



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA
BAYI NY.P DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj.ERNA
WENA, Amd.Keb KOTA PADANG PANJANG
TAHUN 2024**

**SHABIRA ANNIDA
214210418**

**PRODI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY.P DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj.ERNA WENA, Amd.Keb KOTA PADANG PANJANG TAHUN 2024

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Kebidanan

**SHABIRA ANNIDA
214210418**

**PRODI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas akhir "ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY.P
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ.ERNA WENA, Amd.Keb KOTA
PADANG PANJANG TAHUN 2024"

Disusun oleh

NAMA : Shabira Annida

NIM : 214210418

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

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

Darmavanti Y. SKM, M.Kes
NIP.19600228 198107 2 001

Bukittinggi, Juni 2024
Ketua Program Studi D III Kebidanan Bukittinggi

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

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

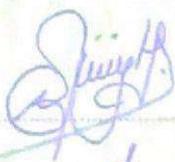
“ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY.P
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ.ERNA WENA, Amd.Keb
KOTA PADANG PANJANG TAHUN 2024”

Disusun Oleh
SHABIRA ANNIDA
NIM 214210418

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji
Siti Khadiljah, S.SiT, M.Biomed
NIP. 19610731 198803 2 002

()

Anggota Penguji 1
Lili Dariani, SKM, M.Kes
NIP. 19620212 198603 2 002

()

Anggota Penguji 2
Ns. Lisma Evareny, S.Kep.Mph
NIP. 19670915 199003 2 001

()

Anggota Penguji 3
Darmayanti, SKM, M.Kes
NIP. 19600228 198107 2 001

()

Bukittinggi, Juni 2024
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

()
Ns. Lisma Evareny, S.Kep.Mph
NIP. 19670915 199003 2 001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Shabira Annida

NIM : 214210418

Tanda Tangan :

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Shabira Annida', is centered below the 'Tanda Tangan' label. The signature is stylized and somewhat cursive.

Tanggal : 8 Juni 2024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Shabira Annida
NIM : 214210418
Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi
Jurusan : Kebidanan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Tugas akhir saya yang berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY.P
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ.ERNA WENA, Amd.Keb
KOTA PADANG PANJANG TAHUN 2024

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi
Pada tanggal : 8 Juni 2024
Yang menyatakan,



(Shabira Annida)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan kebidanan bayi baru lahir normal pada bayi Ny.P di Praktik Mandiri Bidan Hj.Erna Wena, Amd.Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.S.iT, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang sekaligus pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Ibu Darmayanti Y, SKM, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Siti Khadijah, S.Si.T, M.Biomed selaku ketua penguji yang telah memberikan

bimbingan, arahan kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

6. Ibu Lili Dariani, SKM, M.Kes selaku anggota penguji 1 yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Pimpinan Bidan Praktik Mandiri Ibu Hj. Erna Wena, Amd. Keb beserta pegawai yang telah memberi izin penelitian ini.
8. Ibu Putri Wulandari yang telah bersedia menjadi subjek dalam penelitian Laporan Tugas Akhir ini.
9. Orang tuaku tercinta Ibu Rosnita & Pak Dasrul yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis. Serta saudara kandungku yang selalu menjadi motivasi terbesar penulis menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Sahabat penulis Narisya Aulia atas support, semangat, kekeluargaan dan kebersamaan yang tidak mungkin dilupakan, serta membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini:
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir.
12. Terakhir, kepada diri saya sendiri. Shabira Annida. Terima kasih sudah berjuang dan bertahan sejauh ini. Apresiasi sebesar-besarnya karena bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih untuk tidak menyerah dalam hal sesulit apapun dalam proses penyusunan skripsi ini. Tetap bersyukur dan rendah hati.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan

penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir .

Bukittinggi, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penulisan	6
1.4 Manfaat Penulisan	8
1.5 Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Teoritis Bayi Baru Lahir.....	9
2.1.1 Defenisi Bayi Baru Lahir Normal	9
2.1.2 Perubahanan Fisiologis Bayi Baru Lahir Normal	9
2.1.3 Tanda-tanda bayi baru lahir normal.....	14
2.1.4 Komplikasi pada Bayi Baru Lahir	15
2.1.5 Penatalaksanaan.....	21
2.1.6 Upaya Pencegahan.....	26
2.1.7 Pathway	27
2.1.8 Evidence Base	28

2.2	Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal	33
2.3	Kerangka Pikir.....	48
BAB III METODE PENELITIAN		50
3.1	Desain Penelitian	50
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	51
3.3	Subjek Penelitian	51
3.4	Instrumen Pengumpulan Data	51
3.5	Cara Pengumpulan Data.....	52
3.6	Analisis Data	53
BAB IV HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN		54
4.1	Hasil Penelitian	53
4.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	54
4.1.2	Hasil Penelitian.....	56
4.2	Pembahasan.....	73
BAB V PENUTUP		96
5.1	Kesimpulan.....	96
5.2	Saran	97
DAFTAR PUSTAKA		99
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 2.1 Evidence Based Perawatan Bayi Baru Lahir Rekomendasi WHO	30
Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan Asuhan KN 1.....	64
Tabel 4.2 Catatan Pelaksanaan Asuhan KN 2.....	66
Tabel 4.3 Catatan Pelaksanaan Asuhan KN 3.....	69

DAFTAR BAGAN

	halaman
Bagan 2.1 Pathway	29
Bagan 2.2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Ghancart Kegiatan Penyusunan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2. Kontrak Bimbingan
- Lampiran 3. Instrument pengumpulan data
- Lampiran 4. Lembar konsultasi
- Lampiran 5. Lembar informed consent
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7. Surat Pernyataan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 8. SAP

**Program Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang (Kampus Bukittinggi)**

Laporan Tugas Akhir, Juni 2024 Shabira Annida

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny.P Di
Praktek Mandiri Bidan Hj.Erna Wena,Amd.Keb Kota Padang
Panjang Tahun 2024

xiv+ 99 halaman + 3 tabel + 2 bagan + 8 Lampiran

ABSTRAK

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari, lahir saat usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan normal 2500-4000 gram. Bayi baru lahir sangat rentan jika tidak dilakukan asuhan secara dini. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kota Padang Panjang tahun 2023 adalah 83.79%, hal ini belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 100% bayi baru lahir mendapatkan IMD. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Praktek Mandiri Bidan HJ.Erna Wena berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Desain penelitian adalah studi kasus yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan HJ.Erna Wena dari bulan Januari 2024-April 2024. Subjek penelitiannya bayi Ny.P usia 0-28 hari. Cara pengumpulan datanya dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis data yang dilakukan menggambarkan kondisi pasien dengan teori yang ada.

Hasil penelitian dari pengkajian data subjektif, objektif, dan assesmen tidak ditemukan kesenjangan. Namun, pada perencanaan dan pelaksanaan asuhan ditemukan kesenjangan yaitu tidak dilakukannya IMD dan penundaan pemotongan tali pusat pada asuhan segera. Pelaksanaan pemberian salep mata dan vitamin K tidak sesuai dengan standar.

Kesimpulan pelaksanaan asuhan masi belum sesuai dengan standar di PMB Hj Erna Wena A.md.Keb. Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk dapat memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, bayi baru lahir, normal
Daftar Pustaka : 41 (2015-2023)

**Diploma III Midwifery Program of Polytechnic
Health Ministry of Padang (in Bukittinggi)**

Final Project Report, June 2024 Shabira Annida

Neonata Care for By.Ny.P
Independent Practice of Midwives Hj.Erna Wena, Amd.Keb
Padang Panjang City 2024

xiv+ 99 page + 3 table+ 2 chart+ 8 attachment

ABSTRACT

A newborn is a baby aged 0-28 days, born at 37-42 weeks gestation with a normal body weight of 2500-4000 grams. Newborns are very vulnerable if early care is not provided. The provision of Early Breastfeeding Initiation (IMD) in Padang Panjang City in 2023 was 83.79%, this has not reached the set target of 100% of newborns getting IMD. The purpose of this study was to apply midwifery care to normal newborns in the Independent Practice of Midwife HJ.Erna Wena based on midwifery care management with SOAP documentation.

The research design was a case study conducted at the Independent Practice of Midwife HJ.Erna Wena from January 2024-April 2024. The research subject was Mrs. P's baby aged 0-28 days. The method of data collection was observation, interview, physical examination, and documentation study. Data analysis was carried out describing the patient's condition with existing theory.

The results of the study from subjective, objective, and assessment data assessment found no gaps. However, in the planning and implementation of care, gaps were found, namely the absence of IMD and the delay in cutting the umbilical cord in immediate care. The implementation of eye ointment and vitamin K was not in accordance with the standards.

Conclusion The implementation of care is still not in accordance with the standards at PMB Hj Erna Wena A.md.Keb. It is expected that health workers can provide care in accordance with midwifery service standards.

Keywords: Neonata care, normal
Bibliography : 41 (2015-2023)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir diklasifikasikan sebagai normal jika lahir cukup bulan, dengan kepala pada posisi posterior, khususnya ubun-ubun kecil, dan dilahirkan melalui vagina tanpa menggunakan alat bantu apa pun. Mereka harus memiliki berat lahir antara 2.500 dan 4.000 gram, skor APGAR lebih tinggi dari 7, dan tidak ada kelainan bawaan. Berlandaskan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), tingkat kematian bayi dapat menjadi indikator kesejahteraan suatu bangsa. Ada hubungan terbalik antara tingkat kematian dan tingkat kesejahteraan suatu negara, yang berarti bahwa ketika tingkat kematian meningkat, tingkat kesejahteraan menurun. Angka kematian tidak hanya menunjukkan tingkat kesejahteraan, tetapi juga berfungsi sebagai indikator kualitas layanan kesehatan masyarakat di suatu negara.⁽¹⁾

Protokol normal untuk bayi melibatkan manajemen jalan napas yang cermat untuk memastikan pernapasan yang tidak terhalang, serta perawatan tali pusat yang tepat. Pastikan retensi panas dan cegah terjadinya panas yang berlebihan. Evaluasi bayi dengan segera, misalnya dengan menggunakan skor APGAR. Melakukan praktik kebersihan pada tubuh bayi dan menetapkan identitas mereka. Melakukan pemeriksaan fisik yang komprehensif dan skrining untuk indikator gangguan yang mengancam jiwa pada bayi. Mengoptimalkan posisi bayi untuk menyusui. Melakukan vaksinasi pada bayi. Memberikan intervensi medis segera pada bayi baru lahir, termasuk menangani gangguan pernapasan, sesak napas, temperatur

tubuh yang rendah, dan kandungan gula darah yang rendah. Jika memungkinkan, bawa bayi dengan aman ke fasilitas gawat darurat. Catat dan dokumentasikan hasil dan tindakan yang dilakukan.⁽²⁾

Menurut WHO tahun 2019, menunjukkan tingkat kematian bayi di dunia sebanyak 7.000 pada bulan pertama kehidupan. ASEAN menempati urutan ketiga tertinggi setelah Mediterania Timur yaitu 34 per 1.000 kelahiran. Indonesia peringkat kedua di antara negara-negara ASEAN dalam hal angka kematian bayi, dengan angka 305 kematian per 100.000 kelahiran⁽³⁾. Menurut BPS, studi yang dilakukan pada tahun 2020 menunjukkan angka kematian bayi sebesar 16,85 kematian per 1.000 kelahiran. Pada tahun 2020, tingkat kematian bayi adalah 16-17 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Dalam beberapa tahun terakhir, tingkat kematian bayi di Indonesia terus menurun.⁽⁴⁾

Penyebab utama kematian bayi ialah kelahiran prematur, masalah intrapartum seperti hipoksia kelahiran atau kurangnya pernapasan saat lahir, infeksi, dan kelainan lahir. Penyebab utama kematian bayi baru lahir meliputi hipoksia (51%), berat badan lahir rendah (42,9%), operasi caesar (18,9%), kelahiran prematur (33,3%), kelainan bawaan (2,8%), dan sepsis (12%). Tingkat kematian neonatal sebagian besar dipengaruhi oleh standar pelayanan kesehatan, masalah kesehatan ibu, perawatan prenatal yang tidak memadai, praktik-praktik yang tidak tepat dan tidak sehat selama persalinan, dan perawatan yang tidak memadai untuk bayi yang baru lahir.⁽⁵⁾

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 menyatakan bahwa jumlah bayi baru lahir hidup mencapai 4.747.077 jiwa yang mana capaian KN1 diperkirakan

82%, lebih kecil dari tahun sebelumnya yaitu 94,9%. Penyebab kematian neonatal di Indonesia tahun 2020 disebabkan oleh BBLR sebesar 35,4%, dan sebesar 27,4% kematian bayi baru lahir normal disebabkan asfiksia. ⁽⁶⁾ Di Sumatera Barat berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2020, terdapat 79,8% kunjungan bayi baru lahir normal pertama, dan untuk kunjungan bayi baru lahir normal lengkap terdapat 78,5% yang mana target ini belum memenuhi target resentra yaitu 86%.⁽⁷⁾

Pada tahun 2022, Nur Fakhriyah Mumtihan melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan untuk bayi normal pada bayi Ny.N. Penelitian ini mengkaji teori dan studi kasus dan tidak menemukan perbedaan di antara keduanya. Setelah melakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap pengetahuan teoritis dan pengalaman praktis di bidang kebidanan, penulis menganalisis pemberian perawatan pada bayi baru lahir yang sehat. Pelaksanaannya telah sesuai dengan rencana asuhan yang telah disepakati bersama dengan klien. Kondisi bayi secara keseluruhan baik, terlihat dari bayi yang konsisten menyusu pada ibu, yang menandakan bahwa kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik. Selain itu, tidak ada indikasi hipotermia pada bayi baru lahir, karena bayi selalu diselimuti dan dijaga agar tetap hangat. Dokumentasi dibuat dengan menggunakan format SOAP.⁽⁸⁾

Kota Padang Panjang pada Tahun 2021 terdapat 11 kasus kematian pada neonatal. Untuk setiap 1000 kelahiran hidup, terdapat 11,51 kematian bayi, dengan 9 kematian terjadi dalam satu bulan pertama dan 2 kematian terjadi antara 29 hari dan 1 tahun. Jumlah ini menunjukkan peningkatan yang signifikan selama dua tahun terakhir. Mengantisipasi kematian bayi dapat dilakukan dengan meningkatkan kesehatan ibu dan memastikan kecukupan gizi ibu, terutama selama

masa kehamilan. Neonatus memiliki fisik yang lemah dan rentan terhadap penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Dengan demikian, menjaga kesehatan bayi baru lahir membutuhkan asuhan ahli serta pemeriksaan neonatal secara teratur. ⁽⁸⁾

Pada tahun 2021, Reza Octaviani melakukan riset terkait perawatan kebidanan pada bayi normal di PMB Hasna Dewi. Analisis data menunjukkan keberhasilan inisiasi ikatan ibu-bayi pada neonatus normal. Dapat dikatakan bayi baru lahir normal berada dalam kondisi yang memuaskan secara keseluruhan. Studi kasus ini melibatkan pelaksanaan wawancara untuk mengumpulkan informasi anamnesis, diikuti dengan pemberian asuhan, evaluasi situasi, dan pendokumentasian temuan. Temuan studi kasus ini konsisten dengan teori dan praktik, menurut para penulis. ⁽²⁾

Perawatan dasar bayi baru lahir dapat mengurangi jumlah kematian bayi. Penerapan paket perawatan neonatal yang komprehensif dapat secara efektif mengurangi terjadinya kematian bayi secara signifikan. Namun, sekitar 3 juta bayi baru lahir meninggal setiap bulannya dalam skala global sebagai akibat dari perawatan yang tidak memadai. ⁽⁹⁾

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan oleh Rahma Yulia pada tahun 2022 di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru sebagai bagian dari asuhan kebidanan untuk bayi. Karena masa neonatal adalah masa dimana bayi pertama kali beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim, maka hasil penelitian menunjukkan bahwa asuhan kebidanan pada masa ini sangat penting. Pemeriksaan kesehatan berkala oleh petugas kesehatan saat kunjungan bayi baru lahir dan pemberian

konseling mengenai cara merawat bayi dapat membantu keluarga dan mendeteksi secara dini masalah kesehatan bayi agar dapat segera ditangani.⁽⁹⁾

Pemeriksaan bayi baru lahir, yang dikenal sebagai kunjungan neonatal (KN), dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terampil dan dilakukan setidaknya tiga kali. Kunjungan ini dilakukan dalam periode waktu tertentu: 6-48 jam pasca persalinan (KN1), hari ke 3-7 pasca kelahiran (KN2), dan hari ke 8-28 pasca kelahiran (KN3). Tujuan dari kunjungan bayi baru lahir adalah untuk meningkatkan ketersediaan layanan kesehatan dasar, mendeteksi kelainan atau masalah sedini mungkin, dan meminimalkan kemungkinan kematian selama fase neonatal. Disamping itu, upaya tersebut juga ditujukan untuk menjamin penyediaan layanan dasar bagi bayi, termasuk pemberian ASI eksklusif, pemberian vitamin K, pemberian salep mata, dan imunisasi Hb0. Kunjungan ini dilakukan dengan menggunakan metodologi IMCI (Manajemen Terpadu Bayi Muda).⁽¹⁰⁾

Bidan bertanggung jawab untuk memberikan layanan kesehatan anak, khususnya dengan memberikan perawatan untuk neonatal, bayi, balita, dan anak-anak pra-sekolah. Mereka juga memberi imunisasi mengikuti program yang ditetapkan oleh pemerintah pusat. Memantau kemajuan pertumbuhan dan perkembangan neonatal, balita, dan anak prasekolah, serta segera mengidentifikasi kasus komplikasi, masalah dalam pertumbuhan dan perkembangan, dan membuat rujukan yang tepat. Memberikan bantuan medis segera untuk situasi kritis pada bayi, diikuti dengan mengarahkan mereka ke tenaga medis yang tepat.⁽¹¹⁾

Praktek Mandiri Bidan HJ.Erna Wena, Amd.Keb merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang berada di kebun sikolos, Kecamatan Padang Panjang Barat

Kota Padang Panjang. yang mana memiliki jumlah kelahiran bayi baru lahir normal dalam satu tahun 2023 ada 130 kelahiran bayi baru lahir normal. Ditangani oleh bidan Profesional dengan pengalaman yang sudah banyak dan selama bertahun-tahun, dan memberikan pelayanan terbaik sehingga banyak ibu hamil yang datang untuk periksa kehamilan dan merencanakan persalinan di Praktek Mandiri Bidan tersebut.

Berdasarkan latar belakang dan data yang diperoleh, penulis tertarik meneliti perawatan kebidanan pada neonatal normal dengan menerapkan dan memberikan asuhan yang optimal dan sesuai standar berjudul "Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal Praktek Mandiri Bidan HJ.Erna Wena, Amd.Keb Kecamatan Padang Panjang Barat Kota Padang Panjang Tahun 2024".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah di uraikan maka dapat dirumuskan masalah yaitu Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal Praktek Mandir Bidan HJ.Erna Wena, Amd.Keb Kecamatan Padang Panjang Barat Kota Padang Panjang Tahun 2024 ?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Di Bidan Praktek Mandiri HJ.Erna Wena, Amd.Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Di Praktek Mandiri Bidan HJ.Erna Wena, Amd.Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024

1.3.2.2 Mampu melakukan pengkajian data objektif pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Di Praktek Mandiri Bidan HJ.Erna Wena, Amd.Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024

1.3.2.3 Mampu melakukan assessment pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Di Praktek Mandiri Bidan HJ.Erna Wena, Amd.Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024

1.3.2.4 Mampu menyusun plan asuhan kebidanan pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Di Bidan Praktek Mandiri HJ.Erna Wena Amd.Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024

1.3.2.5 Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Di Praktek Mnadiri Bidan HJ.Erna Wena, Amd.Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024

1.3.2.6 Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Di Praktek Mandiri Bidan HJ.Erna Wena, Amd.Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Penulis

Meningkatkan tingkat kompetensi penulis dalam asuhan kebidanan pada bayi sehat dan mempertajam kemampuannya dalam memberikan asuhan mengikuti standar pelayanan kebidanan.

1.4.2 Lahan Praktek

Dapat berfungsi sebagai sumber daya dan ringkasan data yang digunakan untuk meningkatkan perawatan kebidanan yang berpusat pada klien dan menjadikan lahan praktek lebih baik lagi dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.4.3 Institusi Pendidikan

Dapat memberikan pencerahan, khususnya mengenai bagaimana seharusnya mahasiswa kebidanan merawat bayi, dan dapat menjadi referensi bagi generasi mendatang untuk dijadikan tolak ukur.

1.5 Ruang Lingkup

Tujuan asuhan kebidanan pada bayi adalah untuk mengidentifikasi masalah atau kelainan sesegera mungkin. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk melihat gambaran perawatan kebidanan pada neonatal sehat di Bidan Praktek Mandiri HJ.Erna Wena Amd. Keb Kota Padang Panjang yang dilaksanakan pada bulan Desember 2023 sampai Mei 2024 dengan program kunjungan bayi baru lahir normal (KN 1 sampai KN 3) yang menggunakan manajemen varney dan didokumentasikan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Bayi Baru Lahir

2.1.1 Defenisi Bayi Baru Lahir Normal

Neonatal dianggap berada dalam kisaran normal jika dilahirkan melalui vagina, tanpa bantuan alat bantu atau alat bantu lainnya, saat usia kehamilan 37-42 minggu, dengan berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram, memiliki skor Apgar yang lebih besar dari 7, dan bebas dari cacat bawaan. Kelahiran, peralihan dari masa kehamilan ke kehidupan di luar rahim, dialami oleh neonatus, yang merupakan neonatal antara usia 0 dan 28 hari.⁽²⁾

2.1.2 Perubahanan Fisiologis Bayi Baru Lahir Normal

2.1.2.1 Sistem Pernapasan

Bayi baru lahir normal sering kali mengambil napas pertama 30 detik pasca dilahirkan. Hal ini timbul dari fungsi sistem saraf pusat dan perifer yang teratur, dengan bantuan berbagai rangsangan eksternal. Bayi baru lahir biasanya menunjukkan kecepatan pernapasan 30-60 napas per menit. Bayi melakukan pernapasan perut dan diafragma. Paru-paru berkembang dari titik awal pertumbuhan di faring, yang kemudian mengalami percabangan dan percabangan ulang untuk menghasilkan sistem bronkial. Paru-paru yang tidak berkembang dengan baik akan mengurangi peluang bertahan hidup bagi bayi dengan berat badan lahir rendah sebelum mencapai usia 24 minggu. Hal tersebut dikarenakan area alveolus yang terbatas, sistem kapiler paru yang belum berkembang, dan jumlah surfaktan yang tidak memadai.⁽¹²⁾

Napas pertama bayi dirangsang oleh beberapa faktor seperti:

- 1) Pusat pernapasan otak dirangsang oleh rangsangan fisik dari dunia luar dan hipoksia menjelang akhir persalinan
- 2) Tekanan terhadap rongga dada
- 3) Penimbunan CO₂ pasca bayi lahir
- 4) Perubahan temperatur keadaan dingin akan merangsang pernapasan pada bayi

Tujuan utama dari upaya pernapasan pertama bayi adalah untuk mengeringkan paru-paru dari cairan dan membentuk jaringan alveolar pertama.⁽¹³⁾

2.1.2.2 Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan tekanan oksigen alveolar terjadi selama pertumbuhan paru-paru. Sebaliknya, tekanan CO₂ akan turun. Hal ini berpotensi mengurangi resistensi pembuluh darah arteri pulmonalis dan duktus arteriosus yang tertutup ketika darah mengalir ke paru-paru.⁽¹⁰⁾

2.1.2.3 Pengaturan Suhu

Ada empat penyebab utama gas pada bayi sebagai berikut :

- 1) Konveksi: menyejukkan bayi dengan mengarahkan angin ke sekelilingnya.
Suhu udara di ruang bersalin tidak boleh lebih rendah dari 20°C
- 2) Evaporasi: kehilangan panas akibat penguapan air pada kulit bayi yang lembap.
Bayi harus dikeringkan terlebih dahulu sebelum melakukan hal lainnya
- 3) Radiasi: apabila bayi didekatkan dengan benda yang temperature lebih rendah dari temperature bayi, contoh bayi diletakkan didalam ruang ber AC tanpa menggunakan pakaian

4) Konduksi : apabila bayi kontak langsung dengan permukaan yang dingin.⁽¹⁰⁾

2.1.2.4 Sistem Ginjal atau Renal

Selama kehamilan yang berkembang sempurna, ginjal akan sebagian besar menempati daerah perut bayi yang baru lahir. Biasanya, air kencing bayi pertama kali disimpan dalam kandung kemih bayi sejak saat kelahiran. Frekuensi buang air besar bayi biasanya berkisar antara 2 hingga 6 kali per hari pada hari pertama setelah lahir, dan meningkat menjadi 5 hingga 25 kali pada hari berikutnya. Biasanya, bayi yang sedang berkembang menghasilkan 15-60 mililiter pipis per kilogram berat badan setiap hari.⁽¹⁴⁾

Berkurangnya laju filtrasi glomerulus dan gangguan kapasitas reabsorpsi tubulus. Bayi memiliki kemampuan terbatas untuk mengencerkan urin secara efektif sebagai respons terhadap konsumsi cairan, dan mereka tidak dapat memprediksi fluktuasi konsentrasi larutan darah. Mayoritas neonatus BAK dalam 24 jam pertama pasca kelahiran dan biasanya buang air kecil 2-6 kali sehari selama 1-2 hari pertama. Kemudian, bayi akan buang air kecil sebanyak 5-20 kali dalam jangka waktu 24 jam: Urin dikeluarkan dengan mengosongkan kandung kemih secara otomatis. Warna keruh pada urin dapat disebabkan oleh adanya lendir dan ion asam urat, sedangkan noda merah pada popok dapat disebabkan oleh kristal asam urat.

2.1.2.5 Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi belum berkembang secara sempurna, baik secara fisik maupun biologis. Bayi menampilkan gerakan yang tidak teratur, pengaturan

suhu yang tidak stabil, koordinasi otot yang tidak memadai, kepekaan yang tinggi terhadap rangsangan, dan tremor pada anggota tubuhnya.

Sebelum persalinan, janin yang telah mencapai cukup bulan akan melakukan tindakan menyedot dan menelan. Mekanisme pertahanan bayi terhadap tersedak dan batuk sudah lengkap ketika mereka lahir. Namun, masih ada keterbatasan yang signifikan pada kapasitas untuk menelan dan mencerna makanan selain ASI. Lambung bayi hanya berkapasitas 30cc, namun kapasitas ini akan berkembang seiring dengan perkembangannya.

- 1) Refleks hisap (sucking) yaitu gerakan menghisap di mulai saat puting susu ibu ditempatkan di dalam mulut bayi
- 2) Refleks menelan (swallowing) dapat dilihat saat bayi ingin menelan jika pada posterior lidahnya diteteskan cairan
- 3) Refleks moro yaitu terlihat saat tubuh bayi diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, tungkai menunjukkan gerakan ekstensi yang simetris.
- 4) Refleks mencari (rooting) yaitu gerakan menoleh saat dilakukan sentuhan pada wajah atau pipi bayi
- 5) Ketika bayi berbaring telentang dengan sayatan yang dibuat di salah satu sisi tengkorak mereka, refleks tonik leher akan teramati sebagai gerakan fleksi ekstremitas hemolateral
- 6) Refleks Babinski menyebabkan jari-jari kaki terangkat ketika jari kelingking menggores bagian luar telapak kaki, searah dengan arah persilangan tumit dengan telapak kaki

- 7) Refleks menggenggam (palmar grasping) dilihat dengan menempelkan jari tangan kita di telapak tangan bayi tersebut akan menggenggam kuat tangan kita
- 8) Refleks melangkah, sering dikenal sebagai respons otomatis mengangkat bayi baru lahir dalam posisi tegak dengan kedua kaki pada permukaan yang rata, dapat menimbulkan tindakan yang menyerupai menari atau menaiki tangga.
- 9) Refleks palantar graps yaitu sentuhan pada daerah bawah jari kaki untuk menggenggam jari tangan pemeriksa.⁽¹²⁾

2.1.2.6 Sistem Gastrointestinal

Sebelum persalinan, janin yang telah berkembang sempurna akan memulai tindakan menghisap dan menelan, yang mengakibatkan terbentuknya refleks tersedak dan batuk yang matang sebelum bayi dilahirkan. Kapasitas neonatus untuk menelan dan memetabolisme makanan dibatasi karena perkembangan yang tidak mencukupi dari hubungan antara kerongkongan bagian bawah dan lambung, yang dapat menyebabkan episode tersedak. Kapasitas lambung pada awalnya terbatas, tetapi akan berkembang seiring dengan perkembangan bayi.

Pada saat cukup bulan, kapasitas lambung bayi yang baru lahir kurang dari 30 cc. Seiring dengan bertambahnya usia bayi, kapasitasnya juga akan bertambah. Karena belum matang, usus bayi tidak dapat menyerap senyawa yang berpotensi berbahaya. Bayi baru lahir memiliki usus besar yang kurang efektif untuk menahan air dibandingkan dengan orang dewasa, yang meningkatkan risiko diare bayi baru lahir.⁽¹⁵⁾

2.1.2.7 Perubahan Hati

Selama periode neonatal, hati mensintesis bahan kimia penting yang diperlukan untuk hemostasis. Hati mengatur tingkat bilirubin tak terkonjugasi dalam aliran darah, yang merupakan pigmen yang dihasilkan dari pemecahan sel darah merah dan berasal dari hemoglobin.⁽¹²⁾

2.1.2.8 Sistem Imun

Karena sistem kekebalan tubuh mereka masih berkembang, bayi baru lahir lebih mudah sakit atau mengalami reaksi alergi. Sistem kekebalan tubuh yang telah mencapai perkembangan penuh menghasilkan kekebalan bawaan dan kekebalan yang didapat. Neonatus memiliki kekebalan bawaan pada tingkat sel hematopoietik, yang memungkinkan mereka untuk mengeliminasi patogen. Namun, karena ketidakmatangan sel darah mereka, bayi baru lahir tidak dapat secara efektif melokalisasi dan memerangi infeksi.

Kekebalan berkembang di kemudian hari, karena kemampuan bayi untuk merespons antigen eksternal tidak terjadi sampai awal kehidupan. Pengembangan imunisasi adalah prioritas pertama dan utama bagi bayi baru lahir dan anak-anak. Karena sistem kekebalan tubuh mereka masih belum matang dan belum memadai, bayi yang baru lahir sangat rentan terhadap penyakit. Memastikan paparan mikrobiologis dapat dicegah melalui langkah-langkah seperti persalinan yang aman, pemberian ASI dini, dan identifikasi serta pengobatan infeksi yang cepat adalah hal yang paling penting.⁽¹²⁾

2.1.3 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram.

- 2) Panjang badan 48-52.
- 3) Lingkar dada 30-38.
- 4) Lingkar kepala 33-35.
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- 6) Pernapasan +40-60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- 13) Refleks grasped atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.⁽¹²⁾

2.1.4 Komplikasi pada Bayi Baru Lahir

2.1.4.1 Hipotermia

1) Defenisi

Bayi dianggap mengalami hipotermia jika suhu tubuhnya turun di bawah 36 derajat Celsius ketika diukur menggunakan metode suhu aksila. Bayi baru lahir biasanya memiliki suhu antara 36,5 dan 32,5 derajat Celsius bila diukur menggunakan metode suhu aksila. Hipotermia adalah gangguan parah yang dapat menyebabkan perubahan metabolisme tubuh, yang pada akhirnya mengakibatkan kegagalan kardiopulmoner dan kematian.

2) Penanganan

(2) 1 Ketika bayi mengalami stres kedinginan, penting untuk mengidentifikasi penyebabnya. Popok basah atau suhu AC yang terlalu rendah adalah dua penyebab potensial dari hal ini, kelembapan pada tubuh bayi, tidak segera mengeringkan bayi setelah mandi, atau faktor potensial lainnya.

(2) 2 Jika faktor-faktor ini diketahui, segera atasi penyebabnya. Untuk memberikan kehangatan pada bayi baru lahir, lakukan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu selama menyusui, dan pantau suhu bayi secara berkala setiap satu jam hingga kembali ke tingkat normal. Jika demam tetap stagnan atau menurun, segera cari bantuan medis.

(2) 3 Suhu bayi di bawah $35,5^{\circ}\text{C}$ menunjukkan keadaan kritis yang memerlukan intervensi medis segera. Sebelum dan selama perjalanan menuju institusi kesehatan, disarankan untuk mempertahankan pemberian ASI dan menjaga kehangatan. Mempertahankan pemberian ASI sangat penting untuk menghindari penurunan kadar glukosa darah.

(2) 4 Jika bayi mampu menyusui, mereka menyusui langsung dari payudara ibu. Jika bayi tidak dapat menyusui tetapi masih dapat menelan, berikan ASI yang telah diperah dengan menggunakan sendok atau cangkir.

(2) 5 Memastikan kehangatan bayi dicapai melalui praktik kontak kulit ke kulit, di mana bayi dikaitkan dengan aman ke dada ibu, sehingga kulit mereka dapat bersentuhan secara langsung. Ibu dan bayi mengenakan pakaian yang sama.

(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⁽¹⁶⁾

2.1.4.2 Hiperbilirubinemia

1) Definisi

Penyakit kuning atau ensefalopati bilirubin dapat terjadi akibat hiperbilirubinemia yang tidak terkontrol, suatu kelainan yang ditandai dengan peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Perubahan warna kekuningan pada kulit dan bagian putih mata, yang dikenal sebagai penyakit kuning, disebabkan oleh hiperbilirubinemia, yang merupakan peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Ketika kadar bilirubin darah pada bayi baru lahir mencapai jumlah 85-120 $\mu\text{mol/L}$, maka terjadilah penyakit kuning.

2) Tatalaksana Awal

(2) 1 Dianjurkan untuk mencari pertolongan medis jika warna kuning pada kulit dan mata bertahan lebih dari 2 minggu, tetapi penyakit kuning fisiologis tidak memerlukan perawatan khusus dan dapat ditangani secara rawat jalan.

(2) 2 Jika bayi memiliki kemampuan untuk menghisap, disarankan untuk mendorong pemberian ASI eksklusif lebih awal dan lebih sering, dengan memastikan bahwa pemberian ASI eksklusif dilakukan setidaknya tiap 2 jam

(2) 3 Jika bayi tidak dapat menyusui. Ada dua metode untuk memberikan ASI: selang nasogastrik dan cangkir dan sendok.

(2) 4 Selama tiga sampai empat hari, berikan bayi tempat yang terkena sinar matahari selama 30 menit di pagi hari. Pastikan bayi tetap hangat.

(2) 5 Infeksi dan usfiksa adalah faktor risiko ensefalopati bilier, oleh karena itu, penting untuk menanganinya.

(2) 6 Pengujian tambahan diperlukan untuk menyingkirkan patologi jika penyakit kuning berkembang sebelum 24 jam setelah melahirkan.

(2) 7 Setelah kondisi bayi stabil, fasilitas yang lebih komprehensif harus dihubungi untuk rujukan bagi bayi dengan penyakit kuning yang membutuhkan tiga krim atau lebih.

3) Pemeriksaan Penunjang

Jika sumber daya yang diperlukan dapat diakses, pemeriksaan lebih lanjut dapat dilakukan:

(3) 1 Pemeriksaan golongan darah ou 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 icterus pada 24 jam pertama kelahiran.⁽¹⁶⁾

2.1.4.3 Hipoglikemia

1) Defenisi

Kadar glukosa serum selama beberapa hari pertama kehidupan adalah 45mg (2,6 mmol/L). Nilai ambang batas kadar glukosa darah/plasma atau serum untuk diagnosis Hipoglikemia pada berbagai kelompok usia anak.

2) Tanda dan Gejala Hipoglikemia

Hipoglikemia dapat bergejala atau tanpa gejala. Penting untuk memiliki kecurigaan yang kuat dan bersiap menghadapi hipoglikemia pada bayi baru lahir 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.⁽¹⁶⁾

2.1.4.4 Kejang

1) Definisi

Menyentak atau menjentikkan anggota tubuh yang tidak terkendali merupakan tanda kejang, yang mungkin sulit dikenali. Sebagian besar anak mengalami kejang pertama kali antara usia enam bulan dan enam tahun.

2) Penyebab kejang:

(2) 1 Serebral hipoksia, trauma lahir malformasi congenital

(2) 2 Metabolik

(2) 3 Sepsis

(2) 4 Obat-obatan

(2) 5 Perubahan suhu yg cepat dan tiba-tiba demam

3) Penatalaksanaan kejang:

(3) 1 Jalan nafas (air)

(3) 2 Pernafasan (breathing.

(3) 3 Sirkulasi (circulation)

(3) 4 Periksa adanya hipoglikemia.⁽¹⁶⁾

2.1.4.5 Gangguan Nafas

1) Defenisi

Sindrom gangguan pernapasan adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kurangnya surfaktan, terutama pada anak yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 2 tahun.

2) Tanda gejala

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

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

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

3) Penatalaksanaan

(3) 1 Menjaga jalan nafas tetap bebas

(3) 2 Pencegahan terjadinya hipoksia

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

(3) 4 Pengobatan antibiotika ampisilin dan gentasimin

(3) 5 Rujuk.⁽¹⁶⁾

2.1.5 Penatalaksanaan

2.1.5.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir (0-30 menit)

- 1) Membersihkan jalan nafas dan sekaligus menilai APGAR Score menit pertama.
- 2) Mengeringkan badan bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain bersih dan lembut.
- 3) Memotong dan mengikat tali pusat dengan dibungkus kasa steril dan tidak dibubuhi apapun.
- 4) Memperhatikan suhu tubuh bayi untuk mencegah hipotermia.
- 5) Inisiasi Menyusui Dini. Inisiasi menyusui dini mengacu pada praktik memfasilitasi kemampuan bayi untuk menyusui sendiri sesaat setelah dilahirkan.
- 6) Lakukan pengukuran antropometri termasuk berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan lingkar lengan atas, diikuti dengan pemeriksaan fisik bayi.
- 7) Pemberian vitamin K. Vitamin K adalah jenis vitamin yang larut dalam lemak. Vitamin K adalah naphthoquinone yang terlibat dalam memodifikasi dan mengaktifkan beberapa protein yang penting untuk pembekuan darah.
- 8) Pemberian salep mata. Salep mata diberikan sebagai tindakan pencegahan terhadap infeksi mata. Salep ini dioleskan pada mata bayi setelah menyusui dan harus dilakukan dalam waktu satu jam setelah lahir.
- 9) Identifikasi bayi adalah cara yang dapat dipercaya bagi bayi untuk diidentifikasi sampai mereka dilepaskan. Di pergelangan tangan bayi terdapat

tanda pengenal yang berisi nama lengkap ibu, tanggal lahir, jenis kelamin, dan ukuran antropometri; ini berfungsi sebagai alat identifikasi.⁽¹⁷⁾

2.1.5.2 Jangka Panjang (Bayi usia 30 menit-7 hari)

- 1) Vaksinasi hepatitis B Khususnya dalam situasi penularan dari ibu ke anak, vaksinasi hepatitis B sangat berhasil dalam melindungi bayi yang baru lahir dari penularan virus. Waktu yang disarankan untuk memberikan imunisasi hepatitis B adalah satu jam setelah melahirkan.

2) Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Perawatan untuk bayi baru lahir diberikan oleh para ahli medis terlatih yang mengikuti semua aturan. Layanan ini dapat diberikan di rumah sakit atau bahkan di rumah Anda sendiri.

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

Selama kunjungan ini, temperatur tubuh bayi diatur, pengecekan fisik komprehensif dilakukan, tanda-tanda bahaya potensial dinilai, ASI eksklusif dipastikan, bayi menerima suntikan vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb0, perawatan tali pusat dan pemandian dilakukan, informasi, edukasi, dan komunikasi (KIE) mengenai ASI eksklusif, perawatan tali pusat, perawatan bayi setiap hari, pencegahan infeksi, dan mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi diberikan, dan janji temu lanjutan dijadwalkan.

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

Pada kunjungan ini dilakukan asuhan dengan mengevaluasi kunjungan bayi baru lahir pertama, melakukan pemeriksaan umum dan fisik, pemeriksaan tanda bahaya

dengan formulir MTBM, perawatan tali pusat, personal hygiene, pola istirahat, menjaga suhu tubuh bayi, pencegahan infeksi, KIE tentang pemberian ASI eksklusif dan kunjungan ulang berikutnya.

Selama kunjungan ini, Pemeriksaan Hipotiroid Bawaan (Congenital Hypothyroid Screening/CHS) dilakukan untuk membedakan bayi dengan hipotiroidisme dari mereka yang tidak memiliki kondisi tersebut. Hipotiroidisme kongenital adalah kelainan yang ditandai dengan berkurangnya atau gangguan fungsi kelenjar tiroid yang sudah ada sejak lahir. Fenomena ini muncul sebagai akibat dari kelainan anatomis atau penyakit metabolik yang berkaitan dengan produksi hormon tiroid atau kekurangan yodium. Neonatus di Hong Kong yang lahir dari wanita tanpa kekurangan yodium tidak menunjukkan tanda-tanda yang khas, yang menyebabkan seringnya terjadi salah diagnosis. Hal tersebut karena adanya transfer hormon tiroid ibu kepada bayi melalui plasenta, yang memberikan perlindungan. Skrining Hipotiroid Bawaan adalah sistem komprehensif yang lebih dari sekadar melakukan tes laboratorium. Manajemen di pusat kesehatan atau rumah sakit, koordinator program, tenaga kesehatan, orang tua, anggota masyarakat, pejabat pemerintah, dan pemerintah daerah merupakan bagian dari proses dan prosedur sistem yang saling berhubungan. Ada bagian dari sistem yang berhubungan dengan manajemen, edukasi, komunikasi, informasi, pendidikan, pengumpulan dan analisis spesimen, pemantauan kasus, pengorganisasian, serta evaluasi dan pemantauan program. Bayi harus diambil sampel darahnya antara usia 48 dan 72 jam untuk mendapatkan hasil terbaik. Pengambilan sampel darah bayi pada hari ketiga sangat penting dilakukan dengan berkolaborasi dengan dokter anak (Sp.A), dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sp.OG), dokter umum, perawat,

dan bidan yang terlibat dalam proses persalinan. Hasilnya, ibu dapat keluar dari rumah sakit 48 jam setelah melahirkan. Namun demikian, dalam beberapa kondisi, proses pengambilan darah dapat mengalami penundaan mulai dari 24 hingga 48 jam.

Tidak disarankan untuk mengambil sampel darah dalam 24 jam pertama pasca kelahiran, karena kandungan TSH (hormon perangsang tiroid) masih tinggi selama periode ini. Hal ini dapat menyebabkan hasil positif yang tidak akurat. Jika bayi dilepaskan sebelum 24 jam, sampel harus diperoleh selama janji temu neonatal berikutnya baik melalui kunjungan rumah atau dengan meminta pasien untuk mengunjungi institusi perawatan kesehatan terdekat.

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

Asuhan yang dilakukan saat KN3 ini yakni melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada bayi, pemeriksaan tanda-tanda bahaya, mengevaluasi keadaan tali pusat (sudah kering atau belum), KIE tentang imunisasi dasar, perawatan bayi sakit, ASI eksklusif, dan evaluasi asuhan secara menyeluruh. Berikut ini adalah beberapa indikator peringatan yang mungkin ditemui oleh bayi yang baru lahir :

- (1) Tidak bisa menyusu
- (2) Kejang
- (3) Tidak sadar
- (4) Frekuensi nafas < 20 x/menit atau pernafasan berhenti selama > 15 detik)
- (5) Frekuensi nafas > 60 x/menit
- (6) Merintih
- (7) Tarikan dada bawah ke dalam sianosis sentral yang kuat

2.1.5.3 Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Penyakit Hipotiroid Kongenital adalah suatu kondisi yang ditandai dengan berkurangnya atau gangguan fungsi kelenjar tiroid pada bayi. Penting untuk dicatat bahwa penyakit ini tidak bersifat turunan. Bayi dengan Penyakit Hipotiroid Bawaan biasanya tidak menunjukkan gejala apa pun saat lahir. Namun demikian, skrining untuk hipotiroid kongenital harus dilakukan pada semua bayi.

Sampel darah diambil dari tumit bayi yang baru lahir sebagai bagian dari prosedur skrining untuk Hipotiroidisme Bawaan (SHK). Salah satu tujuan tes ini adalah untuk mengidentifikasi bayi dengan Hipotiroidisme Bawaan (HK) dan bayi yang tidak mengalaminya, agar dapat segera diberikan terapi dan mencegah dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Masalah pertumbuhan dan perkembangan yang terus-menerus dapat disebabkan oleh penyakit hipotiroid bawaan. Selain itu, jika bayi menunjukkan hal-hal seperti

- 1) Tubuh cebol
- 2) Lidah besar
- 3) Bibir tebal
- 4) Hidung pesek
- 5) Pusar menonjol
- 6) Kesulitan bicara
- 7) Keterbelakangan mental

Mengingat fakta-fakta ini, sangat disarankan agar setiap orang menjalani skrining Hipotiroidisme Bawaan tanpa penundaan, sebaiknya selama dua hari

pertama kehidupan. Klinik Kesehatan Ibu dan Anak adalah tempat yang baik untuk melakukan skrining ini.⁽¹⁸⁾

2.1.6 Upaya Pencegahan

2.1.6.1 Perawatan Neonatus

- 1) Segera lakukan IMD
- 2) ASI yang keluar pertama mengandung kekebalan tubuh agar langsung diberikan pada bayi
- 3) Jangan memberikan makanan tambahan apapun selain ASI pada bayi hingga usia 12 bulan

2.1.6.2 Cara Agar Menjaga Bayi Tetap Hangat

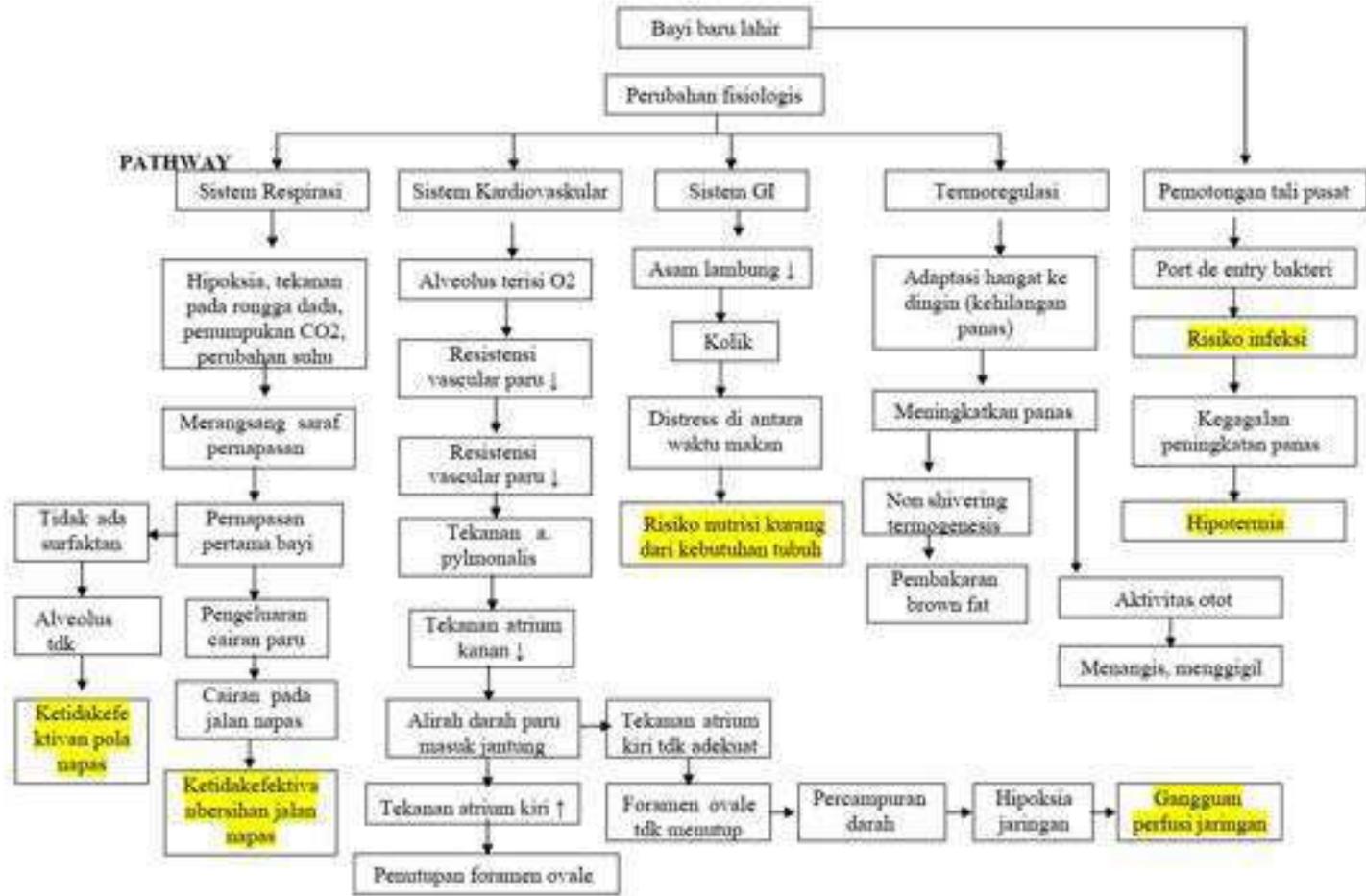
- 1) Mandikan bayi setelah 6 jam
- 2) Pakaikan bayi pakaian dan beri selimut
- 3) Selalu ganti popok dan pakaian bayi jika terasa lembab agar tidak terjadi iritasi pada kulit bayi
- 4) Jangan tidurkan bayi ditempat yang dingin
- 5) Jaga bayi agar tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos tangan dan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

2.1.6.3 Perawatan Tali Pusat

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
- 2) Jangan berikan apapun pada tali pusat
- 3) Rawat tali pusat terbuka dan dalam kondisi kering

- 4) Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan bersih dan keringkan dengan kain bersih.⁽¹⁾

2.1.7 Pathway



Bagan 2.1 Pathway bayi baru lahir⁽¹⁹⁾

2.1.8 Evidence Base

Tabel 2.1
Evidence Based Perawatan Bayi Baru Lahir Rekomendasi WHO

PERAWATAN BAYI BARU LAHIR		
Penilaian bayi baru lahir		
Penilaian bayi baru lahir terhadap tanda-tanda bahaya	<p>1. Indikator-indikator yang tercantum di bawah ini harus dievaluasi setelah setiap kontak perawatan pascakelahiran. Jika salah satu dari tanda-tanda ini ada, bayi baru lahir harus dirujuk untuk penilaian tambahan: Pasien mengalami nafsu makan yang buruk, riwayat kejang di masa lalu, bernapas cepat (frekuensi napas lebih dari 60 kali per menit), dada terasa sesak, tidak ada gerakan sukarela, suhu tubuh meningkat (di atas 37,5 °C), suhu tubuh menurun (di bawah 35,5 °C), dan ikterus dalam waktu 24 jam setelah lahir atau telapak tangan dan telapak kaki menguning pada semua usia.</p> <p>Orang tua dan keluarga harus didesak untuk segera mencari pertolongan medis jika mereka melihat salah satu indikator peringatan yang disebutkan di atas dalam periode antara janji perawatan pascakelahiran.</p>	Direkomendasikan
Skrining universal untuk kelainan pada mata	<p>2. Skrining bayi baru lahir secara universal untuk kelainan pada mata direkomendasikan dan harus disertai dengan layanan diagnostik dan penatalaksanaan untuk anak-anak yang teridentifikasi memiliki kelainan.</p>	Direkomendasikan
Skrining universal untuk gangguan pendengaran	<p>3. Skrining pendengaran bayi baru lahir universal (UNHS) dengan emisi otoakustik (OAE) atau respon batang otak pendengaran otomatis (AABR) direkomendasikan untuk identifikasi awal gangguan pendengaran bilateral permanen (PBHL). UNHS harus disertai dengan layanan diagnostik dan manajemen untuk anak-anak yang teridentifikasi mengalami gangguan</p>	Direkomendasikan

	pendengaran.	
Skrining universal untuk hiperbilirubinemia neonatal	4. Skrining universal untuk hiperbilirubinemia neonatal dengan bilirubinometer transkutan (TcB) direkomendasikan pada saat keluar dari fasilitas kesehatan.	Direkomendasikan
	5. Tidak ada bukti yang cukup untuk merekomendasikan atau menentang skrining universal dengan total serum bilirubin (TSB) pada saat keluar dari fasilitas kesehatan.	Tidak Direkomendasikan
Tindakan pencegahan		
Waktu mandi pertama untuk mencegah hipotermia dan gejala sisa	6. Mandi pertama pada bayi baru lahir yang sehat harus ditunda setidaknya selama 24 jam setelah lahir.	Direkomendasikan
Penggunaan emolien untuk pencegahan kondisi kulit	7. Penggunaan emolien topikal secara rutin pada bayi baru lahir yang sehat untuk pencegahan kondisi kulit tidak dianjurkan.	Tidak Direkomendasikan

Kategori perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Aplikasi klorheksidin pada tunggul tali pusat untuk pencegahan infeksi neonatal	8a. Dianjurkan untuk merawat tali pusat yang bersih dan kering .	Direkomendasikan
	8b. Penggunaan klorheksidin 4% setiap hari (larutan atau gel klorheksidin diglukonat 7,1% yang mengandung klorheksidin 4%) pada tunggul tali pusat pada minggu pertama setelah kelahiran direkomendasikan hanya pada lingkungan di mana bahan tradisional yang berbahaya (mis. kotoran hewan) biasa digunakan pada tali pusat.	Rekomendasi khusus untuk konteks tertentu
Posisi tidur untuk pencegahan sindrom kematian bayi mendadak	9. Menidurkan bayi dalam posisi terlentang selama satu tahun pertama dianjurkan untuk mencegah sindrom kematian bayi mendadak (SIDS) dan kematian mendadak tak terduga pada masa bayi (SUDI).	Direkomendasikan
Imunisasi untuk pencegahan infeksi	10. Imunisasi bayi baru lahir harus dipromosikan sesuai dengan rekomendasi WHO terbaru untuk	Direkomendasikan

	imunisasi rutin.	
Intervensi nutrisi		
Neonatal vitamin A supplementation	11a. Neonatal vitamin A supplementation.	Tidak Direkomendasikan
	11b. Di negara dengan data terbaru (dalam lima tahun terakhir) dan data yang dapat diandalkan yang menunjukkan angka kematian bayi yang tinggi (lebih besar dari 50 per 1000 kelahiran hidup) ^f dan prevalensi defisiensi vitamin A pada ibu ($\geq 10\%$ dari wanita hamil dengan konsentrasi serum retinol $< 0,70 \mu\text{mol/L}$), memberikan bayi baru lahir dengan satu dosis oral 50.000 IU vitamin A dalam beberapa hari pertama setelah lahir dapat dipertimbangkan untuk mengurangi angka kematian bayi. dalam tiga hari pertama setelah kelahiran dapat dipertimbangkan untuk mengurangi angka kematian bayi.	Konteks khusus Rekomendasi
Vitamin D	12. Suplementasi vitamin D pada bayi cukup bulan yang disusui	Konteks khusus
Suplementasi untuk bayi cukup bulan yang disusui	direkomendasikan untuk meningkatkan hasil kesehatan bayi hanya dalam konteks penelitian yang ketat.	Rekomendasi
Pertumbuhan dan perkembangan bayi		
Pijat seluruh tubuh	13. Pijat seluruh tubuh yang lembut dapat dipertimbangkan untuk bayi baru lahir cukup bulan dan sehat karena manfaatnya bagi pertumbuhan dan perkembangan.	Direkomendasikan
Perkembangan anak usia dini	14. Semua bayi dan anak-anak harus menerima perawatan yang responsif antara Usia 0 hingga 3 tahun; orang tua dan pengasuh lainnya harus didukung untuk memberikan perawatan yang responsif.	Direkomendasikan
	15. Semua bayi dan anak-anak harus melakukan kegiatan pembelajaran dini dengan orang tua dan pengasuh lainnya pada usia 0 hingga 3 tahun; orang tua dan pengasuh lainnya harus didukung untuk	Direkomendasikan

melakukan pembelajaran dini dengan bayi dan anak-anak mereka.	
16. Dukungan untuk perawatan responsif dan pembelajaran dini harus dimasukkan sebagai bagian dari intervensi untuk gizi optimal bagi bayi baru lahir, bayi, dan anak kecil.	Direkomendasikan
17. Intervensi psikososial untuk mendukung kesehatan mental ibu harus diintegrasikan	Direkomendasikan

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran, dimana sebagian besar bayi yang baru lahir akan mengalami adaptasi fisiologis dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin dan akan menunjukkan usaha nafas secara spontan. ⁽¹²⁾

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

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

2.2.1 Langkah 1 : Pengkajian Data

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

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

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

1) Data subjektif

(1) Kunjungan I Identitas Bayi

(1) 1 Nama : untuk mengenal siapa nama bayi

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

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

(2) Kunjungan I Identitas Orang Tua

(2) 1 Nama : untuk mengenal orang tua bayi

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

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

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

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

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

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

(3) Data Kesehatan

(3) 1 Lingkungan : apakah lingkungan tempat tinggal bayi aman, nyaman, dan bersih yang dapat mempengaruhi kesehatan pada bayi.

(3) 2 Kesehatan Ibu : apakah ibu mengalami atau mempunyai penyakit sistemik atau penyakit lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan terhadap bayinya.

(3) 3 Kesehatan Keluarga : mengetahui apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit sistemik atau penyakit menular yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

(3) 4 Psikososial : untuk mengetahui bagaimana kesehatan psikis ibu

(3) 5 Riwayat Kehamilan : untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat ibu mengandung bayi yang pernah dikandungnya, sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat dan segera.

(3) 6 Riwayat Persalinan : untuk menentukan tindakan segera yang akan dilakukan pada bayi baru lahir jika ibu mengalami masalah atau komplikasi saat bersalin.

(3) 7 Riwayat Perinatal : untuk mengetahui apakah saat lahir bayi langsung menangis, gerakannya aktif atau tidak, warna kulit bagaimana, dan mempermudah bidan dalam mengambil tindakan selanjutnya.

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

2) Data objektif

(1) Keadaan Umum

(1)1 Ukuran kepala, badan dan ekstremitas bayi apakah proposional atau tidak

(1)2 Tonus dan tingkat aktivitas bayi apakah aktif atau tidak

(1)3 Warna kulit bayi kemerahan atau tidak

(1)4 Tangisan bayi apakah kencang atau tidak

(2) Tanda-Tanda Vital

(2) 1 Pernapasan : normal pada bayi yaitu 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan.

(2) 3 Jantung : frekuensi denyut jantung bayi normal adalah 110- 160 kali per menit dengan rata-rata 130 kali per menit.

(2) 4 Suhu : suhu normal pada bayi yaitu 36,5-37,5°C.

(2) 5 Antropometri

1. Berat badan : kisaran berat badan bayi baru lahir normal yaitu 2500-4000 gram.
2. Panjang badan : panjang badan bayi baru lahir normal adalah 48-52 cm.
3. Lingkar kepala : normal pada bayi baru lahir adalah 32-37 cm
4. Lingkar dada : yaitu 30-35cm (KN II, KN III)

(2) 6 Kepala

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

(2) 7 Telinga

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

(2) 8 Mata

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

(2) 9 Hidung

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

(2) 10 Mulut

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

(2) 11 Leher

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

(2) 12 Dada

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

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

(2) 13 Perut

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

(2) 14 Alat Genetalia

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

2 (15) Punggung dan Anus

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

(2) 16 Sistem Saraf

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

5. Refleks tonic neck dilihat pada saat bayi dibaringkan dengan posisi terlentang dan kepalanya ditorehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi hemolateral akan melakukan gerakan fleksi.
6. Refleks babinski yaitu goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking kearah yang menyilang bagian tumit telapak kaki membuat jari-jari kaki bergerak mengembang kearah atas.
7. Refleks menggenggam (palmar grasping) dilihat dengan menempelkan jari tangan kita di telapak tangan bayi tersebut akan menggenggam kuat tangan kita.
8. Refleks palantar graps yaitu sentuhan pada daerah bawah jari kaki untuk menggenggam jari tangan pemeriksa.

2.2.2 Langkah 2 : Interpretasi Data

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

Diagnosa Kebidanan

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

Segera setelah lahir : bayi baru lahir 2-6 jam normal

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

- 2) KN 2 : bayi baru lahir 3-7 hari normal
- 3) KN 3 : bayi baru lahir 8-28 hari normal

Masalah

Tidak ada masalah kebidanan karena bayinya dalam keadaan normal

Kebutuhan

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

- 1) Kebutuhan KN 1 (6-48 jam)
 - (1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - (2) Memandikan bbl setelah 6 jam
 - (3) Pemeriksaan fisik bayi
 - (4) Pendkes tentang pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan pantau tanda bahaya pada bayi
 - (5) Pemberian imunisasi Hb0
- 2) Kebutuhan KN 2 (3-7 hari)

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

2.2.3 Langkah 3 : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

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

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

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

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

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

2.2.5 Langkah 5 : Rencana Asuhan

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

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

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

2) Kebutuhan KN 2 (3-7 hari)

- (1) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

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

3) Kebutuhan KN 3 (8-28 hari)

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

2.2.6 Langkah 6 : Pelaksanaan Asuhan

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

2.2.7 Langkah 7 : Evaluasi

Evaluasi dari penatalaksanaan kasus bayi baru lahir normal yaitu:

- 1) Ibu tampak senang mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan baik- baik saja

- 2) Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan, kenyamanan, dan kebersihan bayinya
- 3) Ibu mengerti dengan cara perawatan tali pusat pada bayinya dan akan melakukan sesuai dengan yang di ajarkan
- 4) Ibu mengerti dan bersedia sesering mungkin menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya
- 5) Ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan dapat menyebutkan kembali 6 dari 8 tanda bahaya
- 6) Ibu mau datang kembali sesuai dengan yang dianjurkan.⁽²⁰⁾

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.

Komponen ini dalam format naratif yang terperinci dan menggambarkan laporan diri pasien mengenai status mereka saat ini dalam hal kondisi/keluhan saat ini, fungsi, tingkat aktivitas, kecacatan, gejala, riwayat sosial, riwayat keluarga, status pekerjaan, dan riwayat lingkungan. Hal ini juga dapat mencakup informasi dari keluarga atau pengasuh dan jika frasa yang tepat digunakan, harus diapit dengan tanda petik. Tujuan pasien dan respons sebelumnya terhadap intervensi

pengobatan juga disertakan. Informasi medis yang diperoleh dari catatan pasien juga dapat disertakan jika terapis tidak secara langsung mengamati temuan ini.

Hal ini memungkinkan terapis untuk mendokumentasikan persepsi pasien tentang kondisi mereka yang berkaitan dengan kemajuan mereka dalam rehabilitasi, kinerja fungsional, atau kualitas hidup.

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.

Bagian ini menguraikan apa yang diamati, diuji, dan diukur oleh terapis. Informasi yang obyektif harus dinyatakan dalam istilah yang terukur. Menggunakan istilah yang terukur akan membantu dalam penilaian ulang setelah perawatan untuk menganalisis perkembangan pasien dan faktor-faktor yang menghambat serta membantu.

Hasil obyektif dari penilaian ulang membantu untuk menentukan kemajuan menuju tujuan fungsional, dan efek pengobatan. Terapis harus menunjukkan perubahan dalam status pasien, serta komunikasi dengan kolega, keluarga, atau pengasuh.

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.

Ini berpotensi menjadi catatan hukum yang paling penting karena ini adalah pendapat profesional terapis berdasarkan temuan subjektif dan objektif. Catatan ini harus menjelaskan alasan di balik keputusan yang diambil dan memperjelas serta mendukung pemikiran analitis di balik proses pemecahan masalah. Daftar masalah yang diprioritaskan dibuat dengan gangguan yang terkait dengan keterbatasan fungsional. Klasifikasi Internasional Fungsi, Kecacatan, dan Kesehatan, sangat berguna untuk menentukan dan memprioritaskan daftar masalah dan dengan demikian membantu membuat diagnosis fisioterapi fungsional.

Kemajuan terhadap tujuan yang telah ditetapkan ditunjukkan, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya yang mungkin memerlukan modifikasi frekuensi, durasi, atau intervensi itu sendiri. Respons yang merugikan, serta respons positif, harus didokumentasikan dalam penilaian ulang.

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.

Komponen terakhir dari catatan ini mencakup tujuan yang diantisipasi dan hasil yang diharapkan serta menguraikan rencana intervensi yang akan digunakan.

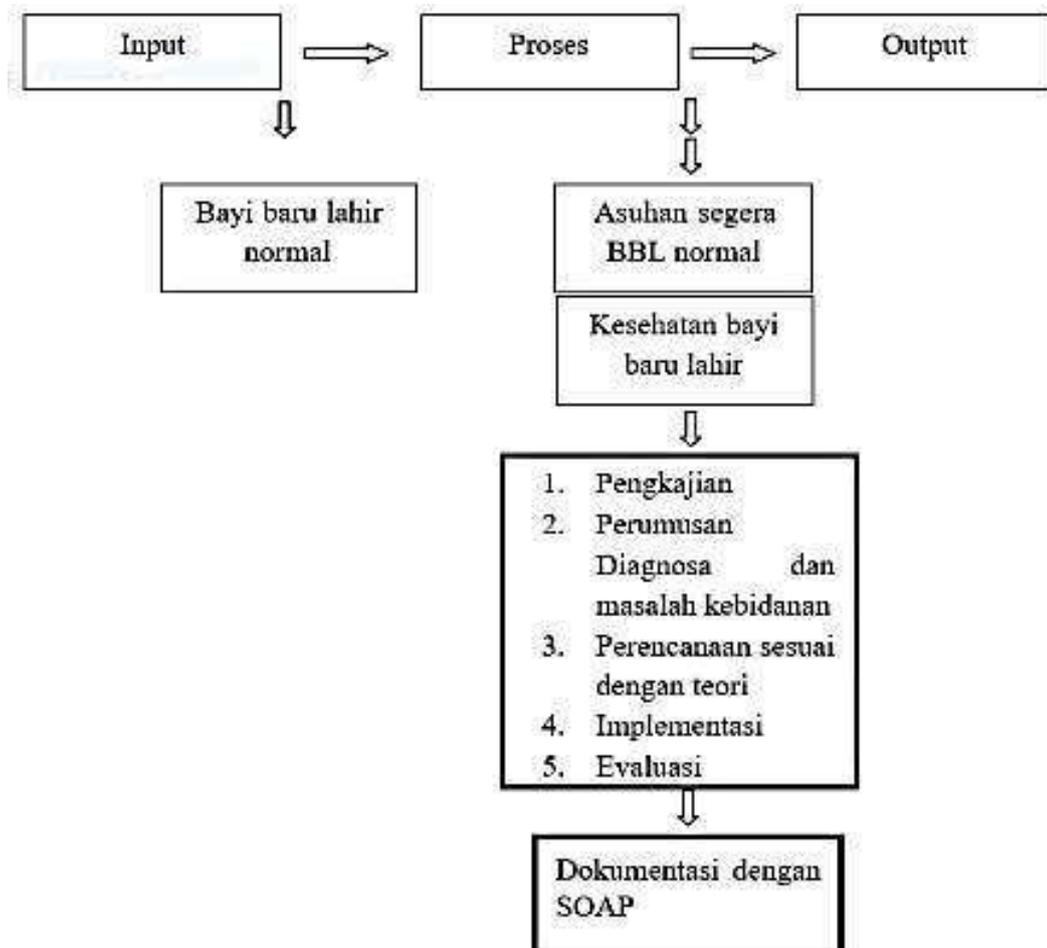
Informasi harus diberikan mengenai frekuensi, intervensi spesifik, perkembangan pengobatan, peralatan yang dibutuhkan dan bagaimana peralatan tersebut akan digunakan, serta strategi edukasi. Rencana tersebut juga mendokumentasikan rujukan ke profesional lain dan rekomendasi untuk intervensi di masa depan atau perawatan lanjutan. Terapis harus melaporkan apa yang akan menjadi program latihan di rumah pasien, serta langkah-langkah yang harus diambil untuk mencapai tujuan fungsional. Perubahan pada strategi intervensi didokumentasikan di bagian ini. ⁽²¹⁾

2.3 Kerangka Pikir

Kerangka kerja adalah struktur yang komprehensif dan logis yang menggabungkan sintesis ide, bukti empiris, observasi, dan studi literatur. Kerangka kerja ini berfungsi sebagai dasar untuk pengembangan publikasi ilmiah. Kerangka kerja ini dibuat untuk menggambarkan gagasan dasar penelitian.

Contoh kerangka pemikiran adalah perkembangan berurutan dari suatu masalah, khususnya pembahasan asuhan kebidanan pada bayi. Perkembangan ini secara visual diwakili dalam bagan yang disediakan, yang menampilkan aliran masalah dari inisiasi hingga penyelesaiannya:

Bagan 2.2
Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal



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

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Dengan menggunakan metode penelitian kualitatif, penulis menggunakan teknik studi kasus dalam penelitian ini. Metode penelitian yang menghasilkan data deskriptif melalui pemeriksaan komunikasi tertulis atau lisan dan perilaku manusia yang diamati dikenal sebagai penelitian kualitatif. Peneliti yang melakukan penelitian kualitatif dapat menempatkan diri mereka pada posisi subjek dan memahami serta berhubungan dengan pengalaman sehari-hari mereka.⁽²²⁾ Metode penelitian deskriptif digunakan untuk secara objektif membuat penggambaran atau penggambaran rinci dari skenario yang diberikan. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk mengatasi dan menyelesaikan kesulitan yang dihadapi dalam keadaan saat ini. Studi ini mengikuti prosedur pengumpulan data, kategorisasi, pengolahan atau analisis data, penarikan kesimpulan, dan pembuatan laporan. studi situasi melibatkan analisis suatu masalah dengan mengevaluasi situasi tertentu.⁽²³⁾

Studi kasus ini menganalisis masalah spesifik yang disajikan dalam satu unit, dengan fokus pada "Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny.P di Bidan Praktik Mandiri HJ. Erna Wena, Amd.Keb Tahun 2024". Penulis menerapkan pola pikir Varney 7 langkah dan mendokumentasikan temuan dalam format SOAP.⁽²⁴⁾

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan HJ.Erna Wena, Amd.Keb Padang Panjang

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan sejak bulan Januari 2024 hingga bulan April 2024

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah Bayi Baru Lahir Normal 6 jam sampai 28 hari yang melakukan kunjungan di Praktik Mandiri Bidan HJ.Erna Wena, Amd.Keb Tahun 2024.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Adapun instrument pengumpulan data dalam bentuk penelitian ini adalah :

1) Alat yang digunakan untuk wawancara adalah :

(1) lembar observasi/format pengkajian data asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan status pasien.

(2) Alat Tulis : Buku tulis, ballpoint, buku KIA

2) Alat yang diperlukan dalam melakukan pemeriksaan fisik bayi adalah:

(1) Thermometer

(2) Stetoskop

(3) Jam tangan

(4) Alat pengukur panjang badan

(5) Timbangan berat badan

(6) Pita LILA/Metlin

(7) Senter

3.5 Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Informasi yang dikumpulkan dari ibu bayi diperoleh melalui pertanyaan yang komprehensif dan metodis selama wawancara. Metode wawancara ini dilakukan untuk pengumpulan data subjektif, meliputi : biodata bayi, biodata orang tua, keluhan yang dirasakan ibu, catatan kehamilan saat ini, riwayat persalinan ibu, riwayat kesehatan ibu, riwayat bio, psiko, sosio, kultural dan spiritual. ⁽²²⁾

3.5.2 Observasi

Observasi adalah tindakan mengamati secara langsung dan secara metodis mendokumentasikan faktor-faktor yang muncul dalam suatu gejala pada subjek penelitian.

Para peneliti dalam studi ini memeriksa bayi baru lahir dengan melihatnya secara langsung untuk mengukur kesehatan mereka dan mendeteksi gejala-gejala yang mungkin mereka tunjukkan, dan mencatat temuan mereka dengan menggunakan format evaluasi yang dirancang untuk memantau bayi baru lahir.

⁽²²⁾

3.5.3 Pemeriksaan Fisik

Merupakan metode penelitian dimana kita melakukan pemeriksaan fisik secara umum dan khusus. Pengecekan sistematis dimulai dari bagian atas tubuh dan berlanjut hingga ke ujung jari kaki.

3.5.4 Studi Dokumentasi

Para peneliti memeriksa catatan pemerintah, termasuk catatan medis pasien seperti buku kohort dan buku KIA. Memanfaatkan buku-buku literatur untuk meningkatkan basis pengetahuan ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

3.6 Analisis Data

Analisis data biasanya disebut sebagai proses pengolahan data dan interpretasi data. Analisis data merupakan proses berurutan dalam memeriksa, mengkategorikan, mengatur, menganalisis, dan memvalidasi data untuk memperoleh wawasan sosial, akademis, dan ilmiah dari suatu fenomena.

Analisis data dilakukan secara deskriptif, yaitu dengan mengkarakterisasi keadaan pasien dengan menggunakan hipotesis. Analisis data dimulai dengan pengumpulan data subjektif dan objektif. Data ini kemudian digunakan untuk menegakkan diagnosis, mengidentifikasi masalah, dan menentukan kebutuhan pasien. Tindakan segera diambil, dan kolaborasi serta rujukan dilaksanakan seperlunya. Pemberian asuhan direncanakan, dan asuhan yang diberikan kepada pasien dievaluasi dengan menggunakan pola pikir 7 langkah Varney. Terakhir, informasi didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Data yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan pengetahuan teoretis yang berasal dari buku-buku referensi tentang bayi, untuk segera menetapkan tindakan yang tepat, kolaborasi, rujukan, dan rencana perawatan untuk bayi baru lahir.

BAB IV

HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktek Mandiri Bidan HJ.Erna Wena,Amd.Keb merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang terletak di Kecamatan Padang Panjang Barat, Kota Padang Panjang. Praktek Mandiri Bidan HJ.Erna Wena,Amd.Keb ini melayani pasien yang berobat, pemeriksaan ibu hamil, ibu bersalin, pemasangan KB, dan lainnya bagi warga Padang Panjang khususnya Kecamatan Padang Panjang Barat. Praktek Mandiri Bidan ini didukung oleh tenaga bidan yang berkualitas dan berkompeten.

Pelayanan berkualitas dengan alat-alat yang lengkap dan modern. Fasilitas di Praktek Mandiri Bidan ini terdapat beberapa ruangan seperti ruangan tunggu, ruang pemeriksaan, ruang tindakan, ruang bersalin, ruang rawatan, ruang obat, dan ruang administrasi. Sesuai dengan standar praktik mandiri bidan yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Selain itu, Praktek Mandiri Bidan ini memiliki lahan parkir yang cukup luas untuk kendaraan pasien, dan keluarga pasien.

Praktek Mandiri Bidan memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedurnya, terlihat dari dokumentasi asuhan kebidanan serta rekam medik pasien yang tersusun rapi setiap tahunnya. Bahkan, bidan di Praktek Mandiri Bidan ini melayani pasien dengan baik dan ramah, sehingga Praktek Mandiri Bidan ini dipercaya oleh warga.

Untuk jadwal kunjungan yang dilakukan pada asuhan segera bayi baru lahir normal ini yaitu dilakukan minimal 3 kali kunjungan, dari KN 1 (6-48 jam) setelah lahir, KN 2 (3-7 hari) setelah lahir, dan KN 3 (8-28 hari) setelah bayi lahir. Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan akses bayi baru lahir pada pelayanan kesehatan dasar, untuk mengetahui sedini mungkin jika ada kelainan atau komplikasi yang terjadi pada bayi baru lahir, serta untuk mengurangi resiko kematian pada periode bayi baru lahir, selain itu juga untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh oleh bayi baru lahir dengan pemberian ASI eksklusif, pemberian vit K, pemberian salep mata, dan pemberian imunisasi lanjutan. Kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda).

Praktek Mandiri Bidan HJ.Erna Wena,Amd.Keb salah satu Praktek Mandiri Bidan yang terletak di Kota Padang Panjang tepatnya di Kecamatan Padang Panjang Barat. Survey awal yang dilakukan didapatkan 130 jiwa yang lahir di Praktek Mandiri Bidan HJ.Erna Wena,Amd.Keb Kota Padang Panjang tahun 2023. Jumlah bayi laki-laki sebanyak 67 jiwa dan bayi perempuan yaitu 63 jiwa dengan jumlah cakupan kunjungan bayi baru lahir sebesar 79,8%.

4.1.2 Hasil Penelitian

Hari/Tanggal : Minggu /18 Februari 2024

Waktu : 22.15 Wib

Tabel 4.1

**Catatan pelaksanaan asuhan segera Minggu 18 Februari 2024
pada By.Ny.P di PMB HJ.Erna Wena Amd.Keb**

S	O	A	P	Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
Bayi baru lahir anak ke tiga usia kehamilan 38-39 minggu, air ketuban jernih Lama persalinan Kala I: 7 jam Kala II: 30menit	Data Umum : Langsung menangis, Warna kulit kemerahan, menangis kuat, tonus otot baik. Jenis kelamin :laki- laki	Diagnosa : Bayi baru lahir 0 jam normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan : 1. Jaga kehangatan bayi 2. Keringkan 3. Pemantauan tanda bahaya 4. Klem,poton g dan ikat tali pusat	1. Lakukan perlindungan termal pada bayi	16.15 wib	1. Melakukan perlindungan termal pada bayi dngan cara menyelimuti bayi dengan kain yang mudah menyerap air(yang dipakai kain panjang)	1. Bayi sudah diselimuti dengan kain supaya hangat..

		5. Vitamin K 6. Salep mata 7. IMD				
			2. Keringkan bayi	16.16 wib	2.Melakukan pengeringan pada bayi dengan handuk atau kain yang mudah menyerap air	2. Bayi sudah dikeringkan

			3.Lakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir	16.16 wib	3. Melakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi	3. Tidak terdapat tanda bahaya pada bayi
			4. Lakukan klem,potongan dan ikat tali pusat	16.16 wib	4. Melakukan pengklem tali pusat sekitar 2-3 cm dari pusat bayi lalu diurut 2-3 cm dan klem lagi lalu potong dan ikat tali pusat bayi.	3. Tali pusat bayi telah dipotong dan diikat

			5. Berikan suntikan vitamin K	16.28 wib	5. Menyuntikan vitamin K pada paha kiri bayi 1 mg intramuscular	4. Vitamin K sudah disutikan pada bayi.
			6. Berikan salep mata 7. IMD	16.29 wib	6. Memberikan salep mata antibiotika oxytetrasiklin 1% pada mata kanan dan kiri bayi	6. Salep mata sudah diberikan pada mata kanan dan kiri bayi

4.1.3 Data Subjektif

1) Identitas Klien

Nama Bayi	: By. Ny. P	
Tanggal Lahir	: 18 Februari 2024	
Jam Lahir	: 16.15 Wib	
Jenis Kelamin	: Laki Laki	
	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. P	Tn. E
Usia	: 31 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Minang	Minang
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Wiraswata	BHL
Alamat	: Batang Arau	Batang Arau

2) Riwayat Kesehatan Lingkungan

- (1) Ventilasi rumah ada
- (2) Sumber air dari sumur
- (3) Tempat pembuangan sampah di bakar
- (4) Binatang peliharaan tidak ada

3) Riwayat Kesehatan Ibu

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

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang dapat berpengaruh terhadap bayi

5) Riwayat Psikososial

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

6) Riwayat Kehamilan

Saat dilakukan pemeriksaan kunjungan ANC Praktek Mandiri Bidan HJ.Erna Wena,Amd.Keb, ibu berencana untuk melahirkan di Praktek Mandiri Bidan HJ.Erna Wena,Amd.Keb dengan alasan bahwa ibu juga melahirkan anak pertamanya di Praktek Mandiri Bidan tersebut sebelumnya.

- (1) Hamil ke : 2
- (2) Usia kehamilan : 38-39 minggu
- (3) TB : 156 cm
- (4) (BB saat ini : 67 kg

7) Riwayat Persalinan

- (1) Tanggal/Jam : 18 Februari 2024 / 16:15 wib
- (2) Jenis Persalinan : Spontan
- (3) Penolong : Bidan
- (4) Tempat : Praktek Mandiri Bidan
- (5) Ketuban : Jernih

(6) Komplikasi : Tidak ada

8) Riwayat Perinatal

(1) Bayi lahir langsung menangis

(2) Gerakan aktif

(3) Warna kulit kemerahan di seluruh tubuh

9) Keadaan Umum

(1) Bayi menangis kuat

(2) Tonus otot bayi aktif

(3) Warna kulit kemerahan pada seluruh bagian tubuh

(4) Ukuran badan, kepala, dan ekstremitas bayi proposional

10) Antropometrik

(1) Berat badan 3.000 gram

(2) Panjang badan 51 cm

(3) Lingkar kepala 33 cm

(4) Lingkar dada 31 cm

4.1.4 Data Objektif

1) Tanda-tanda vital

Laju nafas

Frekuensi : 42x/menit,regular

Tarikan dinding dada tidak ada

Laju jantung

Frekuensi : 126x/menit,regular

Suhu : 36,5°C

Cuping hidung : tidak ada

2) Kepala

- Bentuk : simetris
- Sutura : tidak ada moulage
- Permukaan : mendatar
- Konsistensi : lunak
- Kulit kepala : ada verniks
- Kelainan : tidak ada cephal hematoma, hydrocephalus

3) Telinga

- Posisi : simetris
- Letak : sejajar dengan sudut mata
- Daun telinga : lunak
- Elastisitas : baik

4) Mata

- Letak : simetris
- Pengeluaran cairan abnormal : tidak ada
- Kelainan : tidak ada

5) Hidung

- Bentuk : simetris
- Kelainan : tidak ada
- Pernapasan cuping hidung : tidak ada

6) Mulut

- Bibir : bibir berwarna merah muda
- Lidah : berwarna merah muda
- Gusi : normal

Palatum : normal

Kelainan : tidak ada

7) Leher

Pembengkakan : tidak ada Gumpalan : simetris

8) Dada

Bentuk : simetris

Putting susu : menonjol dan berwarna gelap

Bunyi napas : normal

Bunyi jantung : normal

9) Bahu, lengan dan tangan Gerakan : aktif

Jumlah jari tangan : 10, bentuknya normal

Jumlah jari kaki : 10, bentuknya normal

Kelainan : tidak ada

10) Perut

Bentuk perut: cembung

Konsistensi : lembut

Tidak ada penonjolan sekitaran tali pusat

Tidak ada pendarahan pada tali pusat

Tidak ada bising usus

Tidak ada kelaianan pada perut bayi

11) Alat genetalia

Testis berada dalam skrotum ada 2

Uretra ada

BAK sudah 3 kali, BAB sudah 1 kali

Tidak ada kelainan pada alat genitalia

12) Punggung dan anus

Tidak ada pembengkakan dan cekungan Anus ada

Mekonium ada Tidak ada kelainan

13) Kulit

Tidak ada verniks dan tidak ada tanda lahir

14) Sistem saraf

Moro : normal

Rooting : normal

Sucking : normal

Swallowing : normal

Grasping : normal

Babinski : normal

Tonick neck : normal

Lain-lain : normal

4.1.5 Assesment

1) Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam normal

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan :

(1) Perlindungan termal

(2) Tindakan pencegahan infeksi

(3) Informasi hasil pemeriksaan

(4) ASI eksklusif

- (5) Imunisasi lanjutan
- (6) Beritahu ibu tanda bahaya pada BBL
- (7) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya

4.1.6 Plan

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

4.1.7 Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi

Tabel 4.2
Catatan pelaksanaan asuhan KN 1 Minggu 18 Februari 2024
pada By.Ny.P di PMB HJ.Erna Wena Amd.Keb

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi
22:45 wib	Memberikan pendidikan kesehatan dan mengajarkan ibu bagaimana tentang perlindungan termal agar tidak terjadi hipotermi pada bayi, dengan menganjurkan ibu untuk menjaga suhu ruangan, tidak menempatkan bayi di ruangan terbuka, memakaikan bayi pakaian yang hangat, dan meminta ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari selama 30 menit dibawah sinar matahari dengan membuka bedong bayi, tetapi menutup mata bayi menggunakan kain ataupun kertas karbon, ini juga bertujuan agar tali pusat bayi cepat kering dan lepas.	Ibu mau melakukan anjuran bidan agar bayinya tidak kehilangan panas
22:50 wib	Memberikan pendidikan kesehatan dan mengajarkan pada ibu tentang pencegahan infeksi pada BBL: 1. Personal hygiene dengan menganjurkan ibu untuk mengizinkan	Pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi sudah diberikan, dan ibu bersedia untuk bayinya dimandikan, dan sudah mengerti

	<p>bayinya dimandikan agar bersih dari sisa-sisa darah dan agar bayi merasa nyaman, dan meminta ibu untuk menjaga kebersihan alat genitalia bayinya agar tidak terjadi infeksi pada bayi</p> <p>2. Mengajarkan ibu bagaimana cara merawat tali pusat dengan baik dan benar dengan selalu menjaga tali pusat bayi agar tetap kering, biarkan tali pusat terbuka, ikat popok dibawah tali pusat, dan jangan memberi apapun pada tali pusat bayi</p>	<p>bagaimana cara merawat tali pusat pada bayi baru lahir setelah di ajarkan oleh bidan</p>
22:53 wib	<p>Informasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya dalam keadaan sehat dan dalam batas normal, dan tidak terdapat tanda-tanda kelainan pada bayinya.</p>	<p>Kondisi bayi telah diberitahu kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga senang dengan keadaan bayinya yang sehat.</p>
22:57 wib	<p>Memberitahu ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama kelahiran tanpa memberikan makanan tambahan apapun. Diminggu pertama umur bayi ibu perlu menyusui bayi tiap 2 sampai 3 jam. Setelah menyusui ibu menyendawakan bayinya dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dengan lembut, tujuannya agar bayi tidak muntah.</p>	<p>ibu mau memberi bayinya ASI dalam 6 bulan pertama kelahiran tanpa memberikan makanan tambahan apapun.</p>
23:00 wib	<p>Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat agar bayinya mendapatkan imunisasi Hb0 guna mencegah bayi dari hepatitis</p>	<p>Ibu bersedia dan berencana membawa bayinya untuk di imunisasi besok ke puskesmas</p>
23:04 wib	<p>Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya apa saja yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam tinggi hingga kejang 2. Tidak mau menyusu 3. Tali pusat kemerahan 4. Menangis terus menerus 5. Bayi kuning 	<p>Ibu sudah mengetahui tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayinya, dan ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya apa saja yang bisa terjadi pada bayinya, dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi hal tersebut pada bayinya</p>
23:06	<p>Menjelaskan tentang SHK dan meminta persetujuan orang tua bayi untuk melakukannya</p>	<p>Orang tua bayi paham tentang SHK dan setuju untuk tindakannya</p>
23:08 wib	<p>Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 21 Februari 2024</p>	<p>Ibu senang dan bersedia untuk dikunjungi dan diperiksa lagi keadaan bayinya</p>

4.1.8 Kunjungan Neonatus II

Hari / Tanggal : Rabu / 21 Februari 2024

Waktu : 11: 30 wib

Tabel 4.3
Catatan pelaksanaan asuhan KN 2 Rabu 21 Februari 2024
pada By.Ny.P di PMB HJ.Erna Wena Amd.Keb

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

	<p>tali pusat bayi</p> <p>2) Tidak ada tarikan dinding dada saat bayi bernafas</p> <p>3) Sistem syaraf bayi normal dan aktif</p>				diberi apapun pada tali pusat bayi	diberikan oleh bidan
3. Ibu mengatakan bayinya tidur dengan pulas dan banyak tidur di siang hari			3. Jaga kehangatan bayi	11:44 wib	3. Meminta ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayi dengan selalu memperhatikan suhu ruangan dan pakaian bayi. Selain itu, minta ibu untuk menjemurkan bayinya setiap pagi hari selama 30 menit dengan pakaian terbuka, tapi mata bayi ditutup agar tali pusar bayi cepat kering dan lepas.	3. Ibu sudah paham bagaimana cara menjaga suhu tubuh bayinya agar selalu hangat dan merasa nyaman dengan cara memberi topi, kaos Kaki dan kaos tangan, dan selimut pada bayi.

4. Ibu mengatakan bayinya BAK 5-6 kali sehari dan BAB 2-3 kali sehari			4. Pengambilan sampel darah SHK	11:50 wib	4. Melakukan pengambilan sampel darah pada tumit bayi untuk melakukan SHK	4. Pengambilan sampel darah di tumit kaki bayi untuk SHK telah dilakukan
			5. Pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif karena ibu selalu bertanya apakah boleh bayinya diberi susu formula karena bayinya selalu menangis	12:02 wib	5. Memberitahu ibu bahwa ibu harus selalu menyusui bayinya secara on demand dan ibu juga harus istirahat yang cukup, selain itu ibu juga harus memenuhi kebutuhan nutrisi ibu karena dengan begitu produksi ASI ibu akan meningkat, dan nanti bayi ibu akan puas ketika disusui dan tidak akan menangis lagi	5. Bidan telah menjelaskan kepada ibu bahwa ibu harus selalu menyusui bayinya, istirahat yang cukup, dan memenuhi kebutuhan nutrisi agar bayinya dapat menyusu dengan puas
			6. Beritahu ibu dan keluarga jadwal kunjungan ulang selanjutnya	12:14 wib	6. Memberitahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 28 Desember 2022.	6. Ibu senang dan mau dikunjungi lagi untuk pemeriksaan selanjutnya.

4.1.9 Kunjungan Neonatal III

Hari / Tanggal : Senin / 4 Maret 2024

Waktu : 15:00 wib

Tabel 4.4
Catatan pelaksanaan asuhan KN 3 Senin 4 Maret 2024
pada By.Ny.P di PMB HJ.Erna Wena Amd.Keb

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

selain ASI	6) BAB/BAK (+)					
			3. Pendidikan kesehatan tentang imunisasi	15:17 wib	3. Mengingatkan ibu untuk imunisasi lanjutan yaitu imunisasi BCG dan Polio di fasilitas layanan	3. Ibu mau dan bersedia membawa
			lanjutan		Kesehatan terdekat atau posyandu.	bayinya ke posyandu untuk di imunisasi nantinya

4.2 Pembahasan

Peneliti akan menganalisis potensi kesenjangan antara kerangka kerja teoritis dan hasil tinjauan kasus pada penyediaan asuhan kebidanan untuk bayi baru lahir yang sehat. Studi ini membandingkan pelaksanaan asuhan kebidanan dengan kerangka teori yang ada.

4.2.1 Asuhan Segera

1) Subjektif

Pengkajian data diawali dengan pengumpulan data valid dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada pengkajian data subjektif diperoleh dari hasil anamnesa maupun dari catatan status klien yang ada. Pada pengkajian data subjektif, Ny. P berusia 31 tahun masuk ke PMB pada tanggal 18 Februari 2024 dengan keadaan akan melahirkan dengan air ketuban yang jernih. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua dan kehamilan ibu berusia 38-39 minggu. Pada saat persalinan tanggal 18 Februari 2024, kala I sampai kala IV berjalan normal dengan kala 1 berlangsung selama 7 jam dan kala 2 selama 30 menit. Keadaan bayi lahir dengan spontan langsung menangis.

Menurut teori yang dilakukan oleh Tenriani Wulandari, dkk (2021) tentang Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir di RSUD Syekh Yusuf bahwa pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara pada ibu dan keluarga maupun pengecekan secara langsung. Mulai dari riwayat kesehatan bayi baru lahir, antara lain faktor genetik, faktor maternal, faktor antenatal, dan factor prenatal.⁽²⁵⁾

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

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

2) Data Objektif

Penilaian data objektif dilakukan pada By.Ny.P selama penilaian bayi baru lahir. Bayi tersebut langsung menangis, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan pada ekstremitas.

Menurut JPK-KR (2008), bayi baru lahir dianggap normal jika bayi langsung menangis dan memiliki tonus otot yang berkembang dengan baik. Kementerian Kesehatan Indonesia (2010) mengesahkan Panduan Pelayanan Esensial untuk Perawatan Segera Bayi Baru Lahir Normal. Panduan ini merekomendasikan untuk melakukan pemeriksaan dini untuk menentukan kesehatan bayi. Tanda-tanda kebugaran termasuk menangis dengan kuat, tonus otot yang aktif, dan warna kulit kemerahan. ⁽³¹⁾

Berdasarkan teori Kementerian Kesehatan mengenai perubahan fisiologis pada bayi, terlihat bahwa kulit bayi baru lahir yang normal tampak kemerahan. Hal ini disebabkan oleh pemompaan darah beroksigen yang efisien oleh jantung. ⁽²⁶⁾

Segera setelah lahir, bayi menangis saat mengambil napas pertamanya, yang membantu membuka sirkulasi dan memungkinkan oksigen dikirim melalui paru-paru. Otot-ototnya aktif bergerak.

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

3) Assesment

Dari data subjektif dan objektif pada asuhan segera bayi baru lahir tidak didapatkan masalah atau kelainan pada By Ny.P sehingga bidan menegakkan diagnosa bayi bayi baru lahir 0 jam normal.

Helen Varney (2019) mendefinisikan diagnosis kebidanan sebagai diagnosis yang dibuat oleh bidan dalam bidang praktik kebidanan, mengikuti nomenklatur yang telah ditetapkan untuk diagnosis kebidanan.⁽²⁴⁾

Penegakkan diagnosa pada Bayi Ny.P tidak ditemui kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan.

Teori Helen Varney (2019) menyatakan bahwa bayi yang baru lahir, seperti Bayi Nyonya P, sangat normal dan dapat beradaptasi dengan baik terhadap perubahan pada tubuhnya. Dengan demikian, selama beberapa bulan pertama kehidupannya, bayi biasanya tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.

Masalah tidak dapat hanya diklasifikasikan sebagai diagnosis, melainkan memerlukan pembuatan rencana perawatan yang komprehensif untuk klien.⁽²⁴⁾ Dari hasil pengumpulan data tidak ditemukannya masalah,karena dididapkannya kasus normal.

Kebutuhan bayi baru lahir yang diberikan segera pasca lahir perlindungan termal, jalan nafas adekuat,ikat dan pemotongan tali pusat, keringkan, vitamin K, Salep mata dan IMD.

Penelitian Reza menunjukkan bahwa kebutuhan segera yang diberikan pada bayi baru lahir di fasilitas kesehatan, sesuai dengan standar pelayanan kesehatan neonatal esensial, antara lain Kewaspadaan Universal, Pengkajian

Awal, Pencegahan Penurunan Suhu Tubuh, Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Pencegahan Perdarahan dengan suntikan vitamin K, Pencegahan Infeksi Mata, Imunisasi, Pemberian Identitas Diri, Anamnesa, dan Pemeriksaan Fisik.⁽²⁾

Oleh karena itu, penulis tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Selanjutnya, perlu untuk memastikan kemungkinan masalah dan diagnosis yang mungkin timbul. Setelah melakukan evaluasi dan menetapkan diagnosis masalah dan kebutuhan, penulis menetapkan bahwa tidak ada masalah yang mungkin terjadi, karena kasus ini dianggap masih dalam kisaran yang umum.

Sesuai Helen Varney (2019), tahap ini membutuhkan pandangan ke depan dan, jika memungkinkan, tindakan proaktif. Bidan harus siap jika ada potensi diagnosis atau masalah yang muncul, tetapi hal ini biasanya tidak dilakukan secara rutin.⁽²⁴⁾

Dalam asuhan ini penulis tidak menuliskan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan karena memang bayi tidak membutuhkan hal tersebut dan juga karena kondisi bayi yang masih dalam batas normal.

4) Perencanaan asuhan

Rencana asuhan segera pada By Ny. P ialah lakukan perlindungan termal, lukan klem potong dan ikat tali pusat, keringkan bayi, pemberian vitamin K, dan pemberian salep mata.

Menurut Kemenkes RI manajemen bayi baru lahir normal, rencana asuhan yang diberikan perlindungan termal, klem potong dan ikat tali pusat, mengeringkan bayi, IMD, pemberian salep mata, pemberian vitamin K.⁽³¹⁾

Salah satu studi dari Sanglah Central General Hospital Denpasar mengidentifikasi bahwa pengetahuan tenaga kesehatan tentang IMD, fasilitas pendukung di faskes, serta motivasi tenaga kesehatan memainkan peran kunci dalam perencanaan IMD. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa media informasi seperti poster, foto, leaflet, dan buku panduan perlu diperkuat untuk mendukung perencanaan IMD.⁽²⁷⁾

Menurut Hj. Ema wena IMD dilakukan setelah pemberian salep mata sehingga bayi langsung diberikan kepada ibu untuk rawat gabung dengan dilakukannya IMD sambil pemantauan bayi selama 2 jam pertama.

Menurut perspektif penulis, perencanaan yang dilakukan pada bayi Ny. P tidak sesuai dengan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir karena tidak sesuai dengan pedoman PMK dalam pelaksanaan IMD.

5) Pelaksanaan asuhan

Pelaksanaan merupakan implementasi yang dikerjakan seluruhnya oleh tenaga kesehatan atau sebagian bisa dilakukan oleh ibu atau anggota keluarga. Pada Ny. P, pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai dengan strategi yang telah ditetapkan. Bayi yang baru lahir segera diselimuti dengan kain panjang dan tali pusat dijepit dan dipotong satu menit setelah lahir untuk memastikan kehangatan dan kesejahteraan bayi.

Menurut Permenkes No. 53 Tahun 2014 pemotongan tali pusat sebaiknya dilakukan setelah menunggu setidaknya 1-3 menit atau hingga tali

pusat berhenti berdenyut. Penundaan pemotongan tali pusat memiliki berbagai manfaat, seperti meningkatkan kadar hemoglobin dan zat besi pada bayi yang dapat mengurangi risiko anemia, serta membantu stabilitas pernapasan dan sirkulasi darah pada bayi baru lahir.

Penelitian mengenai penundaan pemotongan tali pusat di Indonesia pada tahun 2023 menunjukkan beberapa temuan penting terkait kesehatan bayi baru lahir. Sebuah penelitian Triani et al. dari Universitas Malahayati menemukan bahwa menunda pemotongan tali pusat menyebabkan peningkatan hemoglobin yang cukup besar pada neonatus. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gedung Karya Jitu, Rawajitu Selatan, Tulang Bawang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang ditunda pemotongan tali pusat memiliki kandungan hemoglobin rata-rata 19,47 g/dl, sedangkan bayi yang langsung dipotong tali pusatnya memiliki kadar rata-rata yang berbeda. ⁽²⁸⁾

Menurut bidan mempercepat pemotongan tali pusat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas pada bayi, namun pada evidence based asuhan bayi baru lahir terdapat penundaan pemotongan tali pusat.

Menurut peneliti penundaan pemotongan tali pusat sebaiknya dilakukan karena dapat menaikkan kadar hemoglobin bayi dan sesuai dengan permenkes dan evidence based. Karena setelah dilakukannya penundaan pemotongan tali pusat bayi bisa mendapatkan IMD dan mencegah bayi kehilangan panas tubuhnya.

Setelah pemotongan tali pusat langsung mengeringkan bayi dilanjutkan dengan pemberian salep mata. Namun hal ini belum sesuai dengan standar pelaksanaan asuhan.

Sesuai dengan PMK No. 53 tahun 2014, Mengoleskan salep atau obat tetes mata anti infeksi harus dilakukan sesegera mungkin setelah pemberian obat intramuskular (IMD) dan bayi selesai menyusui, sebaiknya dalam waktu satu jam setelah melahirkan.

Pada tahun 2023, Ni Komang Sunarti melakukan penelitian di Universitas Sari Mulia Banjarmasin terkait pemberian salep mata pada neonatus di Puskesmas Beruntung Raya, Banjarmasin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 197 responden, 151 bayi (76,6%) diberikan salep mata dalam satu jam setelah lahir, sementara 46 bayi (23,4%) tidak diberikan salep mata karena penolakan dari masyarakat.(29)

Menurut peneliti seharusnya bayi mendapatkan pemberian salep mata setelah mendapatkan IMD dimana dia bisa eye contact terlebih dahulu dengan ibunya dan sesuai juga dengan permenkes.

Setelah pemberian salep mata, diberikan dosis 1 mg vitamin K. Bayi baru lahir diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan yang disebabkan oleh gangguan pembekuan. Namun hal ini belum sesuai dengan standar pelaksanaan asuhan.

Menurut PMK nomor 53 tahun 2014, vitamin K1 diberikan tepat setelah proses IMD dan setelah bayi selesai menyusui, idealnya dalam waktu 1 jam pasca kelahiran sebelum imunisasi hepatitis B.

Pada tahun 2023, Linardi menekankan pentingnya pemberian vitamin K pada neonatus sebagai tindakan pencegahan terhadap perdarahan yang disebabkan oleh kekurangan vitamin K. Salah satu studi yang diterbitkan di Cermin Dunia Kedokteran membahas diagnosis, tata laksana, dan pencegahan

perdarahan neonatal yang disebabkan oleh kekurangan vitamin K. Penelitian ini menegaskan bahwa pemberian vitamin K profilaksis, baik melalui injeksi intramuskular atau oral, sangat penting untuk mengurangi risiko perdarahan serius pada bayi baru lagi.⁽³⁰⁾

Menurut peneliti bayi seharusnya mendapatkan vitamin K 1 jam setelah kelahiran karna bayi mendapatkan IMD 1 jam dan sesuai dengan permenkes pemberian vitamin K 1 jam setelah kelahiran atau setelah IMD untuk mencegah terjadinya pendarahan pada neonatal.

IMD dilakukan 1 jam setelah peralihan. Namun, hal ni belum mengikuti standar asuhan.

Menurut Permenkes bayi baru lahir normal IMD dilakukan segera setelah pemotongan tali pusat,karena terdapatnya skin to skin contac sedangkan.⁽⁸⁾

Menurut Emma J, kontak kulit-ke-kulit segera setelah lahir dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memiliki manfaat signifikan bagi adaptasi bayi dan kesejahteraan maternal. Implementasi praktik ini di fasilitas kesehatan dapat mendukung hasil kesehatan yang lebih baik untuk ibu dan bayi baru lahir.⁽³⁰⁾

Menurut bidan diakukanya IMD 1 jam setelah persalinan. Bayi diletakan di dalam infant warmer, setelah pelaksanaan kala iii dan penjahitan luka perenium ibu barulah IMD dilakukan.

Menurut peneliti seharusnya IMD dilakukan segera setelah pemotongan tali pusat agar menjaga kehangatan bayi karna bayi mendapatkan skin to skin contact dengan ibu saat IMD, selain itu IMD juga bermanfaat untuk kontraksi yang bagus pada ibu, setelah mendapatkan IMD selama 1 jam bayi

dapat diberikan salep mata dan vitamin K sesuai dengan permenkes. Dimana pemberian tersebut setelah mendapatkan IMD.

Menurut asumsi penulis pada pelaksanaan asuhan ini terdapat kesenjangan antara praktek dengan teori yaitu saat penundaan pemotongan tali pusat, pemberian vitamin K, pemberian salep mata, dan IMD.

6) Evaluasi

Beberapa tindakan telah sesuai dengan teori, dan berhasil dilakukan. Namun ada beberapa praktek yang mengalami kesenjangan dengan teori yaitu penundaan pemotongan tali pusat, pemberian vitamin K, Pemberian salep mata, dan IMD

Menurut Helen Varney (2019) bahwa evaluasi asuhan dilakukan segera setelah melakukan atau melaksanakan asuhan kepada pasien dan mengevaluasi sesuai dengan asuhan yang telah disampaikan.⁽²⁴⁾

4.2.2 Asuhan Pada KN 1

1) Subjektif

Pada kunjungan neonatal pertama untuk bayi Ny.P, dilakukan pengkajian data subjektif. Pengkajian ini meliputi pengumpulan informasi mengenai biodata bayi, biodata ibu dan suami. Selain itu, juga dilakukan pengumpulan informasi mengenai riwayat kesehatan lingkungan, catatan kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat psikososial, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat perinatal, dan riwayat neonatal. Proses pendokumentasian asuhan harus dilakukan secara menyeluruh, tepat, ringkas,

jelas, dan bertanggung jawab, mengikuti pendekatan 7 langkah Varney dan ditulis dalam format catatan kemajuan SOAP.

Pengkajian subjektif berfungsi sebagai tahap pertama dan dasar dari prosedur asuhan kebidanan. Tahap ini melibatkan pengumpulan data subjektif yang diperoleh dari ibu dan keluarga melalui anamnesis.

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

Studi Tenriani Wulandari, dkk (2021) tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir di RSUD Syekh Yusuf, pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dengan ibu dan keluarga, serta pemeriksaan langsung. Dimulai dari latar belakang medis bayi baru lahir, meliputi variabel genetik, faktor ibu, faktor antenatal, dan faktor prenatal.⁽³¹⁾

Hasil dari pengkajian data subjektif yang diperoleh pada bayi Ny "P", ibu mengatakan tinggal dikawasan perkampungan, sumber air dari sumur, ventilasi rumah ada, pembuangan sampah dibakar, bayi menyusu dengan baik, bayinya sudah BAB dan BAK dan ibu menyebutkan tidak mengalami masalah pada kehamilan dan persalinan bayi yang sekarang. Ibu juga mengatakan bahwa bayi belum mendapatkan Hb0 karena Hb0 PMB sedang kosong.

Menurut asumsi penulis pengkajian data subjektif yang dilakukan pada bayi Ny. P telah mematuhi standar perawatan kebidanan bayi baru lahir.

2) Objektif

Setelah melakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap bayi Ny. P, semua hasil pemeriksaan menunjukkan hasil yang normal tanpa adanya kelainan. Hasil pengukuran yang diperoleh adalah sebagai berikut: lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 33 cm, dan lingkaran perut 35 cm.

Evaluasi data objektif sama dengan kriteria perawatan kebidanan bayi baru lahir, yaitu menilai keadaan umum, TTV (suhu, membran timpani, dan tanda-tanda vital), antropometri (pengukuran ukuran dan proporsi tubuh), kepala, telinga, mata, hidung, mulut, leher, dada, pundak, lengan, dan tangan, perut, alat kelamin, punggung, anus, dan sistem saraf pada bayi baru lahir.

Bertempat di wilayah layanan Puskesmas Air Tiris, Indah Sari Wahyuni dan Syukrianti Syahda (2022) meneliti perawatan yang diberikan bidan kepada bayi di PMB Nurhayati. Penelitian seperti ini menunjukkan bahwa sangat penting untuk memeriksa bayi secara fisik sehingga dokter dapat mengidentifikasi masalah atau kekhawatiran apa pun. Selain itu, hal ini dapat membantu menghindari potensi risiko bagi bayi.⁽³²⁾

Menurut Helen Varney (2019), pengecekan fisik pada bayi baru lahir sangat perlu untuk melihat adanya kelainan dan mencegah terjadinya komplikasi pada bayi. Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran antropometri, pemeriksaan dari kepala hingga kaki, dan memeriksa reflek bayi.⁽²⁴⁾

Penulis berpendapat bahwa pemeriksaan fisik ini sangat perlu dilakukan untuk mengetahui risiko atau komplikasi yang mungkin atau dapat terjadi, dan mencegah terjadinya tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Berdasarkan hasil pemeriksaan bayi Ny. P, tidak terdapat celah antara teori dan praktek.

3) Assessment

Dari hasil interpretasi data bayi Ny. P didapatkan diagnosa bayi baru lahir 6 jam normal. Dikatakan bayi berusia 6 jam karena bayi sudah lahir sejak 6 jam yang lalu dengan keadaan normal dan tidak terdapat kelainan apapun. Sejalan dengan teori Vivian (2014) dalam bukunya yang mendukung penegakkan diagnosa bayi baru lahir normal yaitu dikatakan bahwa bayi lahir normal jika kondisinya normal ketika dilakukan pengecekan fisik (*Head To Toe*) tidak ditemukan kelainan atau keluhan didalamnya.⁽³³⁾

Menurut Varney (2019) hasil dari pengkajian yang mencakup yaitu diagnosa, masalah, dan keperluan. Diagnosis kebidanan mengacu pada diagnosis yang dibuat oleh bidan dalam lingkup profesional mereka. Diagnosis ini harus sesuai dengan prinsip-prinsip tradisional kebidanan.

Masalah adalah masalah yang berkaitan dengan kondisi pasien yang diidentifikasi melalui analisis data. Masalah yang diamati pada bayi Ny. P tidak sejalan dengan gagasan Varney (2019) bahwa bayi biasanya sehat dan mampu menyesuaikan diri secara efektif terhadap perubahan fisiologis, sehingga tidak mengalami komplikasi pada awal keberadaannya.

Kebutuhan esensial untuk bayi baru lahir yang berusia 6 jam termasuk mendapatkan hasil pemeriksaan, memastikan perlindungan termal, mencegah infeksi melalui pemandian dan perawatan tali pusat yang tepat, menjaga kebersihan diri, memberikan ASI eksklusif, memberikan imunisasi Hb0, dan

mewaspada indikasi bahaya yang mungkin timbul pada bayi baru lahir normal, seperti yang diuraikan dalam kebutuhan esensial bayi baru lahir di KN 1.

Sri dan Riono (2015) menemukan bahwa ada beberapa komponen penting dalam perawatan bayi usia dini, yang mendukung gagasan di atas. Suntikan vitamin K dan verifikasi vaksinasi HB0 adalah dua contohnya, mengidentifikasi indikasi bahaya pada bayi, dan memberi konseling kepada ibu mengenai praktik perawatan bayi di rumah. Konseling ini menekankan pentingnya menjaga kehangatan yang tepat untuk bayi, mempromosikan pemberian ASI, merawat tali pusat, mengenali indikasi bahaya pada bayi, dan memastikan perawatan yang tepat, stimulasi pertumbuhan perkembangan, dan imunisasi.⁽³⁴⁾

Di sini, masalah yang mungkin terjadi tidak teridentifikasi, dan tidak ada kebutuhan mendesak untuk respons cepat, kerja tim, atau rujukan. Jika bayi dianggap sehat saat lahir, tidak ada tindakan mendesak, kerja tim, atau rujukan yang diperlukan, menurut gagasan Varney (2019).⁽²⁴⁾

4) Plan

Rencana perawatan untuk bayi baru lahir sehat Ny. P didasarkan pada kebutuhan bayi sebelumnya, yang mencakup rincian dari hasil pemeriksaan, tindakan untuk mencegah infeksi melalui memandikan dan merawat tali pusat, menjaga kebersihan diri, memastikan perlindungan termal, mempromosikan ASI eksklusif, memberikan imunisasi Hb0, dan mengetahui indikasi bahaya yang mungkin timbul pada bayi baru lahir normal.

Menurut Helen Varney (2019) bahwa segala sesuatu yang telah terjadi sebelumnya akan menentukan strategi perawatan. Kebutuhan bayi dipenuhi oleh rencana perawatan ini.⁽²⁴⁾

Pada penelitian Tenriani Wulandari, dkk (2021) di Rumah Sakit Syekh Yusuf, sangat penting untuk mengembangkan rencana asuhan yang komprehensif dan logis untuk bayi baru lahir dalam manajemen asuhan kebidanan. Rencana ini harus didasarkan pada temuan masa lalu atau status bayi saat ini.⁽³¹⁾

Menurut hipotesis penulis, hal ini sesuai dengan premis bahwa perencanaan didasarkan pada kebutuhan bayi pada umumnya.

5) Pelaksanaan Asuhan

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

Menurut Helen Varney (2019) bahwa pelaksanaan asuhan dilakukan seperti yang sudah direncanakan. Perawatan ini dilakukan secara menyeluruh, efisien, dan aman.⁽²⁴⁾

Menurut JNPK-KR (2018), disarankan untuk menunggu setidaknya 6 jam setelah bayi lahir sebelum memandikannya. Sebelum memandikan, penting untuk memeriksa suhu tubuh bayi agar terhindar dari hipotermia.⁽²⁵⁾

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fransiska dan Yeni Rustina (2021), penundaan memandikan bayi baru lahir dapat membantu menstabilkan tanda-

tanda vitalnya dan menghindari kehilangan panas yang menyebabkan hipotermia.⁽³⁵⁾

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

6) Evaluasi

Secara keseluruhan, semua tindakan sesuai dengan teori dan mencapai hasil yang baik. Ibu dari bayi baru lahir memahami dan mengakui penjelasan yang diberikan mengenai pusat kesehatan, dan dia menyatakan puas dengan pemeriksaan yang dilakukan pada bayinya. Ibu juga bersedia untuk membawa anaknya ke puskesmas pada minggu pertama kelahirannya untuk mendapatkan vaksinasi Hb 0.

Menurut Helen Varney (2019) bahwa evaluasi asuhan dilakukan segera setelah melakukan atau melaksanakan asuhan kepada pasien dan mengevaluasi sesuai dengan asuhan yang telah disampaikan.⁽²⁴⁾

4.2.3 Asuhan Pada KN II

1) Subjektif

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

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

Menurut teori Makiyah dkk. (2021), dianjurkan untuk menyusui bayi 10-12 kali sehari selama bulan-bulan awal pasca melahirkan untuk merangsang produksi dan pengeluaran ASI⁽³⁶⁾. Sementara itu, menurut IDAI (2015), bayi yang sehat biasanya buang air besar pertama kali dalam 24 jam pertama setelah lahir, diikuti dengan buang air besar lainnya dalam 48 jam pertama. Sejak hari kedua dan seterusnya, bayi diharapkan mengalami 5-6 kali buang air besar per hari, yang secara bertahap berkurang menjadi 3-4 kali buang air besar per hari. Waktu tidur bayi dalam sehari sekitar 15-16 jam, dan bayi akan tidur dengan pulas jika kebutuhan nutrisinya tercukupi.⁽³⁷⁾

2) Objektif

Berdasarkan data, pemeriksaan fisik pada bayi Ny "P" telah dilakukan dan hasilnya normal.

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

Menurut Muslihatun (2010) dalam buku "Perawatan Neonatus Bayi dan Balita", secara teoritis, kisaran temperatur normal untuk bayi baru lahir yang sehat sekitar 36,5-37,5°C. Laju pernapasan khas untuk bayi adalah 30-60 napas per menit. Denyut jantung khas bayi berkisar antara 100 hingga 160 denyut per menit untuk interval singkat, terjadi beberapa kali setiap hari selama hari-hari awal kehidupan.⁽³³⁾

Pada pemeriksaan data objektif dilakukan pemeriksaan *skrining hipotiroid konginetal*. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes No.78 tahun 2014, menyebutkan SHK dilakukan dengan mengambil sampel darah dari tumit

bayi berusia 48 hingga 72 jam, dan maksimal 2 minggu, oleh tenaga kesehatan untuk melakukan skrining terhadap bayi yang mengalami hipertiroid kongenital.⁽¹⁸⁾

Menurut para peneliti, sangat penting untuk memantau tanda-tanda vital karena memberikan informasi berharga tentang kesehatan bayi. Pemeriksaan ini membantu mengidentifikasi potensi risiko seperti asfiksia dan tanda bahaya bayi baru lahir lainnya. Jika ada masalah kesehatan yang terdeteksi, pemeriksaan lebih lanjut diperlukan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal.

3) Assessment

Dari hasil interpretasi data bayi Ny. P ditegakkan diagnosa yaitu bayi baru lahir 3 hari normal. Dikatakan 3 hari normal karena saat itu bayi sudah berusia 3 hari setelah lahir, dan dalam keadaan tidak ada kelainan apapun.

Masalah yang ditemukan tidak ada sejalan dengan teori Varney (2019) bahwa bayi baru lahir normal dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisiologis maka tidak ditemukan masalah pada awal kehidupannya.

Kebutuhan bayi baru lahir 3 hari ini meliputi informasi hasil pemeriksaan, jaga tali pusat agar tetap kering, perlindungan termal, pendkes indikasi bahaya pada bayi baru lahir, istirahat, dan ASI eksklusif.

Dalam skenario ini, terdapat kekurangan dalam identifikasi diagnosis masalah potensial dan identifikasi diagnosis yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan. Hal ini sangat penting sebagai tindakan pencegahan ketika masalah potensial muncul, untuk menerapkan tindakan pencegahan dan memastikan penyediaan perawatan yang aman. Menurut teori Varney (2019),

jika bayi baru lahir dianggap normal, seharusnya tidak ada masalah mendesak yang memerlukan tindakan, kolaborasi, dan rujukan segera.

4) Plan

Pada perencanaan ini terdiri dari informasi hasil pemeriksaan, memberikan pendkes agar menyusui, melindungi tali pusat tetap kering, mengistirahatkan bayi, dan belajar mengenali tanda-tanda peringatan bayi baru lahir. Dimana sesuai dengan teori Varney (2019) perencanaan harus sesuai dengan kebutuhan sebelumnya.

5) Pelaksanaan Asuhan

Perawatan harus diberikan dengan cara yang konsisten dengan strategi yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada tahap ini sudah dilakukan secara menyeluruh dan efisien. Pada pelaksanaan ini telah dilakukan asuhan yang meliputi informasi hasil pemeriksaan, jaga tali pusat agar tetap kering, perlindungan termal, pendkes tanda bahaya pada bayi baru lahir, istirahat, dan ASI.

Ibu selalu bertanya apakah bayi nya boleh diberi makanan dan minuman tambahan karena ibu mengtakan bahwa bayinya selalu menangis dan terlihat tidak puas menyusu, dan ibu berfikiran bahwa air susunya sedikit. Maka dari itu bidan menjelaskan bahwa ibu harus selalu menyusui bayinya sesering mungkin karena dengan ibu selalu mneyusui bayinya produksi ASI ibu akan semakin banyak dan bertambah, selain ibu minta ibu untuk istirahta yang cukup dan penuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memakan makanan yang bergizi. Menginformasikan kepada keluarga tentang manfaat menyusui eksklusif berarti ibu tidak memberikan makanan lain kepada bayi hingga bayi

berusia 6 bulan. Menekankan manfaat ASI sebagai antibodi dan menekankan bahwa menyusui harus dilakukan kapanpun bayi menginginkannya.

Menurut pengertian Reni (2019) dalam bukunya, bayi yang disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya tidak akan mengonsumsi makanan padat apa pun selain ASI, 3 hari setelah bayi lahir harus disusui selama 10 menit dengan jarak 2-3 jam.⁽³⁸⁾

Listriana Fatimah menemukan pada tahun 2017 bahwa jumlah waktu yang dihabiskan untuk menyusui secara eksklusif setelah melahirkan dikaitkan dengan kenaikan berat badan yang lebih besar pada bayi berusia antara 0 dan 6 minggu. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa menyusui bayi sebanyak 8-12 kali sehari dapat meningkatkan berat badan dan mengurangi risiko gangguan tumbuh kembang pada bayi.

6) Evaluasi

Penilaian pelaksanaan perawatan bayi baru lahir standar untuk memastikan keberhasilan perawatan yang diberikan kepada bayi baru lahir yang sehat. Secara keseluruhan, semua tindakan dilaksanakan sesuai dengan teori dan mencapai hasil yang sukses. Ibu memberikan ASI kepada bayi mereka, memenuhi kebutuhan bayi mereka tanpa memberikan makanan tambahan. Tujuan mereka adalah memberikan ASI untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan bayi mereka.

4.2.4 Asuhan Pada KN III

1) Subjektif

Pada pengkajian data subjektif kali ini anamnesa yang didapatkan yaitu tidak ada indikasi infeksi pada pusat bayi, dan sang ibu melaporkan bahwa tali

pusat telah dipotong pada hari ke-7. Bayi juga kuat menyusu dengan daya hisap yang kuat, ASI ibu banyak dan ibu tidak memberikan makanan tambahan selain ASI.

Menurut IDAI (2016), tali pusat biasanya akan terlepas dalam minggu pertama kehidupan bayi, namun bisa lebih lama, hingga 10-14 hari, dalam beberapa kasus. Tali pusat secara alami akan mengering dan terlepas dengan sendirinya, dan disarankan agar ibu tidak melepaskannya secara paksa, karena hal tersebut dapat mengakibatkan perdarahan dan infeksi.⁽³⁷⁾

Menurut penelitian Febby Purnamasari yang diselesaikan pada tahun 2020, bayi baru lahir yang menerima perawatan tali pusat terbuka biasanya tali pusatnya dilepaskan 3-7 hari setelah dimandikan, tanpa dibungkus. Perawatan tali pusat yang efektif memiliki efek yang menguntungkan, yaitu menyebabkan pelepasan tali pusat pada hari kelima atau ketujuh tanpa masalah. Sebaliknya, perawatan tali pusat yang tidak memadai dapat menyebabkan bayi tertular tetanus, suatu kondisi yang dapat berakibat fatal bagi bayi baru lahir.

Sedangkan mengenai ASI eksklusif yang dikemukakan oleh Rayhana & Surfani (2017) dalam bukunya mengatakan bahwa proses pengeluaran ASI dimulai oleh ransangan saat bayi menghisap puting susu ibu untuk pertama kalinya. Semakin sering bayi menyusu, maka semakin banyak produksi ASI yang dikeluarkan ibu.⁽³⁹⁾ Sesuai dengan penelitian Maskiyah dan Puji (2022) bahwa produksi ASI akan banyak dengan menyusui anak secara teratur dan hisapan yang dilakukan bayi saat menyusui.⁽⁴⁰⁾ Begitu juga dengan WHO (2016) mengungkapkan pemberian ASI eksklusif saja pada bayi tanpa memberi makanan tambahan ataupun cairan lainnya sampai bayi berusia 0-6 bulan.

2) Objektif

Untuk melakukan evaluasi, pemeriksaan TTV digunakan, yang menghasilkan data yang menunjukkan bahwa kondisi bayi berada dalam parameter normal. Secara spesifik, bayi baru lahir memiliki suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, frekuensi napas 46 kali per menit, dan denyut jantung 124 kali per menit. Menurut Muslihatun (2010) dalam buku "Asuhan Neonatus Bayi dan Balita", secara teoritis, kisaran temperatur normal untuk bayi baru lahir yang sehat antara $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$. Laju pernapasan khas untuk bayi adalah 30-60 napas per menit. Denyut jantung khas bayi berkisar antara 100 hingga 160 denyut per menit, terjadi beberapa kali setiap hari dalam jangka waktu singkat selama hari-hari awal kehidupannya.⁽⁴¹⁾

3) Assessment

Diagnosa yang didapatkan yaitu bayi baru lahir 16 hari normal. Masalah yang ditemukan tidak ada sejalan dengan teori Varney (2019) bahwasanya bayi baru lahir normal dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisiologis maka tidak ditemukan masalah pada awal kehidupannya. Kebutuhan bayi baru lahir 16 hari ini meliputi informasi hasil pemeriksaan, perlindungan termal, ASI eksklusif, dan imunisasi lanjutan pada bayi baru lahir normal.

Karena menurut teori Varney (2019), tidak ada masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, atau rujukan pada bayi baru lahir yang sehat, maka tidak ada juga diagnosis masalah potensial atau diagnosis yang memerlukan tindakan semacam itu yang teridentifikasi dalam kasus ini.

4) Plan

Perencanaan asuhan dalam konteks ini meliputi mengkomunikasikan hasil pemeriksaan, menekankan pentingnya perlindungan termal, mempromosikan pemberian ASI eksklusif, dan memastikan kelanjutan imunisasi bagi bayi baru lahir yang sehat. Pendekatan ini selaras dengan teori yang ada bahwasanya perencanaan perawatan harus disesuaikan dengan kebutuhan spesifik bayi baru lahir normal.

5) Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan perawatan ini mengikuti strategi yang telah ditetapkan sebelumnya, yang mencakup mengkomunikasikan hasil tes, memberikan pendidikan kesehatan tentang perlindungan terhadap panas, mempromosikan pemberian ASI eksklusif, dan memastikan kelanjutan imunisasi untuk bayi baru lahir yang sehat.

Menurut pendapat Prasetyo (2012), ASI memiliki kemampuan untuk mengurangi dan mencegah gangguan infeksi dan non-infeksi, termasuk alergi, obesitas, malnutrisi, dan asma. Selain itu, ASI juga memiliki potensi untuk mengembangkan IQ dan EQ. Bayi yang berusia 6 bulan ke atas harus diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI, meskipun pemberian ASI harus dilanjutkan hingga mencapai usia 2 tahun.

Penelitian Novi Rachmawati (2023) tentang perawatan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Puskesmas Panjatan menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif yang cukup dapat meningkatkan tumbuh kembang anak sesuai dengan usianya. Untuk mendukung produksi ASI, para ibu disarankan untuk mengonsumsi makanan yang seimbang yang terdiri dari empat sehat lima

sempurna untuk mendukung produksi ASI. Meskipun sibuk bekerja, para ibu harus tetap memprioritaskan dan menstimulasi tumbuh kembang anak.

Beritahukan kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya vaksinasi lanjutan untuk melindungi anak dari penyakit dan memberikan antibodi untuk bayi. Sesuai dengan Yankes (2022), setiap bayi/anak menerima vaksin berdasarkan jadwal yang telah ditentukan sebelumnya untuk memastikan vaksin tersebut memberikan perlindungan dan kekebalan terbaik. Vaksin dapat mencegah penyakit seperti hepatitis, TBC, tetanus, campak, dan lainnya.

6) Evaluasi

Evaluasi dari pelaksanaan asuhan bayi baru lahir normal telah dilakukan yaitu ibu dan keluarga paham dengan apa yang disampaikan dan mau mengimunisasi bayinya sesuai umur bayi. Pada kunjungan ini sesuai dengan kebutuhan bayi tersebut dan tidak ada gap antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

5.1.1 Pengkajian Data Subjektif

Pengkajian data subjektif pada bayi baru lahir normal di PMB Hj Erna Wena A.md.Keb dilakukan sudah sesuai dengan standar asuhan pada bayi baru lahir normal, dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

5.1.2 Pengkajian Data Objektif

Pengkajian data obyektif dilakukan sesuai standar asuhan yaitu segera setelah bayi lahir langsung dilakukan penilaian awal pada By.Ny.P yaitu dilakukan asuhan segera bayi baru lahir normal setelah persalinan. Pada saat persalinan didapatkan bayi lahir spontan segera menangis, tonus otot aktif, dan warna kulit pada ekstremitas kemerahan.

5.1.3 Asessment

Didapatkan diagnosa bayi baru lahir normal, yaitu bayi baru lahir normal yang didapatkan dari interpretasi data. Tidak ditemukan masalah pada By. Ny. P, dan kebutuhan diberikan sesuai dengan keadaan bayi baru lahir. Pada Asuhan segera, KN I, II, III, sudah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan bayi baru lahir.

5.1.4 Plan

Rencana asuhan yang diberikan pada By Ny P di sesuaikan dengan kebutuhan bayi yaitu perlindungan termal, bersihkan jalan nafas, lakukan ikat dan pemotongan tali pusat, keringkan berikan suntikan vit K, berikan Salep mata dan lakukan IMD, namun disini rencana asuhan yang diberikan belum sesuai dengan standar dimana IMD hendanya dilakukan setelah pemotongan tali pusat .

5.1.5 Pelaksanaan Asuhan

Pada pelaksanaan asuhan dimana pada By Ny P IMD dilakukan 1 jam setelah persalinan, yang mana IMD hendaknya dilakukan segera setelah pemotongan tali pusat, dan belum sesuainya dengan evidence based penundaan pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir.

5.1.6 Evaluasi

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

5.2 Saran

5.2.1 Mahasiswa

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

5.2.2 Institut pendidikan

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

5.2.3 Lahan Praktik

Diharapkan PMB senantiasa untuk memberikaan mutu pelayanan yang lebih baik sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan yang lebih baik dan disesuaikan dengan langkah-langkah manajemen bayi baru lahir normal, sehingga pasien mendapatkan perawatan sesuai standar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nur Fakhriyah Mumtihan, Thamrin H, Sharief SA. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. N. Wind Midwifery J. 2023;03(01):53–9.
2. Octaviani Chairunnisa R, Widya Juliarti. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal). 2022;2(1):23–8.
3. Novi Rachmawati. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Puskesmas Panjatan I. J Heal Sci Policy . 2023;1(1):19–31.
4. Viva Budy Kusnandar. Angka Kematian Bayi Turun 88% dalam 5 Dekade Terakhir. 2023.
5. Lengkong GT, Langi FLF., Posangi J. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di Indonesia. Kesmas J Kesehat Masy Univ Sam Ratulangi. 2020;9(4):41–7.
6. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indo-nesia [Internet]. Pusdatin.Kemkes.Go.Id. 2022. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Provinsi Sumatera Barat. 2019;1–77.
8. Mumtihan NF, Thamrin H, Sharief SA. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny . N Address : Article history : Penerbit : Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI Penerbit : Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI. 2023;04(01):53–9.
9. Raskita Rahma Yulia ROD. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus – III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. J Kebidanan [Internet]. 2022;2(November):106–12. Available from: <https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt>
10. Na DEC, Hipertensiva C. asuhan kebidanan bayi dan balita.
11. Www.kemkes.go.id. kepmenkes tahun 2020 tentang standar profesi bidan. Satuan Tekad Menuju Indones Sehat. 2020;1–90.
12. Andriani F, Bd SK, Keb M, Balita BDAN, Kebidanan A, Neonatus P, et al. Asuhan Kebidanan. Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat dan Balita. 2019;23–6.
13. Sinta LE. Buku Asuhan Kebidanan pada Neonatus. Sidoarjo: Indomedika Pustaka; 2019.
14. Handayani TE, Setiyani A, Sa’adab N. Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. Poltekkes Kemenkes Surabaya. 2019;296.
15. Billa S, Dhilon DA, Syahda S. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By.R Di Pmb Nislawaty Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2022. J Kesehat Terpadu [Internet]. 2023;2(1):30–3. Available from: <http://katalogdpkprovntb.perpusnas.go.id/detail-opac?id=42625>.
16. Dr.Tomris Turmen. Manajmemen masalah bayi baru lahir. Eny M, editor.

17. Solehah I dkk. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fak Kesehat Diploma III Kebidanan Univ Nurul Jadid. 2021;5(3):78.
18. Kemenkes. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) untuk Bayi Sehat [Internet]. [cited 2024 Jan 18]. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/skrining-hipotiroid-kongenital-shk-untuk-bayi-sehat>
19. Prawiharjo S. Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Masalah Neonatal. Jakarta: PT Bina PustakaSarwono Prawiroharjo; 2017. 1000 p.
20. Kemenkes RI. Dokumentasi Kebidanan. Kementrian Kesehatan RI; 2019.
21. <https://www.physio-pedia.com/home>. SOAP note [Internet]. [cited 2024 Jan 18]. Available from: https://www.physio-pedia.com/SOAP_Notes
22. Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA. Metodologi Penelitian Kesehatan. 2021;
23. Sugiyono D. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Penerbit Alfabeta. 2010.
24. Iverson BL, Dervan PB. VARNEY MIDWIFERY BY BRUCKERS. 7823-7830 p.
25. JNPK-KR. Auhan persalinan normal dan bayi baru lahir. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
26. Permenkes nomor 53 tahun2014 [Internet]. 53 2014. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/154752/permenkes-no-53-tahun-2014>
27. Sukarti NN, I Gusti Ayu Trisna W, Kurniati DY. Hambatan Keberhasilan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. J Ilm Kebidanan J Midwifery [Internet]. 2020;8(1):40–53. Available from: <https://www.ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIK/article/view/1197>
28. Santi M, Wardani Z, Sari NP. Pengaruh Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir. ARKESMAS (Arsip Kesehat Masyarakat). 2021;6(2):16–9.
29. Sunarti N komang sunarti N komang. Pelaksanaan Pemberian Salep Mata Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin. 2023; Available from: <https://ocs.unism.ac.id/index.php/PROBID/article/view/1186>
30. hewedy aml, Shalaby N, Nasr E, Osman S. Effect of Immediate Mother and Newborn Skin –to - Skin Contact on Maternal and Neonatal Health. Port Said Sci J Nurs. 2023;10(2):250–76.
31. Tenriani S. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika; 2021.
32. Wahyuni IS, Syahda S. Nurhayati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022 Working Area Of Air Tiris Health Center In 2022. 2023;2(November 2022).
33. Dewi VNL. Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi, dan Anak balita. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
34. Sukamti S, Riono P. Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap Kematian Neonatal Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010). Ilmu dan Teknol Kesehat. 2015;2(2):11–9.
35. Ompusunggu F, Rustina Y. Literature Review; Stabilitas Tanda-tanda Vital

- Neonatus Segera Mandi dengan Tunda Mandi. *J Ilm Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*. 2021;16(1):81–92.
36. Nurul F. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Pra Sekolah. Vol. 1, Ardyan Arya Hayuwaskita. 2023. 1-35 p.
 37. IDAI. Indonesia Pediatric Society. IDAI; 2015.
 38. Abarca RM. Konsep dasar pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah. *Nuevos sistemas de comunicación e información*. 2021. 2013-2015 p.
 39. Rayhana, Sufriani. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Produksi ASI dengan Kecukupan Asi. *J Ilm Mhs Fak Keperawatan [Internet]*. 2017;2(3):1–11. Available from: <http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/4029>
 40. Tamar M. Hubungan Frekuensi Pemberian ASI Terhadap Peningkatan Produksi ASI Secara Holistik Pada Ibu Menyusui. *Masker Med*. 2022;10(2):659–66.
 41. Wagiyono D. Asuhan neonatus bayi dan anak balita. Jakarta: Salemba Medika; 2018.