, dan diletakkan pada perut ibunya menunjukkan bayi-bayi tersebut memiliki 32 % volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat.

Peningkatan hemoglobin dan hematocrit dan status besi (Fe) mencegah terjadinya anemia pada bayi terutama dalam 2-3 bulan pertama. Pada bayi prematur, penundaan pengikatan tali pusat memiliki manfaat yang lebih besar selain mencegah anemia yaitu, mengurangi resiko perdarahan intraventrikular dan mengurangi kebutuhan transfusi darah.

Penundaan pengikatan dan pemotongan tali pusat selama 2-3 menit juga memfasilitasi terjadinya kontak dini antara ibu dengan bayi, di mana bayi diletakkan di atas perut ibu sebelum tali pusat dipotong. Selain itu, penundaan pemotongan tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti dapat mengurangi resiko transmisi HIV pada petugas di kamar bersalin, karena mengurangi kemungkinan terjadinya percikan/semprotan darah dari tali pusat.¹⁸

(5) Perawatan Tali Pusat

Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan

air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat.

Antiseptik dan antimikroba topikal dapat digunakan untuk mencegah kolonisasi kuman dari kamar bersalin, tetapi penggunaannya tidak dianjurkan untuk rutin dilakukan. Antiseptik yang biasa digunakan adalah alkohol dan povidone-iodine. Akan tetapi, penelitian terbaru membuktikan bahwa penggunaan povidone-iodine dapat menimbulkan efek samping karena diabsorpsi oleh kulit dan berkaitan dengan terjadinya transien hipotiroidisme. Alkohol juga tidak lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat. Saat ini belum ada petunjuk mengenai antiseptik yang baik dan aman digunakan untuk perawatan tali pusat, karena yang dikatakan yang terbaik adalah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih tanpa diberi apapun.¹⁸

(6) Mandi dan segera lainnya, perawatan pasca melahirkan dan bayi baru lahir

Mandi harus di tunda sampai 24 jam setelah lahir jika hal ini tidak memungkinkan karena alasan budaya, mandi harus di tunda setidaknya selama 6 jam. Pakaian bayi yang sesuai untuk lingkungan di rekomendasikan 1-2 lapis lebih banyak dari orang dewasa, dan

penggunaan topi. Ibu dan bayi tidak boleh di pisahkan dan ditinggal di kamar yang sama selama 24 jam.¹⁷

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 2 Jam Normal

- 1) Memastikan kelapangan jalan napas dengan melakukan suction (penghisapan lendir) dan memberikan oksigen jika diperlukan
- 2) Mengeringkan tubuh neonatus dengan alat penghangat, menjaga agar bagian kepala lebih rendah dari badan untuk meningkatkan drainase secret
- 3) Melakukan penjepitan tali pusat dan klem dan memantau kondisi neonatus untuk mengantisipasi perdarahan yang abnormal dari tali pusat
- 4) Dalam tali pusat harus terdapat dua buah arteri dan sebuah vena
- 5) Mengamati neonatus untuk menilai urinasi dan mekonium
- 6) Memeriksa neonatus untuk menemukan abnormalitas yang nyata dan tanda kecurigaan akan abnormalitas
- 7) Terus menilai kondisi neonatus dengan menggunakan kriteria scoring Apgar (Activity, Pulse, Grimace, Appearance, Respiration)
- 8) Memasang gelang identifikasi dengan nomor identitas yang sama pada ibu dan neonatus sebelum mereka meninggalkan ruang bersalin
- 9) Meningkatkan ikatan kasih (Bonding Attachment) antara ibu dan bayinya
- 10) Meninjau kembali data antenatal dan inpartum untuk menentukan faktor yang dapat berdampak bagi kesehatan neonatus.¹

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kunjungan Neonatus

1) Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

(1) Data Subjektif

(1)1 Biodata Bayi

Biodata adalah identitas untuk mengetahui status bayi secara lengkap sehingga sesuai dengan sasaran yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, dan anak ke berapa

(1)2 Biodata Orang Tua

Untuk mengetahui status orang tua secara lengkap meliputi nama, umur, agama, suku, Pendidikan, pekerjaan dan alamat orang tua bayi

(1)3 Riwayat Kesehatan Sekarang

Berguna untuk mengetahui kondisi bayinya apakah dalam keadaan sehat atau sakit

(1)4 Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, dll. Serta tanyakan penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, jiwa, asma, dll

(1)5 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi

Menanyakan kehamilan untuk mengetahui ibu saat hamil, apakah ada komplikasi atau tidak, berapa kali pemeriksaan serta apa saja yang didapatkan dari petugas Kesehatan selama hamil. Persalinan berguna untuk mengetahui jenis persalinan, ditolong oleh siapa dan apakah ada penyulit atau tidak selama melahirkan seperti perdarahan. Nifas untuk mengetahui berapa lama ibu mengalami masa nifas serta apakah ada komplikasi atau tidak. Bayi untuk mengetahui berapa berat badan bayi lahir, Panjang badan bayi saat lahir, apakah saat lahir bayi langsung menangis kuat atau tidak serta ada cacat atau tidak

(1)6 Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola kegiatan sehari-hari ini dapat dilihat dari nutrisi yang diterima oleh bayi, eliminasi, personal hygiene, riwayat psikologi, riwayat budaya yang dianut orang tua bayi, riwayat sosial dan Riwayat spiritual orang tua bayi.

(2) Data Objektif

(2)1 Penilaian secara umum meliputi warna kulit, bibir, tangisan, tonus otot dan proporsi tubuh bayi

(2)2 Tanda-tanda vital meliputi frekuensi nafas, denyut jantung dan suhu

- (2)3 Kepala meliputi ubun-ubun, sutura, molase, penonjolan/cekungan, trauma lahir, kelainan kongenital dan lingkaran kepala
- (2)4 Telinga memeriksa hubungan letak telinga dengan mata dan kepala, perkembangan tulang rawan dan gangguan pendengaran
- (2)5 Mata meliputi jumlah, posisi, tanda-tanda infeksi, trauma mata, reflek kedip dan reflek mata bola
- (2)6 Mulut dan hidung meliputi terdapat sekret, tidak ada kelainan kongenital, menilai reflek rooting, sucking dan swallowing, ekstrusi, terdapat lobang hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung dan tidak terdapat pembengkakan atau kelainan
- (2)7 Leher meliputi pembengkakan reflek tonic neck dan trauma leher
- (2)8 Dada meliputi bentuk dada saat bernafas, pemeriksaan klavikula, memeriksa mammae dan puting susu serta lingkaran dada
- (2)9 Bahu, lengan dan tangan meliputi reflek moro, kelengkapan jari, reflek palmar, graps dan lingkaran lengan atas
- (2)10 Perut meliputi penonjolan sekitar tali pusat saat menangis, perdarahan sekitar tali pusat dan lingkaran perut
- (2)11 Genetalia
- (2)12 Panggul untuk mengetahui adakah kelainan atau tidak dan tanda klinis

- (2)13 Tungkai dan kaki meliputi kesimetrisan, oedema, pergerakan, kelengkapan jari, refleks Babinski, refleks planta dan refleks magnet
- (2)14 Punggung dan anus meliputi pembengkakan,/cekungan, tulang belakang, reflek galant dan anus berlubang atau tidak
- (2)15 Kulit untuk mengetahui apakah ada pembengkakan, verniks, bercak hitam, warna kulit dan tanda lahir.
- (2)16 Pemeriksaan antropometri meliputi BB, PB, Lingkar Kepala dan Lingkar Dada
- (2)17 Eliminasi meliputi BAB dan BAK.¹⁹

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Pada langkah ini dilakukan analisis mengenai data yang telah diperoleh pada pengkajian langkah I, diinterpretasikan secara akurat dan logis menjadi suatu diagnosa kebidanan dan masalah yang meliputi :

- (1) Diagnosa Kebidanan, adalah suatu kesimpulan yang ditegakkan oleh bidan berdasarkan data subjektif dan data objektif sesuai wewenang, lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standard nomenklatur diagnosis kebidanan

Diagnosa :

Asuhan segera bayi baru lahir : Bayi baru lahir sampai 2 jam normal

Kunjungan I : Bayi baru lahir 6-48 jam normal

Kunjungan II : Bayi baru lahir 3-7 hari normal

Kunjungan III : Bayi baru lahir 8-28 hari normal

Data dasar

(1)1 Subjektif

Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal.... Pukul....

Ibu mengatakan bayinya lahir normal

Ibu mengatakan bayinya menangis dengan kuat

(1)2 Objektif

Keadaan umum bayi

Kesadaran

Bugar atau tidak bugar

Pemeriksaan fisik dengan melakukan inspeksi dan palpasi

(2) Masalah Kebidanan, adalah didasarkan pada rangkaian masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. Masalah yang telah terjadi pada bayi baru lahir merupakan indikasi atau komplikasi yang mungkin terjadi

Tidak ada masalah kebidanan karena bayinya dalam keadaan normal

(3) Kebutuhan, adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir sesuai dengan data yang didapat dari pemeriksaan sebelumnya.

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 perdarahan dan dengan pemberian vit K, pencegahan infeksi mata dengan pemberian salep mata, pemberian imunisasi Hb 0, pemeriksaan fisik dan pemantauan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

(3)1 Kebutuhan KN1 (6-48 jam)

Pemeriksaan fisik, perlindungan termal, tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, pendkes tentang cara pemberian ASI, memandikan bayi 6 jam setelah lahir, imunisasi Hb 0, kunjungan ulang.

(3)2 Kebutuhan KN2 (3-7 hari)

Pemeriksaan fisik, personal hygiene, pemantauan tanda-tanda bahaya, pendkes tentang cara memandikan bayi, support pada ibu untuk pemberian ASI Eksklusif, konseling tentang imunisasi lanjutan, kunjungan ulang.

(3)3 Kebutuhan KN3 (8-28 hari)

Pemeriksaan fisik, personal hygiene, support tentang ASI Eksklusif, konseling tentang imunisasi lanjutan.²⁰

3) Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan.¹⁹

Pada bayi baru lahir normal tidak di temukan diagnosa atau masalah potensial

4) Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan tenaga konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim Kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi baru lahir.¹⁹

Pada bayi baru lahir normal tidak memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan

5) Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh Langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.¹⁹

Merencanakan kasus bayi baru lahir segera dengan cara bantu persalinan dengan bersih dan aman, lakukan penilaian awal segera setelah bayi lahir secara cepat dan tepat, lakukan perlindungan termal, lakukan pemotongan dan perawatan tali pusat, pendkes pemberian ASI Eksklusif, berikan vit k, berikan salep mata, berikan imunisasi Hb 0, lakukan pemeriksaan fisik dan pantau tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

(1) Merencanakan kasus bayi baru lahir normal kunjungan I :

Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi, beri pendkes tentang perlindungan termal kepada ibu, beri pendkes tanda-tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu, beri pendkes tentang cara menyusui yang baik dan benar kepada ibu, ajarkan ibu cara memandikan bayi setelah 6 jam kelahiran, berikan imunisasi Hb 0, jadwalkan kunjungan ulang.

(2) Merencanakan kasus bayi baru lahir normal kunjungan II :

Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi, jaga kebersihan bayi, ajarkan cara memandikan bayi dengan benar, beri support tentang ASI Eksklusif pada ibu, anjurkan ke posyandu, jadwalkan kunjungan ulang

(3) Merencanakan kasus bayi baru lahir normal kunjungan III :

Lakukan Pemeriksaan fisik pada bayi, jaga kebersihan bayi, berikan pendkes tentang ASI Eksklusif, anjurkan ke posyandu.²⁰

6) Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ini pelaksanaan asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara *kompherensif, efektif, efisien* dan aman serta berdasarkan *evidence based* kepada bayi baru lahir.¹⁹

Pelaksanaan kasus bayi baru lahir segera dengan membantu persalinan bersih dan aman, melakukan penilaian awal segera setelah bayi lahir secara cepat dan tepat, melakukan perlindungan termal dengan selalu menjaga kehangatan bayi baru lahir, melakukan

pemotongan dan perawatan tali pusat, memberikan pendkes tentang pemberian ASI Eksklusif, memberikan vit k untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir, memberikan salep mata untuk mencegah infeksi mata pada bayi baru lahir, memberikan imunisasi Hb 0 pada bayi, melakukan pemeriksaan fisik dan melakukan pemantauan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

(1) Pelaksanaan kasus bayi baru lahir normal kunjungan I yaitu :

- (1)1 Melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki
- (1)2 Memberitahukan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya karena bayi sangat rentan untuk kehilangan panas pada tubuhnya
- (1)3 Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi sulit menghisap atau lemah menghisap, kesulitan bernapas, warna kulit kebiruan (sianosis) atau kuning, suhu terlalu tinggi lebih dari 37,5 °C, tidak BAB selama 3 hari, muntah terus menerus, perut membengkak, dan mata bengkak
- (1)4 Memberitahukan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu setiap 2 jam sekali selama 15 menit setiap payudara dan seluruh areola masuk ke dalam mulut bayi.
- (1)5 Membersihkan tubuh bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam menggunakan air hangat dengan cara me lap seluruh bagian tubuh bayi

- (1)6 Memberikan imunisasi Hb 0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B
- (1)7 Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang.²⁰
- (2) Pelaksanaan kasus bayi baru lahir normal kunjungan II yaitu :
 - (2)1 Melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki
 - (2)2 Memberitahukan kepada ibu tentang kebersihan tubuh bayi yaitu dengan tetap menjaga kebersihan bayinya jika bayi sudah buang air besar dan buang air kecil hendaknya cepat dibersihkan agar tidak terjadi lecet gatal pada bayi
 - (2)1 Mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayinya dengan benar dan tidak memberi bedak di tubuh bayi dikarenakan bias menyebabkan iritasi pada kulit bayi
 - (2)2 Memberikan support kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan
 - (2)3 Menganjurkan ibu untuk menimbang bayinya setiap bulan ke posyandu dan untuk mendapatkan imunisasi BCG pada usia 1 bulan.
 - (2)4 Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang.²⁰
- (3) Pelaksanaan kasus bayi baru lahir normal kunjungan III yaitu :
 - (3)1 Melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki

- (3)2 Meningkatkan kepada ibu tentang kebersihan tubuh bayi yaitu dengan tetap menjaga kebersihan bayinya jika bayi sudah buang air besar dan buang air kecil hendaknya cepat dibersihkan agar tidak terjadi lecet gatal pada bayi
- (3)3 Memberikan support kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan
- (3)4 Mengingatkan ibu untuk menimbang bayinya setiap bulan ke posyandu dan untuk mendapatkan imunisasi BCG pada usia 1 bulan.²⁰

7) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini diketahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir. Pada tahap ini, bidan melakukan pengamatan terhadap masalah yang dihadapi oleh bayi baru lahir, apakah masalah sudah dapat diatasi seluruhnya, sebagian telah dipecahkan atau timbul masalah baru. Tahap evaluasi ini bertujuan untuk mengkaji kembali bayi baru lahir untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya target rencana yang telah dilakukan.¹⁹

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)*

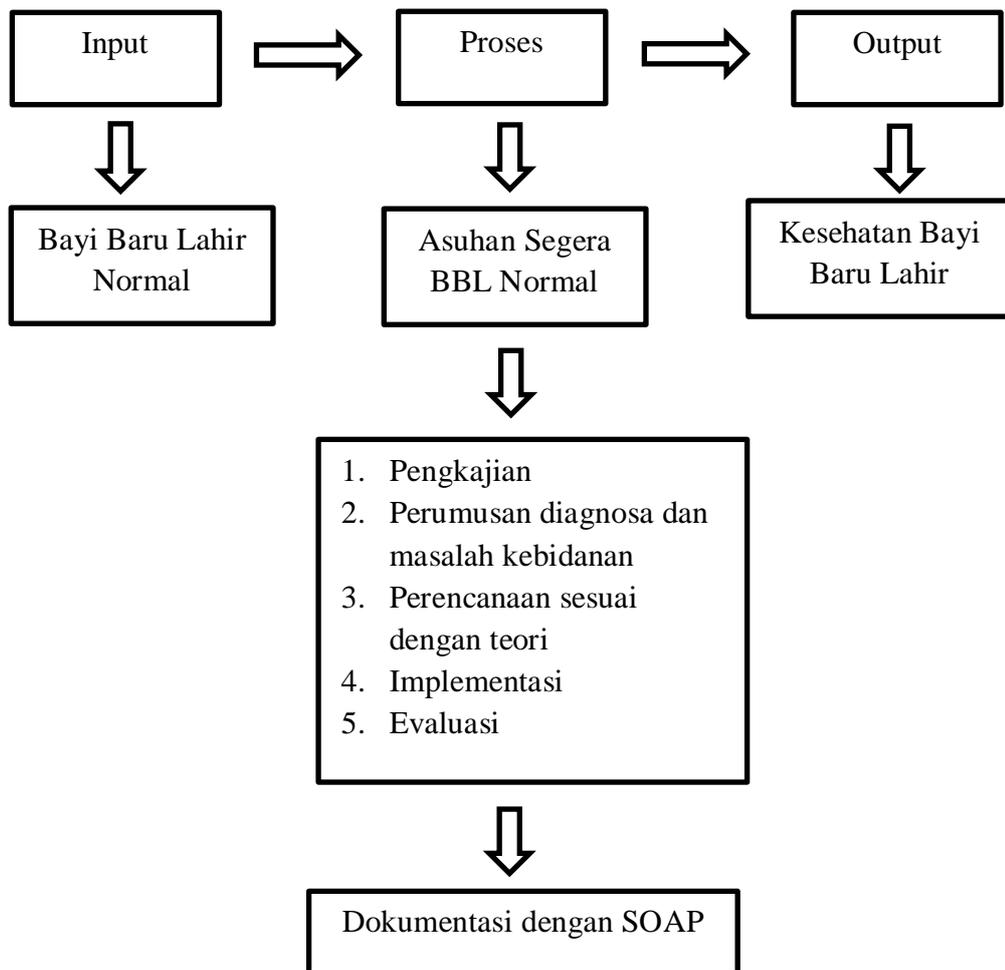
Merupakan rencana asuhan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnose yang telah ditegakkan dan sesuai dengan kebutuhan klien tersebut. Selain itu, juga berisi pelaksanaan dari rencana asuhan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan yang telah dibuat.²¹

2.3 Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori pada asuhan kebidanan bayi baru lahir normal maka peneliti menyusun kerangka pikir seperti yang tercantum dibawah ini :

Gambar 2.3.1

Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir



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.G Di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023” yang menggunakan pola pikir 7 langkah varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.²²

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

1) Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023

2) Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Desember 2022 - Juni 2023

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah bayi Ny. G usia 0-28 hari di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data merupakan alat bantu yang dipilih peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data yang bertujuan agar

pengumpulan data menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Instrument pengumpulan data dalam membantu penelitian ini adalah :

- 1) Format pengkajian, berguna untuk mengkaji data subjektif dan data objektif dari bayi baru lahir
- 2) Alat yang digunakan : stetoskop dan jam tangan untuk mengetahui laju napas, dan laju jantung, thermometer untuk mengetahui suhu tubuh bayi, timbangan berat badan untuk menentukan berapa berat badan bayi, pita centimeter untuk menentukan Panjang badan bayi, dan Buku KIA untuk mencatat perkembangan dan status gizi pada bayi.

3.5 Cara Pengumpulan Data

- 1) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari sasaran penelitian atau fase to fase dengan orang tersebut. Wawancara ini dilakukan kepada ibu bayi secara langsung mengenai data identitas dari pasien, riwayat kesehatan lingkungan, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan psikososial, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.²²

- 2) Observasi

Observasi adalah pengamatan yang dilakukan secara langsung dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala-gejala pada objek penelitian.²²

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.

3) Pemeriksaan Fisik

Merupakan metode penelitian dimana kita melakukan pemeriksaan fisik secara umum, khusus dan penunjang dengan memanfaatkan laboratorium. Peneliti melakukan pemeriksaan fisik secara langsung pada bayi dimulai dari pemeriksaan umum, khusus, dan pemeriksaan penunjang dengan menggunakan alat atau tidak, tapi tetap menggunakan atau berpedoman pada panduan pengamatan yaitu format pengkajian SOAP.

4) Studi Dokumentasi

Peneliti mempelajari catatan-catatan resmi atau rekam medik pasien seperti buku KIA serta menggunakan 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 Pembantu (Pustu) Taratak Baru terletak di nagari Taratak Baru yang merupakan salah satu nagari yang terdapat di Kecamatan Tanjung Gadang, Kabupaten Sijunjung, Provinsi Sumatera Barat. Pustu Taratak Baru ini terletak di tengah-tengah masyarakat, dekat dengan tempat beribadah dan jauh dari tempat hiburan.

Puskesmas Pembantu Taratak Baru mempunyai 1 ruang pemeriksaan, 1 ruang rawatan, 1 ruang bersalin dan terdapat WC pasien. Semua ruangan mempunyai ventilasi dan pencahayaan yang cukup, tersedia 2 tempat tidur biasa dan 1 kasur ginekologi (*gyn bed*), memiliki peralatan yang sesuai dengan ketentuan dan melaksanakan prosedur yang berlaku. Hal ini sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 75 tahun 2004 tentang syarat berdirinya pusat kesehatan masyarakat.

Kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh bidan di Puskesmas Pembantu Taratak Baru seperti penyuluhan kesehatan, kelas ibu hamil, posyandu, posbindu, ANC, asuhan persalinan, BBL, perawatan nifas, pelayanan KB, imunisasi, pemeriksaan lengkap pada ibu hamil, pertolongan persalinan mengikuti langkah APN, kunjungan neonatal.

Berdasarkan Laporan bulan Februari tahun 2023 Puskesmas Pembantu Taratak Baru tercatat jumlah kunjungan ANC 15 orang, persalinan 5 orang, kunjungan nifas 5 orang, dan kunjungan bayi baru lahir 5 orang.

Sedangkan untuk data imunisasi TT pada ibu 10 orang ibu hamil, dan imunisasi pada bayi dan balita sebanyak 19 bayi dan balita.

4.2 Tinjauan Kasus

Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Pustkesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023

Hari/Tanggal : Jumat/ 10 Februari 2023

Waktu : 05.45 WIB

4.2.1 Data Subjektif

1) Identitas Klien

Nama Bayi : By. Ny. "G"
 Tanggal lahir : 10 Februari 2023
 Jam lahir : 05.15 WIB

2) Identitas Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. G	: Tn. M
Umur	: 26 Tahun	: 29 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku Bangsa	: Minang	: Minang
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Sopir
Alamat	: Jorong Koto	: Jorong Koto

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

Kawasan	: Perkampungan
Ventilasi rumah	: Ada
Sumber air	: PDAM
Lingkungan kerja ibu (jika ibu bekerja)	: Ibu Tidak Bekerja
Pembuangan sampah/limbah	: TPS
Binatang peliharaan	: Tidak ada

4) Riwayat kesehatan ibu

Riwayat penyakit sekarang	: Tidak ada
Riwayat penyakit Keturunan	: Tidak ada
Riwayat penyakit sistemik	: Tidak ada
Riwayat penyakit menular	: Tidak ada
Riwayat penyakit menular seksual	: Tidak ada
Riwayat alergi	: Tidak ada

5) Riwayat psiko, sosial, kultural, dan spiritual

Ibu dan keluarga senang dengan kelahiran bayinya, hubungan ibu dan keluarga harmonis, suami ibu mengiqamatkan anaknya yang baru lahir.

6) Riwayat kehamilan, persalinan:

Hamil ke	: 2
Usia Kehamilan	: 40 minggu
Pemeriksaan kehamilan	: 6x ke bidan
Tinggi badan	: 153 cm

Berat badan saat ini : 57 Kg
 Penyakit selama hamil : Tidak ada
 Kebiasaan selama hamil : Merokok : Tidak ada
 Minum alkohol : Tidak ada
 Konsumsi obat-obatan : Tidak ada

7) Riwayat Persalinan

Tanggal/Jam : 10 Februari 2023/ 05.15 WIB
 Jenis persalinan : Spontan
 Penolong : Bidan
 Tempat : Pustu
 Lama persalinan : Kala I : \pm 7 jam
 Kala II : 15 menit
 Kala III : 10 menit
 Kala IV : 2 jam
 Plasenta : Lahir spontan, lengkap, selaput ketuban utuh, kontiledon lengkap, insersi tali pusat sentralis, berat \pm 500 gram, diameter \pm 18 cm, tebal \pm 3 cm.
 Ketuban : Jernih
 Komplikasi : Tidak ada
 Keadaan bayi saat lahir : Menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan
 IMD : \pm 1 jam pertama kelahiran
 A/S : 8/9

4.2.2 Data Objektif

1) Keadaan umum

Bayi menangis kuat, tonus otot bayi aktif, dan warna kulit kemerahan

2) Berat badan : 3200 gram

3) Panjang badan : 49 cm

4) Jenis kelamin : Perempuan

4.2.3 Assessment

Diagnosa : Bayi baru lahir normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) Pembersihan jalan nafas
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- 4) Perlindungan termal
- 5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 6) Pemberian Vit K
- 7) Pemberian salep mata

Identifikasi diagnosa/masalah potensial : Tidak ada

Identifikasi diagnosa/masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan : Tidak ada

4.2.4 Plan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Bersihkan jalan nafas

- 3) Lakukan pemotongan dan perawatan tali pusat
- 4) Berikan perlindungan termal
- 5) Lakukan IMD
- 6) Berikan Vit K
- 7) Berikan salep mata

4.2.5 Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terbagi menjadi asuhan segera bayi baru lahir (0-2 jam setelah bayi lahir), kunjungan neonatus I (6-48 jam), kunjungan neonatus II (3-7 hari), kunjungan neonatus 3 (8-28 hari). Sesuai dengan rencana yang telah disusun, maka langkah selanjutnya sebagai berikut :

1) Asuhan Segera Pada Bayi Baru Lahir Normal

Berdasarkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilakukan asuhan segera pada bayi baru lahir normal dengan pendokumentasian seperti tabel di bawah :

Tabel 4.1
Catatan Pelaksanaan Asuhan Segera Pada Bayi Baru Lahir Normal
di Pustu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten
Sijunjung Tahun 2023

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
05.15 WIB	Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi sudah lahir dengan keadaan umum baik. Tanda bugar : 1) Bayi menangis kuat 2) Tonus otot bayi aktif 3) Kulit bayi kemerahan 4) Tidak ada kelainan bawaan	Ibu dan keluarga senang mendengar kondisi bayi nya baik	
05.15 WIB	Membersihkan jalan nafas bayi dengan melakukan hisap lendir menggunakan penghisap lendir / De Lee	Bayi sudah bernafas dengan baik	
05.16 WIB	Melakukan pemotongan tali pusat bayi setelah bayi bernafas dengan baik dan jepit dengan umbilical (penjepit tali pusat) serta tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi	Pemotongan tali pusat bayi telah dilakukan dan sisa tali pusat telah diklem dengan umbilical	
05.17 WIB	Meletakkan bayi diatas perut ibu lalu keringkan tubuh bayi dengan handuk dan menyelimuti dengan handuk kering baru	Bayi sudah dikeringkan, diselimuti dan tubuh bayi tetap hangat	
05.18 WIB	Melakukan Inisisasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara membiarkan bayi mencari puting susu ibu	Bayi sudah berhasil mencapai puting ibunya dalam 1 jam pertama	
06.20 WIB	Melakukan injeksi Vit K 1 mg pada bayi setelah 1 jam bayi lahir secara intramuskular di paha kiri anterolateral 30 menit setelah lahir	Vit K 1 mg sudah diberikan	
06.21 WIB	Memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1 % pada kedua mata bayi setelah 30 menit bayi lahir	Kedua mata bayi sudah diberi salep mata dan tidak ada tanda infeksi	

2) Kunjungan Neonatus I

Hari/tanggal : Jum'at / 10 Februari 2023 (6 jam setelah bayi lahir)

Waktu : 11.00 WIB

Tabel 4.2
Pendokumentasian Kunjungan Neonatus I di Pustu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang
Kabupaten Sijunjung Tahun 2023

S	O	A	P	Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1) Ibu senang dengan kelahiran bayinya	1) Keadaan umum Bayi menangis kuat, tonus otot bayi aktif, dan warna kulit kemerahan	Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan :	1. Informasikan hasil pemeriksaan	11.30 WIB	1. Menginformasikan bahwa kondisi bayi ibu dalam keadaan baik	Ibu senang mendengar kondisi bayinya baik	
2) Ibu telah menyusui bayinya secara spontan demand	2) Tanda-tanda vital - Pernapasan : 48 x/menit - Laju jantung : 132 x/menit - Suhu : 36,6 °C - 3) Pemeriksaan khusus 1. Kepala : Simetris, ubun-ubun datar, tidak terdapat moulage, tidak terdapat trauma kelahiran, kulit	1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Pencegahan infeksi : - Personal hygiene - Perawatan tali pusat bayi 3. Imunisasi Hb 0 4. Perlindungan termal 5. ASI eksklusif	2. Berikan pendkes tentang personal hygiene, perawatan tali pusat dan mandikan bayi	11.32 WIB	2. Memberikan pendkes pada ibu tentang - Personal hygiene, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan segera mengganti pakaian bayi setiap selesai	Ibu mengerti dan mau melakukannya	
3) Bayi telah BAK							

<p>sebanyak 2x dan telah BAB 1x</p>	<p>kepala bersih, lingkaran kepala 35 cm</p> <p>2. Telinga : Simetris, sejajar dengan sudut mata, daun telinga lunak, elastisitas daun telinga baik</p> <p>3. Mata : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, kongjungtiva kemerahan, <i>refleks galbella (+)</i>, <i>refleks bola mata (+)</i></p> <p>4. Hidung : Terdapat lobang hidung, tidak terdapat pembengkakan atau kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung</p> <p>5. Mulut : Bibir merah muda, tidak ada <i>labioskizis</i>, <i>labiopalatoskizis</i>, atau <i>labiopalatonasoskizis</i>, <i>refleks rooting</i></p>	<p>6. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir</p> <p>7. Kunjungan ulang</p> <p>Identifikasi diagnosa / masalah potensial : Tidak ada</p> <p>Identifikasi diagnosa / masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada</p>			<p>BAK dan BAB dengan kain yang kering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan tali pusat, menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap kering, biarkan terbuka, ikat tali popok dibawah pusat, dan tidak membubuhi tali pusat dengan apapun - Memandikan bayi untuk membersihkan sisa-sisa darah dan kotoran yang menempel pada bayi dan tetap memperhatikan kondisi ruangan 		
-------------------------------------	--	---	--	--	--	--	--

	<p>(+), <i>sucking</i> (+), dan <i>swallowing</i> (+)</p> <p>6. Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma lahir, <i>refleks tonic neck</i> (+)</p> <p>7. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas, lingkaran dada 34 cm</p> <p>8. Bahu, lengan dan tangan : Gerakan normal, jumlah jari tangan 10, bentuk normal, tidak ada kelainan, <i>refleks moro</i> (+), <i>refleks grasp</i> (+)</p> <p>9. Perut : Bentuk sintal, penonjolan sekitar pusat saat menangis tidak ada, perdarahan tali pusat tidak ada, bising usus ada, tidak ada kelainan, lingkaran perut 35 cm</p> <p>10. Genitalia : Vagina ada, uretra ada,</p>		<p>3. Berikan imunisasi Hb 0</p> <p>4. Berikan pendkes tentang perlindungan termal</p> <p>5. Berikan pendkes tentang ASI eksklusif</p>	<p>11.35 WIB</p> <p>11.37 WIB</p> <p>11.39 WIB</p>	<p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi Hb 0 yang harus didapatkan bayi dalam 7 hari pertama untuk kekebalan pada bayi dari penyakit Hepatitis, dan bayi ibu akan diimunisasi Hb 0 di suntikkan di paha sebelah kanan bayi</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, tidak menaruh bayi ditempat yang terbuka seperti dekat jendela, memakaikan bayi pakaian hangat.</p> <p>5. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi selama 6 bulan pertama, ASI eksklusif mengandung</p>	<p>Ibu mengerti dan setuju bayinya untuk diimunisasi Hb 0</p> <p>Ibu mengerti dan mau melakukannya</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia menerapkan ASI eksklusif</p>	
--	---	--	--	--	---	--	--

	<p>labia mayora menutupi labia minora, BAK sudah ada, tidak ada kelainan</p> <p>11. Kaki : Jumlah jari kaki 10, bentuk normal, tidak ada kelainan, <i>refleks Babinski</i> (+), <i>refleks plantar</i> (+), <i>refleks magnet</i> (+)</p> <p>12. Punggung dan anus : Pembengkakan dan cekungan tidak ada, anus ada, mekonium ada, tidak ada kelainan, <i>refleks galant</i> (+)</p> <p>13. Kulit : Terdapat verniks kasiosa, warna kulit kemerahan, tidak ada tanda lahir</p>		<p>6. Berikan pendkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir</p> <p>7. Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>11.40 WIB</p> <p>11.43 WIB</p>	<p>antibodi untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan bagi ibu dapat menjadikan KB alami</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, kulit dan mata bayi kuning.</p> <p>7. Menginformasikan pada ibu tentang kunjungan ulang pada tanggal 14 Februari 2023</p>	<p>pada bayinya</p> <p>Ibu mengerti dan dapat mengulangi hampir semua tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir</p> <p>Ibu bersedia dan setuju dengan kunjungan ulang pada tanggal 14 Februari 2023</p>	
--	---	--	--	-----------------------------------	--	--	--

3) Kunjungan Neonatus II

Hari/tanggal : Selasa / 14 Februari 2023

Waktu : 13.00 WIB

Tabel 4.3
Pendokumentasian Kunjungan Neonatus II di Pustu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang
Kabupaten Sijunjung Tahun 2023

S	O	A	P	Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1) Bayi sudah berumur 5 hari dan tali pusat sudah lepas saat bayi berumur 3 hari	1) Pemeriksaan umum KU : Baik BB : 3300 gr PB : 51 cm	Diagnosa : Bayi baru lahir 5 hari normal Masalah : Tidak ada	1. Informasikan hasil pemeriksaan	13.20 WIB	1. Menginformasikan bahwa keadaan bayi ibu dalam keadaan baik dan normal	Ibu senang mengetahui kondisi bayinya baik dan normal	
2) Bayi menyusui 8-12 x/hari dan tidak diberikan makanan dan minuman tambahan selain ASI, tidak ada	2) Tanda-tanda vital N : 130 x/menit P : 45 x/menit S : 36,8 °C	Kebutuhan :	2. Berikan pendkes personal hygiene bayi	13.21 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, yaitu dengan membersihkan dan mengeringkan popok saat bayi BAK dan BAB, agar kenyamanan bayi tetap terjaga	Ibu mengatakan akan selalu menjaga kebersihan bayinya, agar bayinya tetap nyaman	
	3) Pemeriksaan khusus 1. Kepala : Kulit kapala bersih, tidak ada pembengkakan 2. Mata : Sklera putih bersih, konjungtiva merah muda 3. Telinga : Bersih,	1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Pendkes personal hygiene bayi 3. Pendkes tanda-tanda yang dapat membahayakan bayi	3. Berikan pendkes	13.25 WIB	3. Menjelaskan pada ibu agar menghindari hal-hal yang mungkin dapat	Ibu mengatakan akan selalu	

<p>masalah pernafasan dan gerakan bayi aktif</p>	<p>tidak ada kelainan</p> <p>4. Hidung : Pernafasan cuping hidung tidak ada, tidak ditemukan sekret</p> <p>5. Mulut : Mukosa mulut lembab, warna bibir dan lidah merah muda, tidak ditemukan infeksi jamur</p> <p>6. Leher : Tidak ditemukan pembengkakan</p> <p>7. Abdomen : Tidak ada tanda infeksi pada tali pusat dan tali pusat telah lepas</p> <p>8. Ekstremitas atas : Gerakan aktif</p> <p>9. Genetalia : BAK/BAB (+)</p> <p>10. Ekstremitas bawah : Gerakan aktif</p> <p>11. Kulit berwarna kemerahan dan bersih</p>	<p>4. Informasikan kunjungan ulang</p> <p>Identifikasi diagnosa / masalah potensial : Tidak ada</p> <p>Identifikasi diagnosa / masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada</p>	<p>tentang hal-hal yang dapat membahayakan bayi</p> <p>4. Informasikan kunjungan ulang</p>	<p>13.27 WIB</p>	<p>membahayakan bayi seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jangan meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggui - Hindari bayi jangan sampai kedinginan - Jangan memasukkan apapun ke dalam mulut bayi kecuali ASI <p>4.Menginformasikan pada ibu tentang kunjungan rumah pada tanggal 18 Februari 2023</p>	<p>menjaga bayinya dari hal-hal yang membahayakan</p> <p>Ibu setuju untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 18 Februari 2023</p>	
--	---	---	--	------------------	--	---	--

4) Kunjungan Neonatus III

Hari/tanggal : Sabtu / 18 Februari 2023

Waktu : 14.00 WIB

Tabel 4.4
Pendokumentasian Kunjungan Neonatus III di Pustu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang
Kabupaten Sijunjung Tahun 2023

S	O	A	P	Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1) Bayi sudah berumur 9 hari	1) Pemeriksaan umum KU : Baik BB : 3400 gr PB : 52 cm	Diagnosa : Bayi baru lahir 9 hari normal	1. Informasikan hasil pemeriksaan	14.25 WIB	1. Menginformasikan bahwa keadaan bayi ibu dalam keadaan baik dan normal	Ibu senang mengetahui kondisi bayinya baik dan normal	
2) Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi	2) Tanda-tanda vital N : 135 x/menit P : 44 x/menit S : 36,7 °C	Masalah : Tidak ada	2. Berikan pendkes tentang ASI eksklusif	14.27 WIB	2. Menjelaskan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif yaitu berikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak	Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan, ibu berjanji akan memberikan ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan	
3) Bayi BAK : 7-8 x/hari, BAB : 2-3 x/hari,	3) Pemeriksaan khusus 1. Kepala : Kulit kapala bersih, tidak ada pembengkakan 2. Mata : Sklera putih bersih, konjungtiva merah muda 3. Telinga : Bersih, tidak ada	Kebutuhan : 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Pendkes ASI eksklusif 3. Pendkes perawatan dasar bayi 4. Informasi tentang imunisasi bayi					

	<p>kelainan</p> <p>4. Hidung : Pernafasan cuping hidung tidak ada, tidak ditemukan secret</p> <p>5. Mulut : Mukosa mulut lembab, warna bibir dan lidah merah muda, tidak ditemukan infeksi jamur</p> <p>6. Leher : Tidak ditemukan pembengkakan</p> <p>7. Abdomen : Tidak ada tanda infeksi pada tali pusat dan tali pusat telah lepas</p> <p>8. Ekstremitas atas : Gerakan aktif</p> <p>9. Genetalia : BAK/BAB (+)</p> <p>10. Ekstremitas bawah : Gerakan aktif</p> <p>11. Kulit berwarna kemerahan dan bersih.</p>	<p>Identifikasi diagnosa / masalah potensial : Tidak ada</p> <p>Identifikasi diagnosa / masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada</p>	<p>3. Berikan pendkes tentang perawatan dasar bayi</p> <p>4. Informasikan tentang imunisasi lanjutan bayi</p>	<p>14.30 WIB</p> <p>14.33 WIB</p>	<p>atau padat yang disebut dengan makanan pendamping ASI (MPASI)</p> <p>3. Memberikan informasi tentang perawatan dasar bayi meliputi memandikan bayi dengan air bersih yang sudah dimasak setiap hari, ganti popok bayi setiap kali bayi BAK untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering. Jika bayi BAB gunakan air hangat untuk membersihkannya</p> <p>4. Menginformasikan jadwal imunisasi pada bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada usia 0-2 bulan bayi diberikan imunisasi BCG dan polio 1 	<p>Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan</p> <p>Ibu mengerti dengan anjuran yang disampaikan dan bersedia membawa bayinya setiap ada</p>	
--	--	--	---	-----------------------------------	---	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> - Usia 2-3 bulan, imunisasi DPT/HB-1 dan polio 2 - Usia 3-4 bulan, imunisasi DPT/HB-2 dan polio 3 - Usia 4-5 bulan, imunisasi DPT/HB-3 dan polio 4 - Usia 9 bulan, imunisasi campak <p>Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi lengkap untuk mencegah penyakit tertentu</p>	jadwal posyandu	
--	--	--	--	--	--	-----------------	--

4.3 Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan membahas apakah asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan pada bayi baru lahir yang telah dilakukan pada bayi Ny. "G" dengan bayi baru lahir normal pada tanggal 10 Februari 2023 di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung.

4.3.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal

1) Subjektif

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada asuhan segera bayi baru lahir yang telah dilakukan penulis pada bayi Ny. "G" kehamilan ibu aterm. Dilihat dari riwayat kesehatan ibu dan keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular dan sistemik. Pada saat persalinan ibu tidak mengalami komplikasi, air ketuban tidak bercampur dengan mekonium yang menandakan bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal

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.

Sama dengan hasil penelitian 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 dari

pemeriksaan secara langsung. Mulai dari riwayat kesehatan bayi baru lahir, antara lain faktor genetik, faktor maternal (ibu), faktor antenatal, dan faktor prenatal.²³

Menurut asumsi penulis pengkajian data subjektif yang dilakukan pada bayi Ny. "G" tidak terdapat kesenjangan antara praktek dilapangan dengan teori yang dipelajari.

2) Objektif

Berdasarkan pengkajian data objektif yang ditemukan pada bayi Ny. "G" didapatkan bayi menangis spontan, kulit berwarna kemerahan, usaha bernafas bayi baik dan tonus otot aktif sesuai dengan kutipan teori Tando (2016) dalam penelitian Fitria dan Endang (2022) tentang Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir di PMB Nurwatidi Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022 bahwa bayi baru lahir normal dan sehat apabila warna kulit kemerahan, denyut jantung > 100 x/menit, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik dan tidak ada komplikasi yang terjadi pada bayi tersebut.²⁴

Sama dengan hasil Penelitian Tenriani Wulandari dkk (2021) tentang Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir di RSUD Syekh Yusuf yaitu penilaian fisik bayi baru lahir dilakukan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus, yaitu dengan penilaian APGAR meliputi *Appearance* (warna kulit), *Pulse* (denyut jantung), *Grimace* (reflek atau respon terhadap rangsang), *Activity* (tonus otot), *Respiratory*

(pernafasan). Pengkajian fisik ini merupakan bagian dari prosedur perawatan bayi segera setelah lahir.²³

Bayi langsung menangis setelah lahir disebabkan karena ketika bayi baru dilahirkan, bayi mengambil nafas untuk pertama kalinya melalui perubahan peredaran darah sehingga dengan menangis membantu bayi membuka sirkulasi untuk mengirim oksigen melalui paru-paru. Selama dalam kandungan susunan saraf yang terutama tumbuh cepat adalah jumlah dan ukuran sel saraf. Setelah lahir ukuran sel saraf bayi sudah mulai terarah dan berkembang dengan baik, hal ini ditandai dengan tonus otot bayi yang bergerak aktif setelah dilahirkan.

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan.

3) Assesment

Dari hasil pemeriksaan berisi kesimpulan yang meliputi diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada asuhan segera kasus bayi Ny. "G" didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir Normal.

Masalah pada bayi Ny. "G" tidak ada, sesuai dengan teori Varney (2014) bahwa bayi yang lahir normal dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisiologi maka tidak ditemukan masalah di awal kehidupannya.²⁵

Kebutuhan pada bayi Ny. "G" ini adalah informasi hasil pemeriksaan, bersihkan jalan nafas, perlindungan termal, pemotongan dan perawatan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan injeksi Vit K.

Pada kasus ini kebutuhan bayi baru lahir sudah dipenuhi sesuai dengan teori Saifuddin (2014).¹⁵

Diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir normal yang sudah ditegakkan oleh bidan Pustu Taratak Baru berdasarkan analisa data subjektif dan objektif tidak terdapat kesenjangan dengan teori yang sudah dipelajari, serta masalah dan kebutuhan yang diberikan pada bayi Ny. "G" sesuai dengan konsep yang telah diajarkan.

Identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan tidak ada karena ini dibutuhkan sebagai antisipasi bila memungkinkan terjadinya masalah sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada kasus bayi Ny. "G" ini tidak ditemukan diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

Diagnosa, masalah, dan kebutuhan bayi baru lahir normal yang sudah ditegakkan oleh bidan di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung berdasarkan analisa data subjektif dan data objektif tidak terdapat kesenjangan dengan teori yang sudah dipelajari. Serta masalah dan kebutuhan yang diberikan pada bayi Ny. "G" sesuai dengan teori dan konsep yang telah diajarkan.

4) Plan

Perencanaan asuhan segera bayi baru lahir yang diberikan pada bayi Ny. "G" terdiri dari informasikan hasil pemeriksaan, bersihkan jalan nafas, pemotongan dan perawatan tali pusat, perlindungan termal

dengan meletakkan bayi diatas perut ibu di atas handuk yang telah disediakan dan dikeringkan, lalu melakukan IMD, berikan suntik Vit K 1 jam setelah lahir, dan pemberian salep mata. Perencanaan ini sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir yang terdapat pada bagan alur manajemen bayi baru lahir normal, akan tetapi dalam pengerjaannya tidak terstruktur sesuai dengan bagan yang telah tersedia. Sesuai dengan teori kemenkes (2010) yaitu jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan IMD, beri suntikan Vit K 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah IMD, pemeriksaan fisik, beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di paha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian Vit K.¹⁶

Menurut Kemenkes (2010) perencanaan asuhan adalah rencana tindakan yang disusun berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi, dan tindakan komprehensif yang melibatkan pasien, mempertimbangkan kondisi psikologis dan sosial budaya, tindakan yang aman sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.¹⁶

Didukung oleh Penelitian Tenriani Wulandari dkk (2021) tentang Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir di RSUD Syekh Yusuf bahwa rencana asuhan pada bayi baru lahir harus dibuat secara menyeluruh dan rasional sesuai dengan temuan pada langkah

sebelumnya atau sesuai dengan keadaan bayi saat itu (normal/sehat atau mengalami gangguan/sakit).²³

Menurut asumsi penulis hal ini sesuai dengan teori dimana perencanaan yang dibuat telah sesuai dengan kebutuhan pada bayi baru lahir normal, walaupun dalam pengerjaannya tidak terstruktur.

5) Pelaksanaan Asuhan

Pada asuhan segera bayi baru lahir yang dilakukan pada bayi Ny. “G” yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, membersihkan jalan nafas, melakukan pemotongan dan perawatan tali pusat, perlindungan termal dengan meletakkan bayi pada handuk yang telah tersedia di atas perut ibu sambil mengeringkannya, melakukan IMD, memberikan Vit K, dan memberikan salep mata.

Menurut Kemenkes (2010) pelaksanaan asuhan kebidanan adalah tindakan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman kepada pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative, baik secara mandiri, kolaborasi, maupun rujukan. Pelaksanaan dari perlindungan termal dengan mengeringkan seluruh bagian tubuh bayi kecuali telapak tangan bayi.¹⁶

Penelitian Agustina Triani dkk (2022) tentang Penundaan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin pada Bayi Baru Lahir yaitu merekomendasikan bahwa tali pusat tidak harus di potong lebih awal, sebaiknya ditunggu 2-3 menit atau sampai denyutan tali pusat berhenti, karena ini memungkinkan transfer fisiologi darah plasenta ke bayi yang

umumnya terjadi selama 3 menit yang disebut dengan transfuse plasenta.²⁶

Manfaat langsung dari penundaan pemotongan tali pusat plasenta bagi bayi yaitu terjadi transfuse darah dari plasenta ke bayi dapat mencegah anemia pada bayi, meningkatkan hemaiokrit, hemoglobin, tekanan darah, oksigenasi otak dan aliran sel darah merah, dan manfaat jangka panjangnya dapat meningkatkan hemoglobin pada usia 10 minggu pada bayi preterm, bermanfaat untuk perkembangan syaraf.

Pada saat melakukan IMD tidak ditemukan ketidaksesuaian antara teori dengan kasus karena IMD dilakukan setelah 30 menit bayi lahir yang sesuai dengan teori Handayani (2018) bahwa IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, maksimal setengah jam pertama setelah persalinan yang bermanfaat untuk mencegah hipotermi pada bayi, bayi dan ibu menjadi lebih tenang dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi, bayi yang diberi kesempatan IMD lebih dulu mendapatkan kolostrum dari pada yang tidak diberi kesempatan, dan mencegah perdarahan pada ibu.¹⁷ Setelah itu 1 jam setelah lahir bayi dilakukan injeksi Vit.K untuk membantu pencegahan pembekuan darah dan membantu mencegah perdarahan pada bayi, kemudian bayi diberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.

Pada bagian ini penulis mendapatkan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan yaitu pemotongan tali pusat segera, menurut penelitian Agustina Triani dkk (2022) menyatakan bahwa pemotongan tali pusat sebaiknya ditunda selama 2-3 menit karena banyak keuntungan

bagi ibu dan bayi, tetapi di dalam asuhan yang diberikan pemotongan tali pusat segera dilakukan tanpa penundaan. Menurut bidan pemotongan tali pusat dilakukan segera bayi lahir untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.

6) Evaluasi

Evaluasi dari pelaksanaan yang telah dilakukan pada bayi Ny. “G” dengan hasil bayi sudah bernafas dengan baik, tali pusat bayi sudah dipotong, bayi juga sudah dikeringkan di atas perut ibu dengan menggunakan handuk yang telah tersedia. Bayi diletakkan di atas perut ibu dengan tengkurap menghadap payudara ibu untuk mencari puting susu ibu dengan sendirinya, guna untuk melakukan IMD, dan IMD telah berhasil dilakukan selama satu jam, setelah itu vitamin K dan salep mata juga sudah diberikan guna untuk mencegah terjadinya pendarahan ke otak dan salep mata untuk menghindari terjadinya infeksi pada mata bayi.

Menurut Kemenkes (2010) evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pasien, dilakukan sesuai standar dan segera melaksanakan asuhan, dicatat, dan dikomunikasikan kepada pasien serta segera ditindak lanjuti.¹⁶

Menurut asumsi penulis pada hal ini sesuai dengan kebutuhan segera bayi baru lahir normal.

4.3.2 Asuhan Kunjungan Neonatus Pertama

1) Subjektif

Riwayat neonatal yang didapatkan dari hasil mewawancarai ibu dengan hasil bahwa bayi Ny. “G” bayi sudah BAK pada 3 jam pertama setelah bayi lahir dengan warna yang jernih dan frekuensi BAK 2 kali dalam 6 jam. Bayi BAB pada saat bayi baru lahir dengan warna hijau kehitaman yang berarti sesuai dengan kutipan teori Wafi Nur Muslihatun (2010) dalam penelitian Fitria dan Endang (2022) tentang Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir di PMB Nurwatidi Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022 yaitu proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Feses pertama bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman, dengan konsistensi mekonium lebih kental dan lengket. Feses bayi akan berubah kuning setelah beberapa hari bayi lahir (4-5 hari bayi lahir).²⁴

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

Sama dengan hasil Penelitian 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 dari pemeriksaan secara

langsung. Mulai dari riwayat kesehatan bayi baru lahir, antara lain faktor genetik, faktor maternal (ibu), faktor antenatal, dan faktor prenatal.²³

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan.

2) Objektif

Pengkajian data objektif pada bayi Ny. "G" didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, didapatkan denyut jantung 132 x/menit, pernafasan 48 x/menit dan suhu 36,6 °C, yang sesuai dengan teori Armini (2017) bahwa suhu normal bayi antara 36,5 °C - 37,5 °C, pernafasan bayi normal 40-60 x/menit, denyut jantung normal bayi 120-160 x/menit. Menurut peneliti pemeriksaan TTV sangat penting dilakukan untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal atau tidak, jika keadaan bayi tidak normal maka perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut karena bisa menyebabkan tumbuh kembang bayi menjadi tidak optimal.

Pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. "G" telah dilakukan dan didapatkan berat badan bayi 3200 gram, panjang bayi 49 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm yang sesuai dengan teori Sabillah (2021) pengukuran antropometri normal meliputi berat badan (2500-4000 gram), panjang badan (48-52 cm), lingkar kepala (33-35 cm), lingkar dada (30-38 cm).

Pada pemeriksaan fisik bayi Ny. "G" sudah dilakukan dan didapatkan hasil Kepala simetris, ubun-ubun datar, tidak terdapat moulage, tidak terdapat trauma kelahiran, kulit kepala bersih, lingkar

kepala 35 cm. Telinga simetris, sejajar dengan sudut mata, daun telinga lunak, elastisitas daun telinga baik. Mata simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, kongjungtiva kemerahan, *refleks galbella (+)*, *refleks bola mata (+)*. Hidung, terdapat lobang hidung, tidak terdapat pembengkakan atau kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung. Mulut, bibir merah muda, tidak ada *labioskiziz*, *labiopalatoskiziz*, atau *labiopalatonasoskiziz*, *refleks rooting (+)*, *sucking (+)*, dan *swallowing (+)*. Leher, tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma lahir, *refleks tonic neck (+)*. Dada simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas, lingkar dada 34 cm. Bahu, lengan dan tangan gerakan normal, jumlah jari tangan 10, bentuk normal, tidak ada kelainan, *refleks moro (+)*, *refleks grap (+)*. Perut berbentuk sintal, penonjolan sekitar pusat saat menangis tidak ada, perdarahan tali pusat tidak ada, bising usus ada, tidak ada kelainan, lingkar perut 35 cm. Genitalia, vagina ada, uretra ada, labia mayora menutupi labia minora, BAK sudah ada, tidak ada kelainan. Kaki, jumlah jari kaki 10, bentuk normal, tidak ada kelainan, *refleks Babinski (+)*, *refleks plantar (+)*, *refleks magnet (+)*. Punggung dan anus, pembengkakan dan cekungan tidak ada, anus ada, mekonium ada, tidak ada kelainan, *refleks galant (+)*. Kulit terdapat verniks kasiosa, warna kulit kemerahan, tidak ada tanda lahir. Hasil ini sesuai dengan teori Vivian (2013) bahwa prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara sistematis head to toe (kepala,

muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinal, dan genetalia).

Didukung oleh hasil 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 kita untuk menilai risiko atau masalah yang mungkin timbul. Selain itu, mereka membantu mencegah perkembangan indikasi bahaya pada bayi.⁷

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan.

3) Assessment

Dari hasil pemeriksaan berisi kesimpulan yang meliputi diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada asuhan segera kasus bayi Ny. "G" didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir 6 Jam Normal.

Masalah pada bayi Ny. "G" tidak ada, sesuai dengan teori Varney (2014) bahwa bayi yang lahir normal dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisiologi maka tidak ditemukan masalah di awal kehidupannya.²⁵

Kebutuhan pada bayi Ny. "G" 6 jam ini meliputi informasi hasil pemeriksaan, perlindungan termal, pemberian ASI eksklusif, pemeriksaan fisik, memandikan bayi, perawatan tali pusat, pemberian imunisasi Hb 0, dan kunjungan ulang.

Identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan tidak ada karena ini dibutuhkan sebagai antisipasi bila memungkinkan terjadinya masalah sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada kasus bayi Ny. “G” ini tidak ditemukan diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

Diagnosa, masalah, dan kebutuhan bayi baru lahir normal yang sudah ditegakkan oleh bidan di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung berdasarkan analisa data subjektif dan data objektif tidak terdapat kesenjangan dengan teori yang sudah dipelajari. Serta masalah dan kebutuhan yang diberikan pada bayi Ny. “G” sesuai dengan teori dan konsep yang telah diajarkan.

4) Plan

Perencanaan asuhan terdiri dari informasikan hasil pemeriksaan, lakukan perlindungan termal, pemberian ASI eksklusif, mandikan bayi, lakukan perawatan tali pusat, berikan imunisasi Hb 0, dan jadwalkan kunjungan ulang yang artinya perencanaan ini telah sesuai dengan kebutuhan bayi sesuai dengan kutipan teori Varney (2014) dalam hasil penelitian Indah Sari Wahyuni dan Syukrianti Syahda (2022) tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir di PMB Nurhayati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris, dimana perencanaan harus sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir.⁷

Didukung oleh hasil Penelitian Tenriani Wulandari dkk (2021) tentang Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir di RSUD Syekh Yusuf bahwa rencana asuhan pada bayi baru lahir harus dibuat secara menyeluruh dan rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya atau sesuai dengan keadaan bayi saat itu (normal/sehat atau mengalami gangguan/sakit).²³

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

5) Pelaksanaan Asuhan

Dalam pelaksanaan asuhan harus sesuai dengan rencana yang telah direncanakan pada langkah sebelumnya. Pada pelaksanaan ini telah dilakukan secara menyeluruh dan efisien. Memandikan bayi, bayi dimandikan pukul 11.30 WIB saat bayi berumur 6 jam yang sesuai dengan kutipan teori Wafi Nur Muslihatun (2010) dalam penelitian Fitria dan Endang (2022) tentang Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir di PMB Nurwatidi Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022 dimana bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir.²⁴

Didukung oleh hasil Penelitian Rahmah Widyaningrum dkk (2021) tentang Pendekatan “Baby-Infant Care” Guna Meningkatkan Pengetahuan dan Kemampuan Ibu dalam Pengasuhan Bayi Baru Lahir bahwa memandikan bayi dilakukan minimal 6 – 24 jam setelah bayi lahir yang bertujuan untuk mengurangi kejadian hipotermi dan hipoglikemia pada bayi serta merangsang pemberian ASI.²⁷

Pemberian Hb 0 dilakukan setelah bayi dimandikan yang sesuai dengan teori Kemenkes (2010) bahwa Hb 0 sebaiknya diberikan pada bayi sebelum berusia 12 jam. Didukung oleh Penelitian Diah dan Yoneta (2021) tentang Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Ny.”S” Di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan bahwa imunisasi Hb 0 diberikan pada usia bayi 0-24 jam yang bertujuan untuk memberikan perlindungan secepat mungkin pada bayi dari infeksi *hepatitis B*.²⁸

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan.

6) Evaluasi

Pada kasus bayi Ny. “G” 6 jam normal telah dilakukan, ibu senang dengan hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada bayinya, bayi sudah dimandikan dan dilakukan perlindungan termal, untuk evaluasi pendkes ASI eksklusif, perlindungan termal, dan perawatan tali pusat ibu mengerti dan mau melakukannya serta ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan bidan.

Evaluasi dari pelaksanaan yang telah dilakukan pada ibu dan bayi yang bertujuan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada bayi dapat dilakukan dengan menanyakan apakah ibu paham dan mengerti serta meminta ibu untuk mengulangi beberapa penjelasan yang telah diberikan.

Menurut asumsi penulis pada hal ini sesuai dengan kebutuhan segera bayi baru lahir normal.

4.3.3 Asuhan Kunjungan Neonatus Kedua

1) Subjektif

Berdasarkan data yang didapat dari hasil anamnesa yang dilakukan pada ibu pada kunjungan ke 3 ini diperoleh data subjektif bahwa tali pusat bayi sudah lepas saat bayi berumur 3 hari dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada bayi.

Menurut kutipan teori Fitri dan Handini (2018) dalam penelitian Herman dan Mudrika (2022) tentang Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi yang dimandikan ke dalam Air Hangat dengan Bayi yang dilap Handuk Basah bahwa lama penyembuhan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5 sampai 7 hari, dan lambat jika lebih dari 7 hari. Didukung oleh hasil Penelitian Pitriani et al., (2017) tentang *Umbilical Cord Care Effectiveness Closed and Open To Release Cord Newborn* menemukan rerata waktu pelepasan tali pusat pada bayi yang mendapatkan perawatan dengan menggunakan perawatan terbuka adalah 6 hari, sedangkan rata-rata pelepasan tali pusat bayi yang diberikan perawatan tali pusat secara tertutup adalah 10 hari.²⁹

Menurut asumsi penulis pada kasus bayi Ny. "G" tali pusat bayi lepas pada hari ke 3 sedangkan menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Pitriani et al., (2017) tentang *Umbilical Cord Care Effectiveness Closed and Open To Release Cord Newborn* mengatakan bahwa waktu pelepasan tali pusat pada bayi yang mendapatkan perawatan dengan menggunakan perawatan terbuka adalah 6 hari. Disini penulis hanya memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat terbuka

kepada ibu bayi pada KN I, akan tetapi tali pusat sudah lepas pada hari ke 3.

2) Objektif

Pengkajian data objektif pada bayi Ny. "G" dilakukan penimbangan berat badan dan panjang badan, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik secara keseluruhan dari kepala hingga kaki dan didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, didapatkan denyut jantung 130 x/menit, pernafasan 45 x/menit dan suhu 36,8 °C, yang sesuai dengan teori Armini (2017) bahwa suhu normal bayi antara 36,5 °C - 37,5 °C, pernafasan bayi normal 40-60 x/menit, denyut jantung normal bayi 120-160 x/menit.

Didukung oleh hasil 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 kita untuk menilai risiko atau masalah yang mungkin timbul. Selain itu, mereka membantu mencegah perkembangan indikasi bahaya pada bayi.⁷

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan.

3) Assessment

Dari hasil pemeriksaan berisi kesimpulan yang meliputi diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Dari hasil pengkajian data subjektif

dan objektif pada asuhan segera kasus bayi Ny. “G” didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir 5 Hari Normal.

Masalah pada bayi Ny. “G” tidak ditemukan, sesuai dengan teori Varney (2014) bahwa bayi yang lahir normal dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisiologi maka tidak ditemukan masalah di awal kehidupannya.²⁵

Kebutuhan pada bayi Ny. “G” 5 hari ini meliputi Informasi hasil pemeriksaan, pendkes nutrisi pada bayi, pendkes personal hygiene bayi, pendkes tanda-tanda yang dapat membahayakan bayi, dan informasi kunjungan ulang. Identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan tidak ada karena ini dibutuhkan sebagai antisipasi bila memungkinkan terjadinya masalah sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada kasus bayi Ny. “G” ini tidak ditemukan diagnosa masalah potesnial dan identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

Diagnosa, masalah, dan kebutuhan bayi baru lahir normal yang sudah ditegakkan oleh bidan di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung berdasarkan analisa data subjektif dan data objektif tidak terdapat kesenjangan dengan teori yang sudah dipelajari. Serta masalah dan kebutuhan yang diberikan pada bayi Ny. “G” sesuai dengan teori dan konsep yang telah diajarkan.

4) Plan

Perencanaan asuhan terdiri dari informasikan hasil pemeriksaan, berikan pendkes nutrisi pada bayi, berikan pendkes personal hygiene bayi, berikan pendkes tentang hal-hal yang dapat membahayakan bayi, informasikan kunjungan ulang yang artinya perencanaan ini telah sesuai dengan kebutuhan bayi sesuai dengan teori Varney (2014) dimana perencanaan harus sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir.²⁵

Didukung oleh hasil Penelitian Tenriani Wulandari dkk (2021) tentang Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir di RSUD Syekh Yusuf bahwa rencana asuhan pada bayi baru lahir harus dibuat secara menyeluruh dan rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya atau sesuai dengan keadaan bayi saat itu (normal/sehat atau mengalami gangguan/sakit).²³

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

5) Pelaksanaan Asuhan

Dalam pelaksanaan asuhan harus sesuai dengan rencana yang telah direncanakan pada langkah sebelumnya. Pada pelaksanaan ini telah dilakukan secara menyeluruh dan efisien yaitu meliputi dari menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan pendkes nutrisi untuk bayi, memberikan pendkes personal hygiene bayi, memberikan pendkes tentang hal-hal yang dapat membahayakan bayi, menginformasikan kunjungan ulang.

Menyusui dengan benar bertujuan agar kebutuhan nutrisi bayi tercukupi dan tidak terjadi permasalahan terkait dengan pemberian ASI. Hal ini sesuai dengan kutipan Suradi dkk dalam penelitian Novi Rachmawati (2023) tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal di Puskesmas Panjatan I yang menyatakan keberhasilan menyusui bukan sesuatu yang datang dengan sendirinya tetapi merupakan sesuatu keterampilan yang perlu diajarkan agar ibu berhasil menyusui.³⁰

Diperkuat dengan hasil 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 x/sehari akan meningkatkan berat badan bayi dan mencegah kemungkinan terjadinya masalah atau gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi.³¹

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan.

6) Evaluasi

Berdasarkan pada kasus bayi Ny. "G" 5 hari normal telah dilakukan, ibu senang dengan hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada bayinya, ibu mengatakan akan menyusui bayinya secara on demand, ibu mengatakan akan selalu menjaga kebersihan bayinya, ibu mengatakan akan selalu menjaga bayinya dari hal-hal yang membahayakan, dan ibu setuju untuk melakukan kunjungan ulang.

Menurut asumsi penulis pada hal ini sesuai dengan kebutuhan segera bayi baru lahir normal dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

4.3.4 Asuhan Kunjungan Neonatus Ketiga

1) Subjektif

Berdasarkan data yang didapat dari hasil anamnesa yang dilakukan pada ibu pada kunjungan ke 2 ini diperoleh data subjektif bahwa ASI ibu lancar, frekuensi BAK sebanyak 7-8 x/hari, BAB sebanyak 2-3 x/hari dan gerakan bayi aktif.

Berdasarkan kutipan teori Muslihatun (2016) dalam hasil penelitian Indah Sari Wahyuni dan Syukrianti Syahda (2022) tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir di PMB Nurhayati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris yang secara teoritis, bayi harus sudah buang air kecil dalam waktu 24 jam setelah lahir dan jika bayi tidak buang air kecil setelah 24 jam, bidan atau profesional kesehatan harus menilai asupan cairan bayi, kesehatan uretra, dan produksi mekonium untuk pertama kalinya pada 24 jam setelah melahirkan dan lagi 2-3 hari kemudian.⁷

Didukung oleh hasil Penelitian Novi Rachmawati (2023) tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal di Puskesmas Panjatan I bahwa bayi baru lahir harus BAK dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir dan hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali per hari dengan warna yang jernih.³⁰

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan.

2) Objektif

Pengkajian data objektif pada bayi Ny. "G" dilakukan penimbangan berat badan dan panjang badan, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik secara keseluruhan dari kepala hingga kaki dan didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, didapatkan denyut jantung 135 x/menit, pernafasan 44 x/menit dan suhu 36,7 °C, yang sesuai dengan teori Armini (2017) bahwa suhu normal bayi antara 36,5 °C - 37,5 °C, pernafasan bayi normal 40-60 x/menit, denyut jantung normal bayi 120-160 x/menit.

Didukung oleh hasil 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 kita untuk menilai risiko atau masalah yang mungkin timbul. Selain itu, mereka membantu mencegah perkembangan indikasi bahaya pada bayi.⁷

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan.

3) Assessment

Dari hasil pemeriksaan berisi kesimpulan yang meliputi diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Dari hasil pengkajian data subjektif

dan objektif pada asuhan segera kasus bayi Ny. “G” didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir 9 Hari.

Masalah pada bayi Ny. “G” tidak ditemukan, sesuai dengan teori Varney (2014) bahwa bayi yang lahir normal dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisiologi maka tidak ditemukan masalah di awal kehidupannya.²⁵

Kebutuhan pada bayi Ny. “G” 9 hari ini meliputi informasi hasil pemeriksaan, pendkes ASI eksklusif, pendkes perawatan dasar bayi, informasi imunisasi lanjutan pada bayi. Identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan tidak ada karena ini dibutuhkan sebagai antisipasi bila memungkinkan terjadinya masalah sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada kasus bayi Ny. “G” ini tidak ditemukan diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

Diagnosa, masalah, dan kebutuhan bayi baru lahir normal yang sudah ditegakkan oleh bidan di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung berdasarkan analisa data subjektif dan data objektif tidak terdapat kesenjangan dengan teori yang sudah dipelajari. Serta masalah dan kebutuhan yang diberikan pada bayi Ny. “G” sesuai dengan teori dan konsep yang telah diajarkan.

4) Plan

Perencanaan asuhan terdiri dari informasikan hasil pemeriksaan, berikan pendkes ASI eksklusif, berikan pendkes tentang perawatan dasar pada bayi, informasikan tentang imunisasi lanjutan pada bayi yang artinya perencanaan ini telah sesuai dengan kebutuhan bayi sesuai dengan teori Varney (2014) dimana perencanaan harus sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir.²⁵

Didukung oleh hasil Penelitian Tenriani Wulandari dkk (2021) tentang Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir di RSUD Syekh Yusuf bahwa rencana asuhan pada bayi baru lahir harus dibuat secara menyeluruh dan rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya atau sesuai dengan keadaan bayi saat itu (normal/sehat atau mengalami gangguan/sakit).²³

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

5) Pelaksanaan Asuhan

Dalam pelaksanaan asuhan harus sesuai dengan rencana yang telah direncanakan pada langkah sebelumnya. Pada pelaksanaan ini telah dilakukan secara menyeluruh dan efisien yaitu meliputi menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan pendkes tentang ASI eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan dimana bayi hanya diberikan ASI saja tanpa diberi apapun karena pada usia tersebut pencernaan sang anak masih belum sempurna untuk mencerna

makanan dan minuman lain selain ASI, sehingga dapat menimbulkan berbagai penyakit. Hal ini sesuai dengan kutipan teori Prasetyono (2012) dalam penelitian Siti Nurjanah tentang ASI Eksklusif Meningkatkan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banyu Urip Surabaya bahwa ASI bisa menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit infeksi dan noninfeksi, seperti penyakit alergi, obesitas, kurang gizi, dan asma. Selain itu, ASI dapat pula meningkatkan IQ dan EQ anak. Makanan Pendamping ASI sebaiknya diberikan pada bayi yang berusia lebih dari 6 bulan, dan ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.³²

Didukung oleh hasil Penelitian Novi Rachmawati (2023) tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal di Puskesmas Panjatan I bahwa pemberian ASI eksklusif yang adekuat akan meningkatkan perkembangan anak sehingga perkembangan sesuai dengan usianya dan di harapkan para ibu dapat memberikan ASI eksklusif yang didukung dengan konsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna, meskipun ibu sibuk bekerja, dan selalu memperhatikan serta menstimulasi tumbuh kembang anak.³⁰

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan.

6) Evaluasi

Berdasarkan kasus bayi Ny. "G" 9 hari normal telah dilakukan, ibu senang dengan hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada bayinya, ibu berjanji akan memberikan ASI saja hingga bayinya berusia

6 bulan, ibu sudah tahu apa saja perawatan dasar untuk bayinya, ibu bersedia membawa bayinya setiap ada jadwal posyandu.

Menurut asumsi penulis pada hal ini sesuai dengan kebutuhan segera bayi baru lahir normal dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir normal pada bayi Ny. "G" di Puskesmas Pembantu Taratak Baru pada tanggal 10 Februari 2023 dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada bayi Ny. "G" dapat dilakukan dengan baik dan tidak terdapat komplikasi serta telah sesuai dengan standar asuhan pada bayi baru lahir normal
- 2) Pengkajian data objektif yang dilakukan untuk mengetahui kondisi bayi baru lahir pada bayi Ny. "G" dan hasil yang didapatkan semua dalam batas normal dan sesuai dengan teori yang sudah di pelajari.
- 3) Diagnosa kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. "G" normal dan cukup bulan yang didapatkan dari data subjektif dan objektif. Dalam hal ini tidak ditemukan masalah pada bayi baru lahir. Kebutuhan yang diberikan sesuai dengan keadaan bayi baru lahir.
- 4) Rencana asuhan yang diberikan pada bayi Ny. "G" telah sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan bayi dan telah sesuai dengan standar asuhan pada bayi baru lahir, akan tetapi pelaksanaan pada asuhan segera bayi baru lahir tidak terstruktur.
- 5) Pelaksanaan asuhan bayi segera baru lahir pada bayi Ny. "G" belum sesuai dengan Evidence Based bayi baru lahir. Pada tahap ini ditemukan kesenjangan antara teori dan pelaksanaan yaitu pemotongan tali pusat yang dilakukan segera setelah bayi lahir yang mana dalam teori sebaiknya

pemotongan tali pusat ditunda 2-3 menit untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada bayi baru lahir.

- 6) Evaluasi tindakan bayi baru lahir pada bayi Ny. "G" telah dilakukan, dalam hal ini ibu kooperatif melakukan asuhan yang diberikan sehingga hasil dari tindakan sesuai dengan yang diharapkan.

5.2 Saran

1) Peneliti

Diharapkan untuk mahasiswa selanjutnya setelah disusunnya Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam menerapkan pembelajaran yang sudah didapatkan di perkuliahan dan praktik dilapangan. 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 dari bangku perkuliahan dan dipraktekkan secara langsung dilapangan.

2) Pembaca

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada pembaca tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal, juga dapat dijadikan sebagai referensi bagi pembaca.

3) Institusi Pendidikan

Diharapkan dari hasil penelitian asuhan kebidanan bayi baru lahir normal yang telah didokumentasikan ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk pelaksanaan asuhan selanjutnya dan evaluasi institusi

pendidikan untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan pada bayi baru lahir normal.

4) Lahan Praktik

Diharapkan untuk lahan praktik untuk melaksanakan implementasi sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan di lahan praktek serta dapat mengikuti perkembangan ilmu kebidanan serta menerapkannya dalam praktek kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rufaindah, E. dkk. 2022. *Tata Laksana Bayi Baru Lahir*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
2. Prawihardjo, S. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
3. World Health Organization (WHO). 2020. Data Angka Kelahiran Bayi.
4. Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
5. BPS Kabupaten Sijunjung. 2020. *Kabupaten Sijunjung dalam Angka Tahun 2020*. Sijunjung: BPS Kabupaten Sijunjung
6. Lestari, T. R. P. *Pencapaian Status Kesehatan Ibu Dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu Dan Anak*. Kajian 25, 75–89 (2019).
7. Sari Wahyuni, I., Syahda Prodi DIII Kebidanan, S., Pahlawan Tuanku Tambusai Jl Tuanku Tambusai No, U., Bangkinang, K. & Kampar, K. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir di PMB Nurhayati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022*. *Evidence Midwifery Journal* vol. 01 (2022).
8. Eleuwarin, N. F., Masnilawati, A. & Thamrin, H. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny . M dengan Inisisasi Menyusui Dini* Address : Phone: Article history : 03, 70–78 (2022).
9. Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2020*.
10. Departemen Kesehatan RI. 2019. Undang-undang No. 04 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.
11. Siti, P., Jamil, N., Keb, M., Sukma, F. & Hamidah, M. K. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*.
12. Jannah, N. 2017. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: ECG.
13. Suryana, Aris. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan.
14. B, Lusiana El Sinta, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
15. Saifuddin, A. B. dkk. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
16. Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan*

Neonatal Esensial. Jakarta: Kemeterian Kesehatan RI.

17. Handayani, T. E., Setiyani, Astuti., Sa'adah, Nurlailis. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Surabaya: Poltekkes Kemenkes Surabaya.
18. Prawihardjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
19. Niu, Flora. 2017. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
20. Rukiyah, Ai Yeyeh., Yulianti, L. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
21. Surtinah, N., Sulikah & Nuryani. 2019. *Buku Ajar Dokumemtasi Kebidanan*. Surabaya: Poltekkes Kemenkes Surabaya.
22. Natoatmodjo, S. 2020. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
23. Tenriani Wulandari, Saleha, S. & Inayah Sari, J. Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny 'N' Dengan Abortus Inkomplit Di Rsud Syekh Yusuf Kab. Gowa Tahun 2019. *J. Midwifery* 4, 7–18 (2022).
24. Nababan, F. & Mayasari, E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir di PMB Nurwatidi Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022. *Evid. Midwifery J.* 01, 39–45 (2022).
25. Varney, H. 2014. *Buku Bahan Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
26. Sahmini, S., Kabuhung, E. I. & Iswandari, N. D. Pengaruh Penundaan Pematangan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir Literatur Review. *Proceeding Sari Mulia Univ. Midwifery Natl. Semin.* 3, 41–48 (2022).
27. Widyaningrum, R., Siwi, I. N. & Zuhro, M. Baby-Infantcare” Approach to Improvemother’s Knowledge And Capabilities Incare Ofnewborninfants. *J. Abdimas Madani* 4, (2021).
28. Utari, D. & Oktaviani, Y. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Ny ‘S’ Di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2019. *J. Kesehat. Husada Gemilang* 4, 1–8 (2021).
29. Herman, H. & Mudrika, M. Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat pada Bayi yang Dimandikan ke Dalam Air Hangat dengan Bayi yang Dilap Handuk Basah. *J. Keperawatan Silampari* 5, 1276–1283 (2022).
30. Rachmawati, N. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di Puskesmas Panjatan I. *J. Heal. Sci. Policy* 1, 19–31 (2023).
31. Fatimah. *et al.* Hubungan Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Pada Masa Nifas Dengan Penambahan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Minggu. *J. Urnal.* 5,

(2015).

32. Nurjanah, S. Asi Eksklusif Meningkatkan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyu Urip Surabaya. *J. Heal. Sci.* 8, 221–228 (2018).

LAMPIRAN

Lampiran 1

KONTRAK BIMBINGAN

Mata Kuliah : Laporan Tugas Akhir
Kode MK : Bd. 5.025
SKS : 3 SKS (Klinik)
Semester : Genap – VI (enam)
Nama Pembimbing : Firina Bachtar, S.ST, M.Keb
Lili Dariani, SKM, M.Kes
Nama Mahasiswa : Rizki Arinda Sari
NIM : 204210422
Tingkat : III.A
Tempat Pertemuan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Lahan praktik pengambilan kasus
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. G di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023.

Tujuan Belajar	Sumber Belajar	Strategi Pencapaian Tujuan
Untuk mengembangkan kemampuan mahasiswa dalam memperoleh data dan informasi tentang asuhan pada bayi baru lahir normal dengan menggunakan penerapan asuhan kebidanan sesuai dengan 7 langkah manajemen varney dengan pendokumentasian SOAP	1. Buku-buku kebidanan dan buku sumber 2. Jurnal 3. Laporan - laporan yang berkaitan dengan kasus yang diambil	1. Merumuskan dan menganalisis permasalahan dalam asuhan bayi baru lahir normal yang dijadikan dasar penyusunan laporan tugas akhir 2. Melaksanakan pemberian asuhan persalinan dengan menerapkan asuhan kebidanan 7 langkah manajemen varney pada kasus yang didapatkan dilahan praktik 3. Menganalisis dan merumuskan kesimpulan dari tata laksana kasus yang dibandingkan dengan kajian pustaka dan jurnal ilmiah

		<ol style="list-style-type: none">4. Menyusun laporan tugas akhir5. Evaluasi pencapaian melalui ujian laporan tugas akhir
--	--	--

Tanda Tangan Mahasiswa	Tanggal :
Tanda Tangan Pembimbing Utama	Tanggal :
Tanda Tangan Pembimbing Pendamping	Tanggal :

Lampiran 3

FORMAT PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal :

Waktu :

A. Data Subjektif

a. Identitas Klien

Nama Bayi :

No. register :

Tanggal lahir :

Jam lahir :

	Ibu	Ayah
Nama :		
Usia :		
Agama :		
Suku Bangsa :		
Pendidikan :		
Pekerjaan :		
Alamat :		

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

- Kawasan : komplek perumahan/perkampungan/industry/lain-lain, Sebutkan
- Ventilasi rumah :
- Sumber air:
- Lingkungan kerja ibu (jika ibu bekerja) :
- Pembuangan sampah/limbah :
- Binatang peliharaan :

c. Riwayat kesehatan ibu :

d. Riwayat kesehatan keluarga :

e. Riwayat psikososial :

f. Riwayat kehamilan, persalinan:

g. Riwayat perinatal

- Lahir langsung menangis : () ya, () tidak
- Gerak : () aktif, () lemah, () tidak bergerak
- Warna kulit : () kemerahan, () pucat, () kebiruan
- Tindakan :

- h. Riwayat neonatal
- Laktasi :
 - Eliminasi :
 - Tidur :
 - Aktifitas :

B. Data Objektif

1. Keadaan umum
 - a. Ukuran kepala, badan & ekstremitas
 - () proposional
 - () tidak proposional, Sebutkan
 - b. Tonus & tingkat aktivitas
 - () Aktif
 - () Tidak aktif, Sebutkan
 - c. Warna kulit
 - () kemerahan, pada area
 - () pucat, pada area
 - () Biru, pada area
 - d. Tangisan
 - () Kencang
 - () lemah
 - () merintih
2. Tanda-tanda vital
 - a. Laju Nafas
Frekuensi : / menit, regular/tidak regular
Tarikan dinding dada : () Ada, () Ringan
 - () Berat
 - () tidak ada
 - b. Laju jantung
Frekuensi : / menit, regular/tidak regular
Suhu : C
3. Antropometri
 - a. Berat badan : gram
 - b. Panjang badan : cm
 - c. Lingkar kepala : cm
 - d. Lingkar dada : cm
4. Kepala
 - a. Bentuk : () Simetris
() Tidak simetris, sebutkan
 - b. Sutura : () Ada moulage
() tidak ada moulage

- c. Fontanel : () membuka
() menutup
- Permukaan : () mendatar
() cekung
() cembung
- Konsistensi : () lunak
() tegang/rasa
- d. Kulit kepala :
- e. Rambut :
5. Telinga
- a. Posisi : () Simetris
() Tidak simetris, sebutkan
- b. Letak : () sejajar dengan sudut mata
() tidak sejajar dengan sudut mata, sebutkan
- c. Daun telinga : () lunak
() keras
- Elastisitas daun telinga : () kurang
() baik
() kaku
6. Mata
- a. Letak : () simetris, () tidak simetris, sebutkan
- b. Pengeluaran cairan abnormal : () ada, sebutkan
() tidak ada
- c. Kelainan, sebutkan :
7. Hidung
- a. Bentuk :
- b. Kelainan : () ada, () tidak, sebutkan
- c. Pernapasan cuping hidung : () ada, () tidak ada
8. Mulut
- a. Bibir :
- b. Lidah :
- c. Gusi :
- d. Palatum :
- e. Kelainan, sebutkan :
9. Leher
- a. Pembengkakan : () ada, () tidak ada
- b. Gumpalan : () simetris, () tidak simetris
10. Dada
- a. Bentuk : () simetris, () tidak simetris
- b. Putting : () simetris, () tidak simetris
() menonjol, () mendatar
() berwarna gelap, () berwarna terang

- c. Bunyi napas :
 - d. Bunyi jantung :
11. Bahu, lengan dan tangan
- a. Gerakan : () normal, () tidak normal, sebutkan
 - b. Jumlah jari tangan: Bentuk : () normal, () tidak normal, sebutkan
 - c. Jumlah jari kaki : Bentuk : () normal, () tidak normal, sebutkan
 - d. Kelainan, sebutkan
12. Perut
- a. Bentuk : () cembung, () mendatar, () cekung
 - b. Konsistensi : () lembut/supel, () tegang/keras
 - c. Penonjolan sekitar pusat saat menangis : () ada, () tidak ada
 - d. Perdarahan tali pusat : () ada, () tidak ada
 - e. Bising usus : () ada, () tidak ada
 - f. Kelainan :
13. Alat genital laki-laki
- a. Testis berada dalam skrotum : () ada, jumlah () tidak ada
 - b. Uretra : () ada, letaknya di () tidak ada
 - c. BAK : () ya, kali () tidak
 - d. Kelainan :
14. Alat genital perempuan
- a. Vagina : () ada, () tidak ada
 - b. Uretra : () ada, () tidak ada
 - c. Labia mayor & labia minor :
 - d. BAK : () ya, kali () tidak
 - e. Kelalaian :
15. Punggung & anus
- a. Pembengkakan atau cekungan : () ada, () tidak ada
 - b. Anus : () ada, () tidak ada
 - c. Mekonium: () ya, () tidak
 - d. Kelainan :
16. Kulit
- a. Verniks : () ada, () tidak ada
 - b. Tanda lahir : () ada, besarnya bentuknya warna () tidak ada
17. Sistem saraf (refleks)
- a. Moro :
 - b. Rooting :
 - c. Sucking :

- d. Swallowing :
- e. Grasping :
- f. Babinski :
- g. Tonick neck :
- h. Lain-lain :

Lampiran 4

	KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN POLTEKNIK KESEHATAN PADANG	
<small>Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telp/Fax. (0751) 7058128 Jurusan Keperawatan (0751) 7051848, Prodi Keperawatan Solok (0755) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051817-56608 Jurusan Gizi (0751) 7051769, Jurusan Kebidanan (0751) 443120, Prodi Kebidanan Bukittinggi (0752) 32474 Jurusan Kesehatan Gigi (0752) 23085-21075, Jurusan Promosi Kesehatan Website: https://www.poltekkes-pdg.ac.id</small>		
		19 Januari 2023
Nomor	: PP.04.03/054/2023	
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Izin Pengambilan Data	
Kepada Yth :		
Ibu Kepala Pustu Taratak Baru		
di -		
TEMPAT		
Dengan Hormat,		
Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes RI Padang, maka kami mohon bantuan Ibu untuk memfasilitasi mahasiswa kami dalam memperoleh data yang diperlukan dalam penyusunan LTA. Adapun mahasiswa tersebut adalah :		
Nama Mahasiswa	:	Rizki Arinda Sari
NIM	:	204210422
Tempat Penelitian	:	Kepala Pustu Taratak Baru
Topik Penelitian	:	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Pustu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023
Demikianlah, kami sampaikan. atas perhatian dan bantuan Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.		
		
Ns. LISMA EVARENY, S.Kep, MPH NIP. 19670915 199003 2 001		
 Dipindai dengan CamScanner		

Lampiran 5

INFORMED CONSENT

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Guspen Poniki Laura

Umur : 29 Tahun

Alamat : Jorong Koto

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 : Rizki Arinda Sari

NIM : 204210422

Judul : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. G di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023

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

Taratak Baru, Februari 2023

Peneliti

Orang Tua Subjek Penelitian

(Rizki Arinda Sari)

(Guspen Poniki Laura)

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Topik : Perlindungan Termal
Hari/Tanggal : Jum'at, 10 Februari 2023
Pukul : 11.00– 11.30 WIB
Sasaran : Ny. G (ibu menyusui)
Tempat : Puskesmas Pembantu Taratak Baru

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. G (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 : Jum’at, 10 Februari 2023

Waktu : 11.00– 11.40 WIB

Tempat : Puskesmas Pembantu Taratak Baru

1.3.6 Pemateri

Rizki Arinda Sari

1.3.7 Setting Tempat



Keterangan:



: Pemateri (Rizki Arinda Sari)



: 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 (temperatur 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 pana smelalui 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.
- (5) 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 menyusui,
- (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 puting akan mudah lecet.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Topik	: Perawatan Tali Pusat
Hari/Tanggal	: Jum'at, 10 Februari 2023
Pukul	: 11.30– 12.00 WIB
Sasaran	: Ny. G (ibu menyusui)
Tempat	: Puskesmas Pembantu Taratak Baru

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. G (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 : Jum’at, 10 Februari 2023

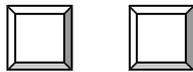
Waktu : 11.30– 12.00 WIB

Tempat : Puskesmas Pembantu Taratak Baru

1.3.6 Pemateri

Rizki Arinda Sari

1.3.7 Setting Tempat



Keterangan:



: Pemateri (Rizki Arinda Sari)



: 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 peragaan 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	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab pertanyaan• Bersama moderator menyimpulkan materi.	

	<p>pesan untuk klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moderator mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 bungkusannya 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, 10 Februari 2023
Pukul	: 11.30– 12.00 WIB
Sasaran	: Ny. G (ibu menyusui)
Tempat	: Puskesmas Pembantu Taratak Baru

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 Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	2 Menit	Pembukaan : a. Memberi salam dan perkenalandiri. b. Menjelaskan tujuan penyuluhan.	Menjawab salam

2.	8 Menit	<p>Pelaksanaan :</p> <p>Menjelaskan tentang</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
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 yangrendah dan adanya faktor bifidus.

3) Manfaat ASI bagi bayi dan Ibu

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 yangmemilikinya).

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.

4) Teknik Menyusui yang Benar

- (1) Bayi tampak tenang.
- (2) Badan bayi menempel pada perut ibu
- (3) Mulut bayi terbuka lebar
- (4) Dagunya 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 7

Lampiran



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIJUNJUNG
UPTD PUSKESMAS TANJUNG GADANG
PUSKESMAS PEMBANTU TARATAK BARU
Jl. Taratak Baru, Jorong Koto, Nagari Taratak Baru, Kec. Tanjung Gadang
Kode Pos 27571



Nomor :
Perihal : Balasan Surat Izin Permohonan Penelitian

Kepada Yth :
Ketua Prodi D-III Kebidanan Bukittinggi
Poltekes Kemenkes Padang
Di-
Tempat

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini Pimpinan Puskesmas Pembantu Taratak Baru dengan ini menyampaikan mahasiswa :

Nama	: Rizki Arinda Sari
NIM	: 204210422
Jurusan	: Program Studi D-III Kebidanan Bukittinggi

Telah melakukan penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung Tahun 2023".

Demikian surat ini saya sampaikan atas kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Instruktur Klinik



Bdn. Elmizal, S. Tr, Keb
NIP. 19720711 200604 2 009

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8

LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA) PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI

Nama Pembimbing Utama : Fitriana Bachtar, S.ST, M.Keb

Nama Mahasiswa : Rizki Arinda Sari

NIM : 204210422

Tingkat : III.A

Judul Laporan : **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny. G di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung 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	Perbaiki pembahasan BAB IV dan V	
12.	Selasa/16 Mei 2023	Konsul BAB IV, dan V	Perbaiki BAB IV, V, dan pembuatan abstrak	
13.	Jumat/ 19 Mei 2023	Konsultasi BAB IV, V, dan abstrak	Perbaiki BAB V dan abstrak	
14.	Rabu/ 24 Mei 2023	Konsultasi keseluruhan	Acc Ujian LTA	

LEMBAR KONSULTASI
PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI

Nama Pembimbing Pendamping : Lili Dariani, SKM, M.Kes

Nama Mahasiswa : Rizki Arinda Sari

NIM : 204210422

Tingkat : III.A

Judul Laporan : **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny. G di Puskesmas Pembantu Taratak Baru Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung 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	Perbaikan BAB IV dan V, hilangkan asuhan bayi baru lahir segera	
10.	Selasa/ 30 Mei 2023	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV, dan V. Tambahkan jadwal kunjungan pada gambaran lokasi di BAB IV	
11.	Rabu/ 31 Mei 2023	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
12.	Kamis/8 Juni 2023	Konsul bab IV, V, dan abstrak	Perbaikan BAB IV,V, dan abstrak	
13.	Jumat/9 Juni	Konsul BAB IV, V, dan abstrak	Perbaikan abstrak dan melengkapi semua lampiran dan perbaikan halaman	
14.	Selasa/13 Juni 2023	Konsul keseluruhan	Acc ujian LTA	