



Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL NY.Y
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn.NETTI RUSTAM, S.ST, M.Kes
KOTA PADANGPANJANG TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya D3
Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekes Padang

Oleh :

OKTAVIANI NANDA SAFITRI
NIM 214210405

**PROGRAM SUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir“Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal di Praktik Mandiri
Bidan Bdn.Netti Rustam S.ST, M.Kes kota Padangpanjang Tahun 2024”

Disusun Oleh

NAMA : Oktaviani Nanda Safitri

NIM : 214210405

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
12 Juni 2024

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Fitrina Bachtar, SST. M.Keb
NIP.198008112002122001

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

Bukittinggi, 12 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 : Oktaviani Nanda Safitri

Nim : 214210405

Tanda Tangan :

Tanggal : 12 juni 2024

RIWAYAT HIDUP



Nama: Oktaviani Nanda Safitri

Tempat, Tanggal Lahir : Batusangkar, 21 Oktober 2002

Agama : Islam

Alamat : Jalan Anas Karim, RT 06, Kelurahan Pasar Usang, Kota
Padangpanjang, Provinsi Sumatera Barat

No. HP : 081283650199

Email: oktavianinandasafitri21@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Zulfitri

Ibu : Leni Marlina

Anak ke/Dari : 1 dari 3 bersaudara

Riwayat Pendidikan :

1. SD : SD Negeri 04 Guguak Malintang (2008-2014)
2. SMP : MTsN Padangpanjang (2014-2017)
3. SMA : SMA Negeri 2 Padangpanjang (2017-2020)
4. Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes RI Padang Prodi D3 Kebidanan
Bukittinggi (2021-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Netti Rustam S.ST, M.Kes kota Padangpanjang tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan tugas akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekes Padang Laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.S.iT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekes Padang
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Poltekes Padang .
4. Ibu Fitriana Bachtar, S.ST.M.Keb selaku pembimbing utama dan anggota penguji II yang telah memberikan bimbingan ,arahan serta motivasi pada penulis,sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud .
5. Ibu Hj.Darmayanti, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping dan anggota penguji III yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada

penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.

6. Ibu Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb, selaku ketua penguji dan ibu Hj.Lili Dariani, SKM, M.Kes selaku anggota penguji 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
7. Ibu Bdn.Netti Rustam, S.ST, M.Kes selaku bidan yang telah memfasilitasi dan mengizinkan penulis dalam melakukan penelitian
8. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, cinta pertama dan panutanku.Ayahnda tercinta alm.zulkifli Beliau memang tidak sempat menemani penulis sampai di titik ini,terimakasih kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
- 10.Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Bukittinggi, Mei 2024

Penulis

KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI

Laporan Tugas Akhir, Mei 2024

Oktaviani Nanda Safitri

**Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di PMB Bdn.Netti Rustam
S.ST.M.Kes Tahun 2024**

ix +103 halaman, 5 lampiran

ABSTRAK

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. Di PMB Netti Rustam S.ST,M.Kes jumlah bayi baru lahir tahun 2023 yaitu sekitar 30 orang. Tujuan penelitian untuk mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di PBM Bdn.Netti Rustam S.ST,M.Kes dengan menerapkan asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Metode ini menggunakan metode deskriptif yaitu merupakan suatu metode yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau suatu kesdian secara obyektif..Penelitian dilakukan di PBM Bdn.Netti Rustam S.ST.M.Kes pada bulan Januari 2024. Subjek dalam penelitian ini yaitu By.Ny "Y" bayi baru lahir normal. Metode pengumpulan data yaitu menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan, observasi, analisa, dan dokumentasi dari asuhan yang diberikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pada pemotongan tali pusat segera dan tidak dilakukannya IMD. Pemotongan tali pusat seharusnya ditunda 2-3 menit karena berpengaruh terhadap kadar hemoglobin bayi baru lahir. IMD seharusnya di lakukan segera setelah bayi lahir selama 60 menit karena berpengaruh terhadap suhu tubuh bayi baru lahir.

Disimpulkan bahwa asuhan yang di berikan belum sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal. Diharapkan kepada bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal terutama pada asuhan segera bayi baru lahir.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Bayi Baru Lahir, Normal (2019-2024)

Daftar Pustaka : 33

**MINISTRY OF HEALTH OF PADANG HEALTH POLYTECHNIC
BUKITTINGGI Midwifery D3 STUDY PROGRAM**

**Final Project Report, May 2024
Oktaviani Nanda Safitri**

**Midwifery Care for Normal Newborns at PMB Bdn.Netti Rustam S.ST. M.Kes
Year 2024**

IX +103 pages, 5 appendices

ABSTRACT

Normal newborns are babies born with the presentation of the back of the head through the vagina without using tools, at 37 weeks to 42 weeks of gestation, with a body weight of 2500-4000 grams, an APGAR value of >7 and no congenital defects. At PMB Netti Rustam, S.ST, M.Kes the number of newborns in 2023 is around 30 people.

The purpose of the study is to determine the implementation of obstetric care in normal newborns in PBM Bdn.Netti Rustam S.ST,M.Kes by implementing obstetric care with SOAP documentation. This method uses a descriptive method, which is a method that is carried out with the aim of making an objective picture or explanation. The research was conducted at PBM Bdn.Netti Rustam S.ST. M.Kes in January 2024. The subject in this study is By.Mrs. "Y" a normal newborn.

The data collection method is using interview, examination, observation, analysis, and documentation techniques from the care provided. The results of the study show that the assessment of subjective data has not been carried out completely, such as obstetric history, health, and socio-spiritual pssiko history. Objective data, assessment, plan, and implementation of care are in accordance with theory.

It was concluded that the care provided was in accordance with the standard of obstetric care for normal pregnant women in the third trimester. It is hoped that midwives can improve midwifery care for normal pregnant women, especially subjective data assessments.

Keywords: Normal Newborn Midwifery Care (2019-2024)

Bibliography : 33

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	1
DAFTAR LAMPIRAN	2
DAFTAR TABEL.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	5
1.1 Latar Belakang	5
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.4 Manfaat Penulisan	11
1.5 Ruang lingkup	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Konsep Teoritis Kasus.....	13
2.1.1 Defenisi Bayi Baru Lahir.....	9
2.1.2 Perubahan Fisiologis.....	10
2.1.3 Kebutuhan Dasar.....	18
2.1.4 Ciri Ciri Bayi baru Lahir Normal.....	19
2.1.5 Komplikasi.....	20
2.1.6 Penatalaksanaan.....	22
2.1.7 Evidence Based.....	35
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	46
2.2.1 Asuhan KN 1	48
2.2.2 Asuhan KN 2	55

2.2.4 Asuhan KN 3.....	58
2.3 Kerangka Pikir.....	57
BAB III METODE PENELITIAN	58
3.1 Desain Penelitian.....	58
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	58
3.3 Subjek Penelitian.....	58
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	59
3.5 Cara Pengumpulan Data.....	59
3.6 Analisis Data	60
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	62
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	62
4.2 Pembahasan.....	81
BAB V PENUTUP	100
5.1 Kesimpulan.....	100
5.2 Saran.....	101
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 Gancart Penelitian

Lampiran 3 Instrumen Penelitian

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

Lampiran 5 SAP

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Pelaksanaan Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Tabel 4. 2 Kunjungan Neonatal (KN 1 6 Jam)

Tabel 4. 3 Kunjungan Neonatal 2

Tabel 4. 4 Kunjungan Neonatal 3

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan Menurut Unicef angka kelahiran bayi baru lahir normal didunia pada awal tahun 2020 adalah 13.020 bayi akan lahir dan bayi dari Indonesia akan menyumbang sekitar 3,32 persen dari total 392.078 bayi ‘tahun baru’.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik jumlah bayi baru lahir di Indonesia sebanyak 4,8 juta setiap tahunnya. Di Sumatra Barat pada tahun 2021 angka kelahiran menurut kelompok umur presentasinya adalah 2,46. Sedangkan di kota Padangpanjang presentasinya 2,51.

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini, di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali, yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 cakupan KN1 menurun dari tahun 2018 sampai 2020, namun meningkat pada tahun 2021, yaitu 100,2%. Sementara itu, cakupan KN lengkap menurun pada tahun 2018 dan 2019, namun kembali meningkat pada tahun 2020 dan 2021. Cakupan KN lengkap tahun 2021 sebesar 96,3%. Angka ini sudah mencapai target Renstra tahun 2021, yaitu sebesar 88%. Sejumlah 24 provinsi (70,6%) telah memenuhi target tersebut.¹

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Sukamti dan Pandu Riono dengan judul penelitian “Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap Kematian Neonatal di Indonesia”. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil seperti khususnya kunjungan neonatal (KN) dan pemberian injeksi vitamin K pada bayi baru lahir secara statistik terdapat hubungan bermakna dengan kematian neonatal di Indonesia. Kunjungan neonatal yang tidak sesuai standar atau perilaku tidak melakukan kunjungan neonatus serta tidak mendapatkan pelayanan pemberian injeksi vitamin K secara statistik memiliki risiko kematian neonatal yang besar.²

Hasil penelitian ini mengisyaratkan agar tenaga kesehatan dapat memperbaiki pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan memperhatikan aspek pelayanan yang berkualitas sehingga dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan kesakitan dan kematian neonatal. Pelaksanaan program kunjungan neonatal yang optimal dengan memberikan asuhan bayi baru lahir melalui pemberian pelayanan; deteksi dini tanda bahaya, menjaga kehangatan, pemberian ASI, pencegahan infeksi, pencegahan perdarahan dengan memberikan vitamin K injeksi untuk menurunkan risiko kesakitan dan kematian pada masa neonatus.

Setiap tahun diperkirakan 4 juta bayi meninggal di dunia pada bulan pertama kehidupan dan 2 per 3 nya meninggal pada minggu pertama. Penyebab utama kematian pada minggu pertama kehidupan adalah komplikasi kehamilan dan persalinan seperti asfiksia, sepsis dan komplikasi berat lahir rendah. Kurang lebih 98% kematian ini terjadi di negara berkembang dan sebagian besar kematian ini dapat dicegah dengan pencegahan dini dan pengobatan yang tepat.³

Berdasarkan Sustainable Development Goals (SDGs) pada goals ketiga mengenai Kesehatan dan Kesejahteraan, Angka Kematian Neonatal di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Provinsi dengan jumlah kematian neonatal tertinggi di Indonesia yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan. Penurunan angka kematian neonatal merupakan hal yang sangat penting, karena kematian neonatal memberikan kontribusi sebesar 60% terhadap Angka Kematian Bayi.³

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian).¹

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 angka kematian neonatal di provinsi Sumatra Barat tahun 2019 sebesar 582 kasus dan berada pada urutan ketiga. Dari data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Agam jumlah kematian bayi di Kabupaten Agam tahun 2020 adalah 12-13/1.000 kelahiran hidup.⁴

Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain. Penyakit infeksi masih merupakan penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal. Pada tahun 2021, pneumonia dan diare masih menjadi penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal, yaitu sebesar 14,4% kematian karena pneumonia dan 14% kematian karena diare. Selain itu, kelainan kongenital menyebabkan kematian sebesar 10,6%. Penyebab kematian lain di antaranya adalah COVID-19, kondisi perinatal, penyakit saraf, meningitis, demam berdarah, dan lain-lain.¹

Lebih dari separuh kematian bayi di Indonesia terjadi pada periode neonatal. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian neonatal (AKN), salah satunya melalui kunjungan neonatal (KN). Meskipun cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) telah melebihi target Kementerian Kesehatan, namun penurunan AKN masih berjalan lambat. World Health Organization (WHO) mensinyalir peningkatan cakupan pelayanan sering tidak memberikan hasil yang diharapkan karena pelayanan yang diberikan tidak cukup berkualitas.⁵

Usaha pemerintah dalam mencegah masalah kematian bayi baru lahir terlihat dari adanya beberapa program yang telah direncanakan, salah satunya adalah program

pelayanan ANC (Antenatal Care). Pemeriksaan medis dalam pelayanan antenatal meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, pemeriksaan obstetrik dan pemeriksaan diagnosis penunjang. Kematian neonatal seringkali dihubungkan dengan kesiapan ibu dalam menghadapi kondisi bayi yang akan dilahirkan. Hal tersebut akan bisa diketahui apabila ibu tersebut rajin untuk mengikuti program yang telah disediakan seperti ANC. Peningkatan kewaspadaan ibu terhadap kondisi tertentu seperti masalah kehamilan dapat dicegah melalui program di atas seperti ANC, dimana layanan ANC bisa didapatkan di layanan kesehatan yang paling mendasar dan mudah di akses oleh masyarakat yaitu Puskesmas.⁶

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yani dan Desy Fitri dengan judul penelitian “Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap Kematian Neonatal”. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil bayi yang dilahirkan dari ibu yang mendapatkan pelayanan antenatal tidak lengkap berisiko 16,32 kali mengalami kematian neonatal dibanding dengan bayi yang di lahirkan dari Ibu yang mendapatkan pelayanan antenatal lengkap, dengan interval antara 7,30 sampai 36,45 kali. Pelayanan antenatal perlu mendapat prioritas utama dalam peningkatan kualitas bersama faktor umur ibu dan riwayat persalinan. Tindakan yang dapat dilakukan antara lain penjarangan ibu hamil dengan faktor risiko umur dan riwayat persalinan, me- mantau ibu hamil menggunakan buku kohort ibu, memberdayakan ibu, memanfaatkan buku KIA sebagai alat dokumentasi pencatat riwayat kesehatan dan sebagai bahan pelajaran karena berisi pengetahuan kehamilan yang penting sehingga dapat mengurangi risiko kematian neonatal dan memberikan penyuluhan tentang usia reproduksi sehat.⁷

PMB Bdn.Netti Rustam S.ST, M.Kes merupakan salah satu PMB yang terletak di kota Padangpanjang. Survey awal yang dilakukan terdapat 30 bayi yang lahir setiap bulannya. Pelayanan yang diberikan cukup baik dan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan yang telah ditetapkan. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melihat asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di PMB Bdn.Netti Rustam S.ST, Mkes.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah: Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di PMB Bdn.Netti Rustam S.ST, MKes, Kota Padangpanjang tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di PMB Bdn.Netti Rustam S.ST, MKes, Kota Padangpanjang tahun 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif pada bayi baru lahir normal di PMB Bdn.Netti Rustam S.ST, MKes, Kota Padangpanjang tahun 2024.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada bayi baru lahir normal di PMB Bdn.Netti Rustam S.ST, MKes, Kota Padangpanjang tahun 2024.
- 3) Merumuskan assesmen pada bayi baru lahir normal di PMB Bdn.Netti Rustam S.ST, MKes, Kota Padangpanjang tahun 2024.
- 4) Menyusun Plan pada bayi baru lahir normal di PMB Bdn.Netti Rustam S.ST,

MKes, Kota Padangpanjang tahun 2024.

5) Melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di PMB

Bdn.Netti Rustam S.ST, MKes, Kota Padangpanjang tahun 2024.

6) Mengevaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di PMB Bdn.Netti

Rustam S.ST, MKes, Kota Padangpanjang tahun 2024.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

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

1.4.2 Bagi Pembaca

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan kepada pembaca dan bahan referensi tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal.

1.4.3 Bagi Institusi

Diharapkan dapat dijadikan evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dan meningkatkan pembelajaran tentang penanganan terhadap bayi baru lahir normal, serta menjadi bahan referensi yang penting dan mendukung pembuatan laporan tugas akhir dan bahan acuan penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah studi kasus Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal di PMB Bdn.Netti Rustam S.ST, MKes, Kota Padangpanjang tahun 2024 dengan memberikan Asuhan Kebidanan sesuai program yaitu asuhan

segera pada neonatus , kemudia pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir (KN 1), hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir (KN 2), hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir (KN 3) yang dilakukan pada bulan Desember sampai Mei 2024. Dibuat dengan menggunakan 7 langkah varney dan di dokumentasikan dengan SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus

2.1.1 Defenisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu & berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. BBL sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah resiko infeksi maka sebelum menangani BBL, Pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi.⁸

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan peoses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sisem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.⁹

Dari semua definisi Bayi Baru Lahir (BBL) normal dapat disimpulkan, BBL merupakan bayi yang melewati proses kelahiran dengan usia kehamilan matang atau atterm dan lahir dengan posisi presentasi kepala belakang dan bayi lahir dengan ciri - ciri BBL normal tanpa ada masalah atau cacat bawaan pada bayi. BBL yang dikatakan normal yaitu bayi yang mampu dan berhasil beradaptasi dan melakukan transisi dari intra unterin ke ekstra uterin tanpa ada komplikasi dan masalah.

2.1.2 Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Saat-saat dan jam pertama kehidupan diluar rahim merupakan salah satu siklus kehidupan. Pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi. Proses perubahan yang kompleks ini dikenal sebagai periode transisi. Bidan harus selalu berupaya untuk mengetahui periode transisi ini yang berlangsung sangat cepat, yang meliputi beberapa aspek, yaitu:

1) Perubahan Sistem Pernafasan

(1) Perkembangan paru-paru Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari paring yang bercabang-cabang membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut setelah kelahiran sampai usia 8 tahun, sampai jumlah bronchiolus dan alveolus dan akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan bukti gerakan nafas sepanjang trimester kedua dan ketiga. Ketidakmatangan paru-paru akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia kemilan 24 minggu, yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus, ketidak matangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.¹⁰

(2) Awal adanya nafas

Dua faktor yang berperan pada rangsangan pertama nafas

(1).1 Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan dua rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak

(2).1 Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis Interaksi antara sistem pernafasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan, Jadi sistem-

sistem harus berfungsi secara normal.¹⁰

(3) Surfaktan dan upaya respirasi untuk bernafas

Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan. Surfaktan ini berfungsi mengurangi tekanan permukaan paru-paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernafasan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap saat setelah akhir setiap pernafasan, yang menyebabkan sulit bernafas.¹⁰

(4) Dari cairan menuju udara

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar 1/3 cairan ini akan diperas keluar paru-paru. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru-paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah.¹⁰

(5) Fungsi pernafasan dalam kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler.

Oksigenasi sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah paru-paru akan mengalami vasokonstriksi. Pengherutan pembuluh darah ini berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka, guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga penyebab penurunan oksigenasi jaringan akan memperburuk hipoksia. Peningkatan aliran darah paru-paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru-paru akan mendorong terjadinya

peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.¹⁰

2) Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik pada bayi baru lahir terjadi dua perubahan besar:

- (1) Penutupan Foramen ovale pada atrium jantung
- (2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, adalah:

- (1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- (2) Pernafsan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah

dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.⁸

3) Perubahan Sistem Pengaturan Suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketubuh menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

Pencegahan kehilangan panas Bayi baru lahir tidak dapat mengatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Mekanisme Kehilangan Panas Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

- (1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
- (2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur
- (3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.
- (4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat

benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka.

Kehilangan panas tubuh bayi dapat dihindarkan melalui upaya-upaya berikut ini:

- (1) Keringkan bayi secara seksama.
- (2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- (3) Tutupi kepala bayi
- (4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI.
- (5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian.
- (6) Jangan memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir. Tempatkan bayi di lingkungan hangat.¹⁰

4) Perubahan Sistem Gastro Intestinal

Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun cepat dalam waktu 1-2 jam.

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk ke lambung

terjadilah gerakan peristaltik cepat. Ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan refleks pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi.¹¹

5) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi Ig A.¹¹

6) Perubahan Sistem Ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi Ig A.

7) Perubahan Sistem Reproduksi

Anak laki-laki tidak menghasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dalam indung telurnya. Kedua jenis

kelamin mungkin memperlihatkan pembesaran payudara, kadang-kadang disertai sekresi cairan pada puting pada hari 4-5, karena adanya gejala berhentinya sirkulasi hormon ibu. Anak perempuan mungkin mengalami menstruasi untuk alasan yang sama, tetapi kedua kejadian ini hanya berlangsung sebentar.

8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molase ini dapat menghilang beberapa hari setelah melahirkan. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan.

9) Perubahan Sistem Neurologi

Sistem Neurologi belum matang pada saat lahir. Refleks dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskuloskeletal.

Reflek pada bayi baru lahir :

(1) Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

(2) Reflek rooting

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

(3) Reflek sucking

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap putting susu dan menelan ASI.

(4) Reflek batuk dan bersin untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

(5) Reflek graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

(6) Reflek walking dan stapping

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada pada usia 4 bulan.

(7) Reflek tonic neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

(8) Reflek Babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

(9) Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

(10) Reflek merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu.¹¹

10) Perubahan Sistem Intergumentary

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa. Sedangkan pada bayi prematur kulit tembus pandang dan banyak verniks. Pada saat lahir verniks tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam. Bayi baru lahir tidak memerlukan pemakaian bedak atau krim, karena zat-zat kimia dapat mempengaruhi Ph kulit bayi.¹⁰

2.1.3 Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Kebutuhan dasar bayi untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi 3 bagian yaitu:

1) Kebutuhan Fisik (ASUH)

(1) Kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan yang paling utama pada bayi. Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui ASI yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping. sebab kebutuhan sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

(2) Personal hygiene. Menjaga kebersihan bayi baru lahir, memandikan bayi setelah 6 jam pasca kelahiran agar terlihat lebih bersih dan segar sebanyak 2 kali dalam sehari dengan menggunakan air hangat untuk menjaga keutuhan suhu tubuh, sering mengganti popok supaya tidak terjadi iritasi didaerah genital.¹²

(3) Tempat tinggal yang layak

(4) Kebersihan, lingkungan. baik kebersihan perorangan ataupun

(5) Perawatan kesehatan dasar antara lain : imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, berobat jika sakit, dll.

(6) Tempat tinggal yang layak.

2) Kebutuhan Emosi/kasih sayang Ibu (ASIH)

Pada tahun-tahun pertama hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu dan bayi merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras, baik fisik, mental maupun psikososial. Kekurangan kasih sayang pada tahun pertama kehidupan mempunyai dampak negative pada tumbuh kembang anak baik fisik, mental, maupun psikososial emosinya disebut “syndrome deprivasi maternal” kasih sayang dari orang tuanya akan menciptakan ikatan yang erat (bonding) dan kepercayaan dasar.

3) Kebutuhan Stimulasi Mental (ASAH)

Stimulasi ini dapat dibentuk dari adanya rangsangan yang diberikan oleh orang-orang terdekat yang dapat menimbulkan hubungan yang semakin kompleks semakin kuat. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, misalnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak berjalan-jalan.¹³

2.1.4 Ciri Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

- 1) Berat badan : 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan : 48-52 cm
- 3) Lingkar kepala : 33-35 cm
- 4) Lingkar dada : 30-38 cm
- 5) Masa kehamilan : 37-42 minggu
- 6) Denyut jantung : dalam menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-160

7) Respirasi : pernapasan pada menit-menit pertama kira- kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang, kira-kira 40-60 x/menit.

8) Warna Kulit : wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul.

9) Kulit diliputi verniks caseosa.

10) Kuku agak panjang dan lemas.

11) Menangis kuat

12) Pergerakan anggota badan baik

13) Genetalia

Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora

Laki-laki : testis sudah turun ke dalam skortum.

14) Reflek hisap dan menelan, reflek morro, graps reflek sudah baik.

15) Eliminasi baik, urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama.

16) Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan

ditandai dengan adanya/ keluarnya meconium dalam 24 jam pertama kehidupan

17) Anus berlubang 18. Suhu : 36,5-37,5 °C.¹⁴

2.1.5 Komplikasi

1) Bayi Baru Lahir Rendah

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Istilah BBLR sama dengan prematuritas. Namun, BBLR tidak hanya terjadi pada bayi prematur, juga bayi yang cukup bulan dengan BB < 2.500 gram.¹⁰

2) Hipotermi

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal (<36°C)

pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah 36,5°C-37,5°C (suhu aksila). Hipotermi merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian.

3) Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubinemia adalah ikterus dg konsentrasi bilirubin serum yg menjurus ke arah terjadinya kern ikterus atau ensefalopati bilirubin bila kadar bilirubin tidak dapat dikendalikan. Ikterus adalah perubahan warna kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (hiperbilirubinemia). Pada bayi aterm ikterus tampak jika konsentrasi bilirubin serum mencapai 85-120 $\mu\text{mol/L}$

Ikterus fisiologis Ikterus fisiologis adalah akibat kesenjangan antara pemecahan sel darah merah dan kemampuan bayi untuk mentranspor, mengonjugasi, dan mengeksresi bilirubin tak terkonjugasi.¹⁰

4) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kondisi ketika kadar gula dalam darah berada di bawah normal. Selain sering dialami oleh penderita diabetes, beberapa penyakit lain dan obat-obatan tertentu juga dapat menyebabkan kondisi ini. Kadar glukosa serum < 45mg% (<2,6 mmol/L) selama beberapa hari pertama kehidupan.

Secara garis besar hipoglikemia dibagi menjadi dua bagian besar, yaitu: kelainan yang menyebabkan pemakaian glukosa berlebihan dan produksi glukosa kurang. · Kelainan yang menyebabkan pemakaian glukosa berlebihan Hiperinsulinisme (bayi dari ibu penderita diabetes), hipoglikemia hiperinsulinisme menetap pada bayi, tumor yang memproduksi insulin dan child abuse.

Hiperinsulinisme menyebabkan pemakaian glukosa yang berlebihan terutama akibat rangsangan penggunaan glukosa oleh otot akibat sekresi insulin yang menetap. Kelainan ini diketahui sebagai hipoglikemia hiperinsulin endogen menetap pada bayi yang sebelumnya disebut sebagai nesidioblastosis. Defek pada pelepasan glukosa (defek siklus Krebs, defek "respiratory chain"). Kelainan ini sangat jarang, mengganggu pembentukan ATP dari oksidasi glukosa, disini kadar laktat sangat tinggi. Defek pada produksi energi alternatif (defisiensi Carnitine acyl transferase. Kelainan ini mengganggu penggunaan lemak sebagai energi, sehingga tubuh sangat tergantung hanya pada glukosa. Ini akan menyebabkan masalah bila puasa dalam jangka lama yang seringkali berhubungan dengan penyakit gastrointestinal. Sepsis atau penyakit dengan hipermetabolik, termasuk hipertiroidism

5) Gangguan Nafas

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

Etiologi sindrom gawat nafas diantaranya :

- (1) Obstruksi jalan napas. Misalnya: trakemolasia;
- (2) Penyakit parenkim paru. Misalnya: penyakit membran hialin;
- (3) Penyakit jaringan organ. Misalnya: hernia diafragmatika;
- (4) Diluar paru paru, payah jantung dll.¹⁰

2.1.6 Penatalaksanaan

1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR. Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

- (1) Antropometri yaitu ukuran – ukuran tubuh
- (2) Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh
- (3) Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf

Teknik pemeriksaan yang dilakukan secara komprehensif :

- (1) Inspeksi
- (2) Palpasi
- (3) Auskultasi
- (4) Perkusi

Pengkajian pada bayi baru lahir yang dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir yang lengkap terdiri dari tiga bagian

- (1) Riwayat bayi baru lahir
- (2) Pengkajian usia kehamilan dan
- (3) Pemeriksaan fisik

Riwayat bayi baru lahir dikumpulkan dengan tinjauan dan wawancara dengan ibu dan jika mungkin ayah bayi baru lahir. area persoalan termasuk faktor lingkungan, genetik, sosial, medis maternal, perinatal dan neonatus. Pengkajian usia kehamilan meliputi skala untuk pengkajian usia gestasi dan aplikasi pengkajian usia gestasi.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri, pemeriksaan neurologis dan pemeriksaan sistem organ dari kepala hingga kaki.

Tujuan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah

- (1).1Untuk menentukan status kesehatan klien
- (2).1Mengidentifikasi masalah
- (3).1Mengambil data dasar untuk menentukan rencana asuhan
- (4).1Untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapat

tindakan segera

- (5).1Untuk menentukan data objektif dari riwayat keperawatan klien.

Penampilan dan perilaku bayi baru lahir

- (1) Periode pertama reaktifitas

Periode ini berakhir 30 menit setelah kelahiran. Karakteristik :

TV, nadi cepat tidak teratur, pernapasan hingga 80x/i, ekspirasi mendengkur

Fluktuasi warna merah jambu pucat ke sianosis

Bising usus tidak ada

Menangis dan refleks isap kuat

Perawatan :

Kaji TTV per 30 mnt selama 4 jam

Jaga kehangatan

Skin to skin

Tunda profilaksis mata untuk interaksi orang tua-bayi

- (2) Fase tidur

Waktu : 30 mnt sampai 2-4 jam

Karakteristik :

Fase tidur, frekuensi jantung dan pernapasan menurun

Warna kulit stabil

Bising usus bisa di dengar

(3) Periode kedua reaktifitas

Waktu : berakhir sekitar 4-6 jam

Karakteristik : Frekuensi jantung 120-160x/i, RR 30-60x/i, nafas tidak cuping hidung ataupun retraksi. Bayi kerap berkemih dan mengeluarkan mekonium.

Langkah-langkah pemeriksaan fisik :

Melakukan informed consent pada ibu atau keluarga bayi, memakai celemek untuk perlindungan diri, mencuci tangan dengan sabun dan air DTT

(4) Mengamati Dan Menilai Keadaan Bayi

Pernafasan

Warna kulit

Tangis bayi

Tonus otot dan tingkat aktivitas

Ukuran keseluruhan

5) Memeriksa Tanda-Tanda Vital Bayi

Menghitung jumlah pernafasan (inspirasi yang diikuti ekspirasi) dalam 1 menit laludicatat

Menghitung laju jantung dengan menggunakan stetoskope tepat diatas jantung bayi selama 1 menit

Memeriksa suhu bayi, letakkan termometer pada aksila bayi tunggu selama 5-10 menit

Perhatikan air raksa pada skala berapa dan catat hasilnya.

6) Menimbang Berat Badan

Skala timbangan bayi tepat pada angka 0

Letakkan bayi pada timbangan dan lihat skala berapa, dan catat hasilnya

Rapikan dan bersihkan alat yang telah digunakan

7) Mengukur Tinggi / Panjang Badan Bayi

Persiapkan meja datar

Letakkan bayi dalam posisi ekstensi

Letakkan bayi pada garis tengah alat ukur (bila alat ukur tidak ada pakai meteran dan letakkan meteran tepat ditengah)

Luruskan lutut bayi secara lembut

Dorong sehingga kaki ekstensi penuh dan mendatar pada meja datar yang berukuran

Lihat berapa panjang atau tinggi bayi dengan melihat angka pada tumit kaki bayi

catat hasilnya

8) Periksa Keadaan Kepala Bayi

(1) Periksa ubun-ubun, moulase, adanya benjolan dan daerah yang mencekung.

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Fontanel yang besar terjadi akibat prematuritas atau

hidrosefalus sedangkan terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol diakibatkan peningkatan tekanan intracranial, sedangkan yang cekung akibat dehidrasi. Terkadang teraba fontanel ketiga antara fontanel anterior dan posterior, hal ini terjadi karena adanya trisomi 21

Perhatikan adanya kelainan congenital seperti mis: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

(2) Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : caput suksedanum, cephal hematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak

(3) Ukur lingkar kepala bayi dengan melingkarkan pita pengukur mulai dari pertengahan frontalis hingga ketulang atas telinga, oksipitalis atau belakang kepala hingga kembali kefrontalis Lihat dan catat hasil pemeriksaan

9) Periksa Keadaan Telinga Bayi

(1) Tataplah mata bayi, bayangkan sebuah garis lurus melintas dikedua mata si bayi secara vertikal untuk mengetahui bayi mengalami Syndrom Down. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (pierre-robin)

(2) Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel. Hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal

10) Periksa Keadaan Mata Bayi

Periksa jumlah, posisi atau letak mata

Periksa kedua mata bayi apakah normal dan bergerak ke arah yang sama

Tanda-tanda infeksi misalnya : pus

Periksa adanya strabismus atau koordinasi mata yang belum sempurna

Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai

pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea

Katarak congenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (koloboma) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina

Periksa adanya trauma seperti pada palpebra, perdarahan konjunktiva atau retina

Periksa adanya secret pada mata, konjunktivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan

Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down

Sentuh bulu mata untuk mengetahui Refleks Labirin

11) Periksa Keadaan Hidung Dan Mulut Bayi

Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2,5 cm.

Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring

Periksa adanya secret yang mukopuluren yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis congenital

Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan

Periksa bibir bayi apakah ada sumbing/kelainan

Refleks menghisap bayi (Sucking Refleks)

Rooting Refleks dinilai dengan menekan pipi bayi maka bayi akan

mengarahkan kepalanya ke arah jari anda atau pada saat bayi menyusui dan dapat menilai Refleks menelan bayi (Swallowing Refleks)

12) Periksa Keadaan Leher Bayi

Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher

Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brachialis

Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis

Adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi.

13) Periksa Keadaan Dada Bayi

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan

Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris

Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal

Dengarkan bunyi jantung dan pernafasan menggunakan stetoskop Ukur dada dengan pita cm. ukuran normal <1-2 cm dari ukuran kepala

14) Periksa Keadaan Bahu, Lengan Dan Tangan Bayi

Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah

Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur

Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya polidaktili atau sidaktili

Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21

Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan

15) Periksa Keadaan Sistem Saraf Bayi

Adanya refleks morro

Lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan

16) Periksa Keadaan Abdomen Bayi

Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan (palpasi)

Jika perut sampai cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika

Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya

Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau ductus omfaloentrikus persisten (kaji dengan palpasi)

Periksa keadaan tali pusat, kaji adanya tanda-tanda infeksi (kulit sekitar memerah, tali pusat berbau)

17) Periksa Keadaan Genetalia Dan Anus Bayi

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. periksa posisi

lubang uretra.

Prepusium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis.

Periksa adanya hipospadia dan epispadia

Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua

Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora

Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina. Terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (withdrawlbedding).

18) Periksa Keadaan Tungkai Dan Kaki Bayi

Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan

Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur, kerusakan neurologis

Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki

Gerakan dan jumlah jari untuk menilai Refleks Babynsky dan Walking

19) Periksa Keadaan Anus Bayi

Periksa adanya kelainan atresia ani (pemeriksaan dapat dengan memasukkan thermometer rectal kedalam anus), kaji posisinya. Mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama. Jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug syndrome, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan

20) Periksa Keadaan Punggung Bayi

Balikkan badan bayi dan lihat punggungnya, jalankan jari jemari anda untuk menelusuri punggung bayi untuk merasakan benjolan pada tulang punggungnya.

21) Periksa Keadaan Kulit Bayi

Verniks (Tidak perlu dibersihkan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi)

Warna kulit

Pembengkakan atau bercak-bercak. Amati tanda lahir bayi, Mongoloid (hitam hijau) dan Salmon (Merah)

22) Mencatat seluruh hasil pemeriksaan dan laporkan setiap kali ada kelainan yang ditemukan pada saat pemeriksaan

23) Membersihkan alat dan mencuci tangan.¹⁵

2) Asuhan KN1

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.

Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup

Pemeriksaan fisik bayi

Dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi:

Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan

Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala

Mata. Melihat ada atau tidaknya tanda-tanda infeksi

Hidung dan mulut: Bibir dan langit-langit, memeriksa adanya sumbing, dan refleks hisap, dilihat pada saat menyusu

Leher: melihat ada atau tidaknya pembengkakan, gumpalan pada leher bayi

Dada: Bentuk, Puting, Bunyi nafas,, Bunyi jantung

Bahu lengan dan tangan. Lihat dengan gerakannya normal atau tidak, serta jumlah jari yang dimiliki bayi

System syaraf: Adanya reflek moro

Perut: Bentuk, melihat ada atau tidaknya penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, lembek (pada saat tidak menangis), dan tonjolan.

Kelamin laki-laki: melihat apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada letak ujung lubang.

Kelamin perempuan : melihat apakah vagina berlubang, uretra berlubang, serta labia minor dan labia mayor.

Tungkai dan kaki: melihat apakah gerakannya normal, tampak normal, serta jumlah jari kaki yang dimiliki bayi.

Anus: melihat apakah ada tidaknya pembekakan atau cekungan, ada anus atau lubang di anus.

Kulit: melihat ada tidaknya verniks, warna, tembakakan atau bercak hitam, serta tanda lahir.

Konseling: memberikan pengetahuan kepada Ibu tentang jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan ibu mengawasi tanda-tanda bahaya

Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat 60 x/m atau menggunakan otot tambahan. Letargi bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi). Tanda dan perilaku

abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja tua dan darah berlendir. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan

Lakukan perawatan tali pusat

Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat Jika tali pusat terkena kotoran tinja, dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.

- 4) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
- 5) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
- 6) Memberikan Imunisasi HB-0
- 3) Asuhan KN2

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.

Beberapa yang harus dilihat dan dipantau pada KN 2:

Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

Menjaga kebersihan bayi

Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI

Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan

Menjaga keamanan bayi

Menjaga suhu tubuh bayi

Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI

eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA

Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

4) Asuhan KN3

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

Beberapa yang harus dipantau pada KN3:

Pemeriksaan fisik

Menjaga kebersihan bayi

Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam atau setiap 2 jam

Menjaga keamanan bayi

Menjaga suhu tubuh bayi

Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA

Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG

Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan¹²

2.1.7 Evidence Based

1) Memulai Pemberian Asi Dini dan Eksklusif

Berdasarkan evidence based yang up to date, upaya untuk peningkatan sumber daya insan antara lain dengan jalan mengatakan ASI sedini mungkin (IMD) yang dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan dan gizi bayi gres lahir yang akibatnya bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu proses bayi menyusui segera sehabis dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu).

Pada prinsipnya IMD merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi ditengkurapkan di dada atau di perut ibu secepat mungkin sehabis seluruh tubuh dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali pada telapak tangannya. Kedua telapak tangan bayi dibiarkan tetap terkena air ketuban lantaran amis dan rasa cairan ketuban ini sama dengan amis yang dikeluarkan payudara ibu, dengan demikian ini menuntun bayi untuk menemukan puting. Lemak (verniks) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan tetap menempel. Kontak antar kulit ini bisa dilakukan sekitar satu jam hingga bayi selesai menyusui. Selain mendekatkan ikatan kasih sayang (bonding) antara ibu dan bayi pada jam-jam pertama kehidupannya, IMD juga berfungsi menstimulasi hormon oksitosin yang sanggup menciptakan rahim ibu berkontraksi dalam proses pengecilan rahim kembali ke ukuran semula. Proses ini juga membantu pengeluaran plasenta, mengurangi perdarahan, merangsang hormon lain yang sanggup meningkatkan ambang nyeri, menciptakan perasaan lebih rileks, bahagia, serta lebih menyayangi bayi.

Tatalaksana inisiasi menyusui dini:

(1) Inisiasi dini sangat membutuhkan kesabaran dari sang ibu, dan rasa percaya diri yang tinggi dan membutuhkan pinjaman yang kuat dari sang suami dan keluarga, jadi akan membantu ibu apabila dikala inisiasi menyusui dini suami atau keluarga mendampingi.

(2) Obat-obatan kimiawi, ibarat pijat, aroma terapi, bergerak, hypnobirthing dan lain sebagainya coba untuk dihindari.

(3) Ibu lah yang menentukan posisi melahirkan, lantaran beliau yang akan menjalaninya.

(4) Setelah bayi dilahirkan, secepat mungkin keringkan bayi tanpa menghilangkan vernix yang menyamankan kulit bayi.

(5) Tengkurapkan bayi di dada ibu atau perut ibu dengan skin to skin contact, selimuti keduanya dan andai memungkinkan dan dianggap perlu beri si bayi topi.

(6) Biarkan bayi mencari puting ibu sendiri. Ibu sanggup merangsang bayi dengan sentuhan lembut dengan tidak memaksakan bayi ke puting ibunya.

(7) Dukung dan bantu ibu untuk mengenali gejala atau sikap bayi sebelum menyusui (pre-feeding) yang sanggup berlangsung beberapa menit atau satu jam bahkan lebih, diantaranya:

(1).1 Istirahat sebentar dalam keadaan siaga, menyesuaikan dengan lingkungan.

(2).1 Memasukan tangan ke mulut, gerakan mengisap, atau mengeluarkan suara.

(3).1 Bergerak ke arah payudara.

(4).1 Daerah areola biasanya yang menjadi sasaran.

(5).1 Menyentuh puting susu dengan tangannya.

(6).1 Menemukan puting susu, reflek mencari puting (rooting) menempel dengan

lisan terbuka lebar.

(7).1 Biarkan bayi dalam posisi skin to skin contact hingga proses menyusui pertama selesai.

(8) Bagi ibu-ibu yang melahirkan dengan tindakan ibarat operasi, berikan kesempatan skin to skin contact.

(9) Bayi gres dipisahkan dari ibu untuk ditimbang dan diukur sehabis menyusui awal. Tunda mekanisme yang invasif ibarat suntikan vit K dan menetes mata bayi.

(10) Dengan rawat gabung, ibu akan gampang merespon bayi. Andaikan bayi dipisahkan dari ibunya, yang terjadi kemudian ibu tidak bisa merespon bayinya dengan cepat sehingga memiliki potensi untuk diberikan susu formula, jadi akan lebih membantu apabila bayi tetapi bersama ibunya selama 24 jam dan selalu hindari makanan atau minuman pre-laktal.¹⁵

2) Baby Friendly

Baby friendly atau dikenal dengan Baby Friendly Initiative (inisiasi sayang bayi) yaitu suatu prakarsa internasional yang didirikan oleh WHO/ UNICEF pada tahun 1991 untuk mempromosikan, melindungi dan mendukung inisiasi dan kelanjutan menyusui.

Program ini mendorong rumah sakit dan kemudahan bersalin yang mengatakan tingkat optimal perawatan untuk ibu dan bayi. Sebuah kemudahan Baby Friendly Hospital/ Maternity berfokus pada kebutuhan bayi dan memberdayakan ibu untuk mengatakan bayi mereka awal kehidupan yang baik. Dalam istilah praktis, rumah sakit sayang bayi mendorong dan membantu perempuan untuk sukses memulai dan terus menyusui bayi mereka dan akan mendapatkan penghargaan khusus dikarenakan telah melakukannya. Sejak awal program, lebih dari 18.000 rumah

sakit di seluruh dunia telah menerapkan jadwal baby friendly. Negara-negara industri ibarat Australia, Austria, Denmark, Finlandia, Jerman, Jepang, Belanda, Norwegia, Spanyol, Swiss, Swedia, Inggris, dan Amerika Serikat telah resmi ditetapkan sebagai rumah sakit sayang bayi.

3) Regulasi Suhu Bayi Baru Lahir dengan Kontak Kulit ke Kulit

Bayi gres lahir belum sanggup mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu hambar ini mengakibatkan air ketuban menguap lewat kulit pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan perjuangan utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Kontak kulit bayi dengan ibu dengan perawatan metode kangguru sanggup mempertahankan suhu bayi dan mencegah bayi kedinginan/ hipotermi. Keuntungan cara perawatan bayi dengan metode ini selain bisa mengatakan kehangatan, bayi juga akan lebih sering menetek, banyak tidur, tidak rewel dan kenaikan berat tubuh bayi lebih cepat. Ibu pun akan merasa lebih bersahabat dengan bayi, bahkan ibu bisa tetap beraktivitas sambil menggendong bayinya.

Cara melakukannya:

- (1) Gunakan tutup kepala lantaran 25% panas hilang pada bayi gres lahir yaitu melalui kepala.
- (2) Dekap bayi diantara payudara ibu dengan posisi bayi telungkup dan posisi kaki ibarat kodok serta kepala menoleh ke satu sisi.
- (3) Metode kangguru bisa dilakukan dalam posisi ibu tidur dan istirahat
- (4) Metode ini sanggup dilakukan pada ibu, bapak atau anggota keluarga yang

sampaumur lainnya.

Kontak kulit ke kulit sangat berkhasiat untuk memberi bayi kesempatan dalam menemukan puting ibunya, sebelum memulai proses menyusui untuk pertama kalinya. Inilah kunci dari inisiasi menyusui dini yang akan sangat kuat dalam proses ASI Eksklusif selama 6 bulan setelahnya

4) Perawatan Tali Pusat

Saat bayi dilahirkan, tali pusar (umbilikal) yang menghubungkannya dan plasenta ibunya akan dipotong meski tidak semuanya. Tali pusar yang menempel di perut bayi, akan disisakan beberapa senti. Sisanya ini akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering, kemudian terlepas dengan sendirinya. Agar tidak mengakibatkan infeksi, sisa potongan tadi harus dirawat dengan benar.

Cara merawatnya yaitu sebagai berikut:

- (1) Saat memandikan bayi, usahakan tidak menarik tali pusat. Membersihkan tali sentra dikala bayi tidak berada di dalam kolam air. Hindari waktu yang usang bayi di air lantaran bisa mengakibatkan hipotermi.
- (2) Setelah mandi, utamakan mengerjakan perawatan tali sentra terlebih dahulu.
- (3) Perawatan sehari-hari cukup dibungkus dengan kasa steril kering tanpa diolesi dengan alkohol. Jangan pakai betadine lantaran yodium yang terkandung di dalamnya sanggup masuk ke dalam peredaran darah bayi dan mengakibatkan gangguan pertumbuhan kelenjar gondok.
- (4) Jangan mengolesi tali sentra dengan ramuan atau menaburi bedak lantaran sanggup menjadi media yang baik bagi tumbuhnya kuman.
- (5) Tetaplah rawat tali sentra dengan menutupnya memakai kasa steril hingga tali sentra lepas secara sempurna.¹⁵

5) Stimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita

Istilah tumbuh kembang gotong royong meliputi dua insiden yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan.

Menurut Soetjiningsih, pertumbuhan (growth) berkaitan dengan problem perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter). Sedangkan perkembangan (development) yaitu bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam contoh yang teratur dan sanggup diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan. Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita yaitu rangsangan yang dilakukan semenjak bayi gres lahir yang dilakukan setiap hari untuk merangsang semua sistem indera (pendengaran, penglihatan perabaan, pembauan, dan pengecapan). Selain itu harus pula merangsang gerak bergairah dan halus kaki, tangan dan jari-jari, mengajak berkomunikasi serta merangsang perasaan yang menyenangkan dan pikiran bayi dan balita. Rangsangan yang dilakukan semenjak lahir, terus menerus, bervariasi dengan suasana bermain dan kasih sayang akan memicu kecerdasan anak.

Waktu yang ideal untuk stimulasi yaitu dikala bayi bangkit tidur/ tidak mengantuk, tenang, siap bermain dan sehat. Gunakan peralatan yang kondusif dan higienis antara lain tidak gampang pecah, tidak mengandung racun/ materi kimia, tidak tajam dan sebagainya.

Stimulasi dilakukan setiap ada kesempatan berinteraksi dengan bayi atau balita setiap hari, terus-menerus, bervariasi, dan diadaptasi dengan umur perkembangan

kemampuannya. Stimulasi juga harus dilakukan dalam suasana yang menyenangkan dan kegembiraan antara pengasuh dan bayi/ balitanya. Jangan mengatakan stimulasi yang terburu-buru dan tidak memperhatikan minat atau impian bayi/ balita, atau bayi sedang mengantuk, bosan atau ingin bermain yang lain. Pengasuh yang sering marah, bosan, sebal, maka tanpa disadari pengasuh justru mengatakan rangsangan emosional yang negatif. Karena pada prinsipnya semua ucapan, sikap dan perbuatan pengasuh merupakan stimulasi yang direkam, diingat dan akan ditiru atau justru mengakibatkan ketakutan bagi bayi/ balitanya.¹⁵

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

2.2.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Langkah I Pengkajian Data

1) Data Subjektif

(1) Apakah kehamilan cukup bulan?

Pada bayi baru lahir normal kehamilan ditemukan dalam kondisi cukup bulan yaitu dengan usia kehamilan 37 – kurang dari 42 minggu.

(2) Apakah air ketuban jernih atau bercampur mekonium?

Pada kondisi normal ditemukan dengan air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium.

2) Data Objektif

(1) Bayi baru lahir menangis kuat

(2) Nafas Spontan

(3) Tonus otot aktif

(4) Kulit kemerahan

Pada bayi baru lahir normal ditemukan dengan kondisi menangis kuat,

napas spontan, tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan atau merah muda.

Langkah II Interpretasi Data

- 1) Diagnosa : bayi baru lahir normal
- 2) Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perlindungan termal, isap lendir jika perlu, keringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, potong tali pusat, IMD, beri salaf mata, injeksi Vitamin K, pemeriksaan, imunisasi HBO.

Langkah III Mengidentifikasi Masalah Dan Diagnosa Potensial: Tidak ada

Langkah IV Mengidentifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial yang Memerlukan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan: Tidak ada

Langkah V Rencana Asuhan

- 1) Lakukan perlindungan termal
- 2) Lakukan isap lendir bila perlu
- 3) Keringkan bayi
- 4) Lakukan pemantauan tanda bahaya
- 5) Lakukan pemotongan tali pusat
- 6) Lakukan IMD
- 7) Berikan salaf mata
- 8) Injeksikan Vitamin K
- 9) Berikan imunisasi HBO

Langkah IV Pelaksanaan Asuhan

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pelaksanaan harus dilakukan secara komprehensif sesuai evidence based kepada bayi. Bidan melakukan evaluasi dari pelaksanaan yang sudah di

terapkan. Tujuan dari evaluasi yaitu untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan kondisi bayi

Langkah VII Evaluasi

Bidan mengevaluasi hasil dari pelaksanaan asuhan yang telah diberikan kepada bayi baru lahir. Apakah hasil yang didapatkan sesuai dengan yang dirahapkan atau malah sebaliknya dan menimbulkan masalah atau komplikasi pada bayi.

2.2.2 Asuhan KN 1

Langkah I Pengkajian Data

1) Data Subjektif

(1) Identitas bayi

(1).1 Nama: untuk mengenal bayi

(2).1 Tanggal dan jam lahir: untuk menentukan usia bayi.

(2) Identitas orang tua

(1).1 Nama: Untuk mengenal ibu dan suami

(2).1 Umur Usia orangtua mempengaruhi kemampuan dalam mengasuh dan merawat bayi

(3).1 Suku/bangsa Asal daerah atau bangsa berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut

(4).1 Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua untuk menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir

(5).1 Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan

kebiasaan orangtua dalam mengasuh

(6).1 Pekerjaan: Status ekonomi dapat mempengaruhi pencapaian status gizi

(7).1 Alamat: Untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan terhadap perkembangan bayi.

(3) Data kesehatan

(1).1 Riwayat kesehatan lingkungan: untuk mengetahui kelayakan lingkungan tempat tinggal, seperti sirkulasi udara yang baik, tersedianya akses air bersih, pencahayaan yang bagus, jauh dari kandang ternak, tidak memiliki hewan peliharaan.

(2).1 Riwayat kehamilan untuk mengetahui kejadian atau komplikasi yang terjadi saat hamil seperti hipertensi, oligohidramnion, anemia, atau lainnya. Sehingga dapat dilakukan skrinning test dengan segera dan tepat.

(3).1 Riwayat persalinan untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir, apakah bayi lahir normal, bayi lahir dengan masalah, dan bayi lahir dengan kelainan atau cacat bawaan.

(4).1 Riwayat kesehatan keluarga untuk mengetahui riwayat penyakit turunan yang diderita oleh anggota keluarga.

(5).1 Riwayat perinatal: untuk mengetahui kondisi bayi waktu lahir, apakah bayi lahir bugar, spontan menangis, tonus otot aktif, dan kulit kemerahan.

(6).1 Riwayat neonatal: untuk mengetahui aktifitas bayi, bayi lahir normal tanpa adanya tindakan tambahan seperti resusitasi, bayi memiliki daya hisap kuat, bayi kuat menyusu, bayi sudah atau belumnya BAK dan BAB, bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0, bayi sudah dimandikan.

2) Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

(1) Pernapasan

Pernapasan bayi baru lahir normal adalah 40-60 kali per menit tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada saat benapas

(2) Menangis

Menangis berguna untuk menilai bayi baru lahir bugar

(3) Tonus otot Bayi baru lahir bergerak aktif

(4) Tanda-tanda vital

(1).1 Pernafasan : normal (40-60x/menit)

(2).1 Suhu : normal (36,5-37,5°C)

(3).1 Nadi : normal (100-160x/menit)

(5) Pemeriksaan antropometri

(1).1 Panjang Badan : normal (48-52 cm)

(2).1 Berat Badan : normal (2500-4000 gram)

(3).1 Lingkar kepala normal (33-35 cm)

(4).1 Lingkar dada : normal (30-33 cm)

(5).1 Lingkar perut : normal (31-35 cm)

(6).1 Lingkar lengan :normal (5,4 cm)

2) Pemeriksaan Khusus

- (1) Kepala: Pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, pada kepala dilakukan pemeriksaan pada ubun-ubun, sutura, penonjolan atau daerah yang mencekung, menilai trauma kelahiran pada kepala.
- (2) Wajah menilai kesimetrisan dan ukuran wajah, menilai adanya kelainan wajah yang khas, menilai adanya kelainan wajah akibat trauma kelahiran.
- (3) Telinga: memeriksa hubungan letak telinga dengan mata dan kepala, menilai adanya kelainan wajah yang khas, menilai adanya kelainan wajah akibat trauma kelahiran.
- (4) Mata: memeriksa jumlah dan posisi/ letak mata ukuran dan bentuknya, memeriksa tanda-tanda infeksi dan trauma pada mata, menilai reflek kedip (glabella) dan reflek mata bola
- (5) Mulut dan hidung: untuk mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut (labio, plato, naso skizis) nilai reflek yang terdapat pada bayi (rooting, sucking, dan swallowing), memeriksa mukosa mulut dan lidah dan menilai reflek ekstrusi dan menilai apakah bayi menapas dengan mulut dan hidung atau pernapasan cuping hidung.
- (6) Leher: memeriksa apakah terdapat pembengkakan pada leher, menilai pergerakan leher dan adanya trauma kelahiran pada leher atau tidak, menilai reflek tonick neck.
- (7) Dada: memeriksa dada bayi untuk memperhatikan bentuk dada

dan gerakan saat bernapas, memeriksa klavikula bayi, dan memeriksa mammae bayi.

- (8) Bahu dan lengan: melakukan pemeriksaan pada bahu dan lengan bayi baru lahir untuk menilai bentuk dan gerakan tangan bayi dan reflek moro, memeriksa kelengkapan jari tangan dan reflek palmar grasp (menggenggam).
- (9) Perut: memeriksa bentuk, penonjolan disekitar tali pusat pada saat menangis dan memeriksa adanya perdarahan tali pusat dan tiga pembuluh darah.
- (10) Genetalia: pada genetalia yang perlu diperiksa jika bayi laki-laki yaitu testis berada dalam skrotum dan penis berlubang dan letak lubang di ujung penis, sedangkan pada perempuan yaitu alat genetalia lengkap. vagina dan uretra berlubang, labia mayora sudah menutupi labia minora, memeriksa adanya

- (11) Panggul: memeriksa apakah ada kelainan dan tanda klinis.
- (12) Ekstermitas: untuk menilai simetris atau tidak, apakah ada oedema, menilai pergerakan kaki dan tangan aktif atau tidak, menilai (babinsky, plantar, magnet).
- (13) Punggung dan anus: menilai ada pembengkakan atau cekungan pada punggung, melakukan pemeriksaan tulang belakang, menilai galant, menilai adanya anus, lubang dan terbuka (diketahui setelah bayi BAB).
- (14) Kulit: memeriksa adanya pembengkakan atau tidak, verniks, bercak hitam, warna kulit dan tanda lahir.
- (15) Refleks pada bayi baru lahir
 - (1) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - (2) Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
 - (3) Refleks Mencari (rooting): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
 - (4) Refleks Genggam (palmar grasp): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
 - (5) Refleks Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon

berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

- (6) Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- (7) Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- (8) Refleks Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat

Langkah II Interpretasi Data

- 1) Diagnosa : Bayi baru lahir (jam ke) jam normal
- 2) Masalah : Tidak ada masalah pada BBL normal
- 3) Kebutuhan: Informasi hasil pemeriksaan, nutrisi, personal hygiene, perlindungan termal, bonding attachment, penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Langkah III Mengidentifikasi diagnosa potensial: Tidak ada

Langkah IV Mengidentifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera dan rujukan: Tidak Ada

Langkah V Perencanaan asuhan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

- 2) Penuhi nutrisi bayi
- 3) Mandikan bayi
- 4) Lakukan perlindungan termal
- 5) Lakukan bounding attachment
- 6) Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Langkah VI Pelaksanaan

- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu menyusui bayi
- 3) Memandikan bayi
- 4) Melakukan perlindungan termal
- 5) Melakukan bounding attachment
- 6) Memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Langkah VII Evaluasi

Lakukan evaluasi sesuai dengan pelaksanaan rencana asuhan untuk melihat perkembangan bayi

2.2.3 Asuhan KN 2

Langkah I Pengkajian Data

1) Data Subjektif

(1) Riwayat laktasi

Menanyakan kepada ibu apakah bayi kuat menyusu, lama menyusu,

berapa kali dalam sehari, dan apakah ada masalah saat menyusui.

(2) Riwayat eliminasi

(3) Apakah bayi sudah BAB dan sudah BAK, warna dan konsistensi, apakah ada masalah.

2) Data objektif

(1) Pemeriksaan Umum

(1).1 Melakukan pemeriksaan denyut nadi, pernapasan, suhu, warna kulit dan tonus otot

(2).1 Pemeriksaan antropometri

(3).1 Pemeriksaan antropometri seperti berat badan dan panjang badan.

(2) Pemeriksaan khusus

(1).1 Kepala Kulit kepala bayi, apakah bersih atau tidak, ada pembengkakan atau tidak.

(2).1 Wajah Apakah wajah bayi pucat atau tidak, apakah bayi kelihatan kuning atau tidak.

(3).1 Mata :Memeriksa Konjungtiva dan sklera pada bayi.

(4).1 Mulut Menilai bentuk bibir, warna bibir, kebersihan lidah.

(5).1 Leher: Memeriksa apakah ada pembengkakan atau tidak

(6).1 Abdomen: Apakah ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, apakah tali pusat sudah lepas atau belum.

(7).1 Genitalia Apakah ada tanda-tanda infeksi pada alat genetalia

(8).1 Ekstremitas: Menilai gerakan kaki dan tangan

(9).1 Kulit: Menilai kebersihan kulit dan warna kulit.

Langkah II Interpretasi Data

- 1) Diagnosa: bayi baru lahir (hari ke 3-7) hari normal
- 2) Masalah: tidak ada masalah pada BBL normal
 Kebutuhan: informasi hasil pemeriksaan, perlindungan termal, bonding attachment, personal hygiene, eliminasi, asi eksklusif, perawatan tali pusat, penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Langkah III Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial : tidak ada

Langkah IV Mengidentifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera dan rujukan : tidak ada

Langkah V Perencanaan Asuhan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Lakukan perlindungan termal
- 3) Lakukan bonding attachment
- 4) Penuhi kebutuhan personal hygiene bayi
- 5) Penuhi kebutuhan eliminasi
- 6) Penuhi kebutuhan asi eksklusif
- 7) Lakukan perawatan tali pusat
- 8) Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Langkah VI Pelaksanaan asuhan

- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
- 2) Melakukan perlindungan termal
- 3) Melakukan bonding attachment
- 4) Memenuhi kebutuhan personal hygiene bayi

- 5) Memenuhi kebutuhan eliminasi
- 6) Memenuhi kebutuhan asi eksklusif
- 7) Melakukan perawatan tali pusat
- 8) Memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Langkah VII Evaluasi

Evaluasi berdasarkan dari pelaksanaan rencana asuhan.

2.2.4 Asuhan KN 3

Langkah I Pengkajian Data

1) Data Subjektif

(1) Riwayat laktasi

Menanyakan kepada ibu apakah bayi kuat menyusu, lama menyusui, berapa kali dalam sehari, dan apakah ada masalah saat menyusui.

(2) Riwayat eliminasi

Berapa kali bayi BAB dan BAK, warna dan konsistensi, dan apakah ada masalah.

2) Data objektif

(1) Pemeriksaan umum

(1).1 Melakukan pemeriksaan denyut nadi, pernapasan, suhu, tonus otot, dan warna kulit

(2).1 Pemeriksaan antropometri Pemeriksaan antropometri seperti berat badan dan badan

(2) Pemeriksaan khusus

- (1).1 Kepala: Kulit kepala bayi, apakah bersih atau tidak, ada pembengkakan atau tidak.
- (2).1 Wajah Apakah wajah bayi pucat atau tidak, apakah bayi kelihatan kuning atau tidak
- (3).1 Mata: Memeriksa Konjungtiva dan sklera pada bayi
- (4).1 Mulut: Menilai bentuk bibir, warna bibir, kebersihan lidah
- (5).1 Leher: Memeriksa apakah ada pembengkakan atau tidak
- (6).1 Abdomen: Apakah ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, apakah tali pusat sudah lepas atau belum
- (7).1 Genitalia Apakah ada tanda-tanda infeksi pada alat genetalia
- (8).1 Ekstremitas: Menilai gerakan kaki dan tangan
- (9).1 Kulit: Menilai kebersihan kulit, warna

Langkah II Interpretasi Data

- 1) Diagnosa :bayi baru lahir (hari ke 8-28) jam normal
- 2) Masalah: tidak ada masalah pada BBL normal
- 3) Kebutuhan: Informasi hasil pemeriksaan, timbangan bayi tiap bulan, Asi eksklusif, dan imunisasi.

Langkah III Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial: Tidak ada

Langkah IV Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada

Langkah V Perencanaan Asuhan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Lakukan perlindungan termal
- 3) Lakukan bounding attachment
- 4) Penuhi kebutuhan personal hygiene bayi
- 5) Penuhi kebutuhan eliminasi
- 6) Penuhi kebutuhan asi eksklusif
- 7) Lakukan perawatan tali pusat
- 8) Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Langkah VI Pelaksanaan Asuhan

- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
- 2) Melakukan perlindungan termal
- 3) Melakukan bounding attachment
- 4) Memenuhi kebutuhan personal hygiene bayi
- 5) Memenuhi kebutuhan eliminasi
- 6) Memenuhi kebutuhan asi eksklusif
- 7) Melakukan perawatan tali pusat
- 8) Memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi

baru lahir

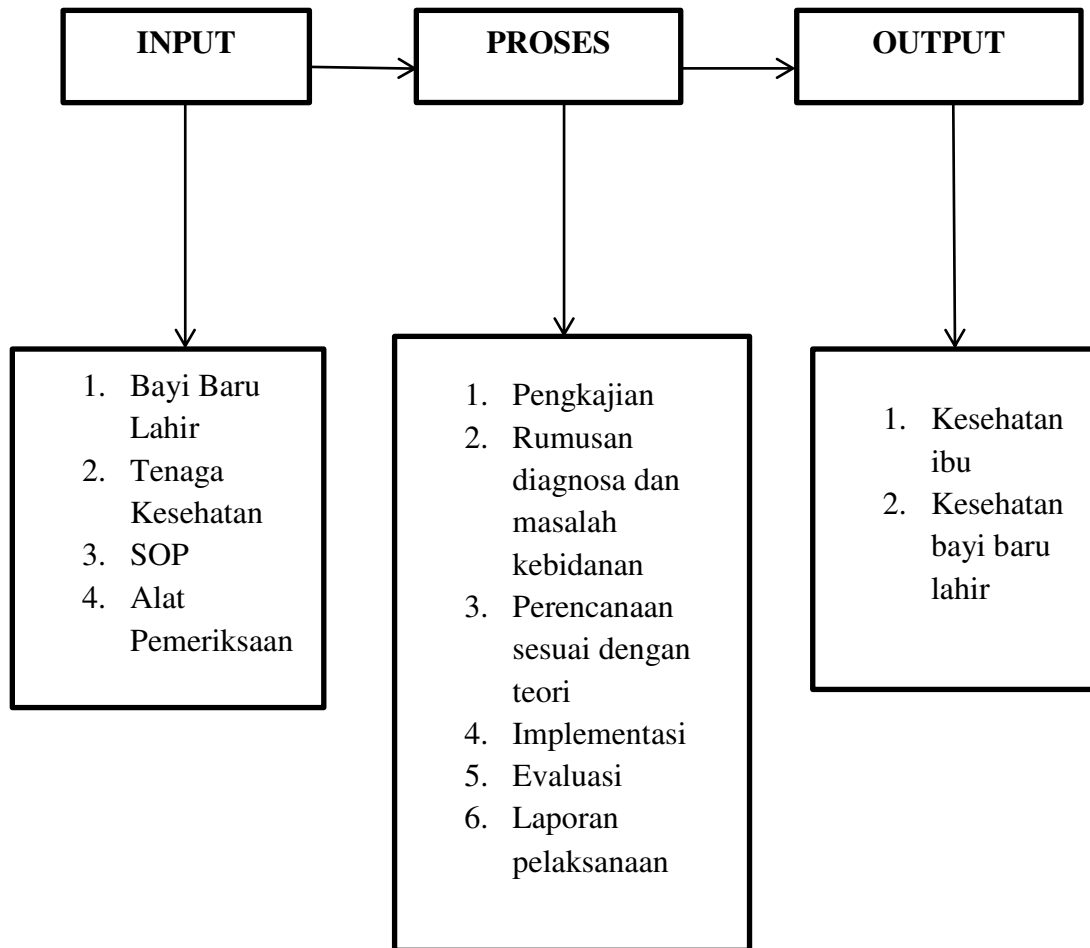
Langkah VII Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan sesuai dengan pelaksanaan rencana asuhan yang di berikan.

2.3 Kerangka Pikir

Bagan 2.1

Kerangka Pikir Asuhan Bayi Baru Lahir Normal



Sumber : PPSDM Tahun 2016, *modul bahan ajar cetak kebidanan*

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode ini menggunakan metode deskriptif yaitu merupakan suatu metode yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau suatu kesdian secara obyektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yaitu sedang dihadapi pada situasi sekarang Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengelolaan, analisis data, membuat kesimpulan dan laporan. Jenis metode penelitian yang dilakukan adalah studi kasus atau penelitian kasus merupakan studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.¹⁶

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di PMB Bdn.Netti Rustam S.ST, MKes, Kota Padangpanjang tahun 2024.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Desember s/d Mei tahun 2024.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah satu orang yang dijadikan sampel pelaksanaan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah Bayi berusia 6 hari-28 hari normal di PMB Bdn.Netti Rustam S.ST, MKes, Kota Padangpanjang tahun 2024.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Merupakan alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih dah dan hasil lebih baik dalam arti kata lain lebih cermat, lengkap dan sistematis.¹⁷

Instrumen yang digunakan dalam pengambilan data ini adalah:

3.4.1 Alat tulis seperti buku tulis, ballpoint, lembar observasi atau status pasien

3.4.2 Alat yang digunakan seperti: Stetoskop, timbangan bayi, thermometer, pita centimeter, jam dengan jarum detik, dan pengukur panjang bayi

3.4.3 Format pengkajian data

3.4.4 Buku KIA

3.5 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang dilakukan dalam penelitian. Adapun cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

3.5.1 Wawancara

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

3.5.2 Observasi

Observasi merupakan pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada Bayi. Informasi untuk pengingudan data ini didapatkan dengan melihat atau mengamati seperti tensi otot, gerakan bayi, warna kulit, pernapasan megap-megap atau tidak, menangis atau tidak, dan kelainan-kelainan yang mungkin terjadi pada bayi. Metode observasi ini digunakan untuk mendapatkan data objektif.

3.5.3 Pemeriksaan

Pemeriksaan merupakan pengumpulan data dengan cara memeriksa pasien. dan didapatkan data dari hasil pemeriksaan tersebut. Pemeriksaan meliputi: pemeriksaan pernapasan, warna kulit, denyut jantung, suhu, postur, pengukuran tubuh yang meliputi BB, PB, lingkaran kepala, tingkat kesadaran, ekstremitas, tali pusat, refleks, eliminasi.

3.5.4 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun perorangan. Metode dokumentasi yaitu mencari data mengenai variabel yang berupa catatan buku KIA dan format SOAP.¹⁸

3.6 Analisis Data

Analisa data dilakukan mulai dengan pengumpulan data subjektif dan objektif, serta menginterpretasi data dengan menegakkan diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien, selanjutnya mengidentifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan lalu melakukan perencanaan dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan

standar kebidanan dengan manajemen 7 Langkah varney dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

Data yang diperoleh dibandingkan dengan teori yang telah dipelajari dan buku sumber yang berkaitan dengan neonatus sehingga dapat ditentukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, menyusun rencana asuhan melakukan rencana dan evaluasi.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian pada bayi baru lahir normal ini dilakukan di PMB Bdn.Netti Rustam, S.ST, M.Kes terletak di kelurahan Balai Balai, Kecamatan Padangpanjang Barat, Kota padangpanjang, Provinsi Sumatra Barat.

Ruang praktik terdiri dari ruangan depan yang dijadikan sebagai tempat administrasi, pengambilan obat, serta ruang tunggu pasien dan keluarganya. Selain itu juga terdapat 1 tempat tidur pemeriksaan, 1 ruang bersalin yang di dalamnya terdapat 2 bed ginekologi, 1 kursi, 2 tiang infus, 1 lemari untuk penyimpanan alat dan bahan yang diperlukan saat persalinan, 3 ruang rawatan pasca bersalin yang terdiri dari 2 tempat tidur, dan 2 kamar mandi.

Sumber dana untuk PMB ini adalah dana pribadi pemilik yaitu bidan Bdn.Netti Rustam, S.ST, M.Kes. Pendanaan dilakukan untuk semua aktivitas PMB seperti pembelian obat dan pembelian peralatan praktek medis yang dikelola langsung oleh bidan Bdn.Netti Rustam, S.ST, M.Kes dan 4 orang asisten bidan. Asisten bidan terdiri dari 2 orang bidan, 1 orang perawat dan 1 administrasi.

Jenis pelayanan yang diberikan PMB ini terdiri dari pelayanan ibu dan anak, persalinan normal, nifas, dan bayi baru lahir, layanan kontrasepsi, layanan imunisasi, dan layanan umum. Dalam 1 bulan jumlah bayi baru lahir di PMB ini adalah 30 orang.

4.1.2. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Kamis/ 15 Februari 2024

Waktu : 15.30 wib

(1) Data Subjektif

- (1) Usia kehamilan : 38-39 minggu
- (2) Apakah air ketuban jernih atau bercampur mekonium : air ketuban jernih

(2) Data Objektif

- (1) Bayi baru lahir menangis kuat atau bernafas : bayi baru lahir bernafas spontan dan menangis kuat
- (2) Tonus otot : kuat (normal)
- Kulit : kemerahan
- Jenis kelamin : Perempuan
- BB/PB : 3200 gram/ 49 cm

(3) Assesment

- (1) Diagnosa : bayi baru lahir normal
- (2) Masalah : tidak ada
- (3) Kebutuhan :
 - (1).1 informasi hasil pemeriksaan
 - (1).2 pembersihan jalan nafas
 - (1).3 perlindungan termal
 - (1).4 pemotongan tali pusat
 - (1).5 vitamin K

Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial : tidak ada

Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan : tidak ada

Rencana Asuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Lakukan pembersihan jalan nafas
3. Berikan perlindungan termal
4. Lakukan pemotongan tali pusat
5. Berikan injeksi vit K dan salaf mata

Pelaksanaan Asuhan :

Tabel 4. 3 Pelaksanaan Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Ny.Y di PMB Bdn.Netti Rustam, S.ST, M.Kes tahun 2024

Waktu	Penatalaksanaan	Evaluasi
14.10	Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi lahir dengan sehat JK : Laki-laki BB : 3200 gram PB : 49 cm	Ibu dan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan
14.11	Melakukan pembersihan jalan nafas dengan penghisapan lendir menggunakan delee di mulut kemudian di hidung bayi	Bayi sudah bernafas dengan normal dan teratur.
14.12	Memberikan perlindungan termal dengan mengeringkan tubuh bayi dan mengganti dengan kain yang kering	Kulit bayi sudah terlihat kemerahan.
14.13	Melakukan pemotongan tali pusat dengan melakukan klem pada jarak 2-3 cm dari arah perut bayi kemudia klem dengan jarak 2 cm dari kelm sebelumnya, potong tali pusat menggunakan gunting tali pusat kemudian pasangkan <i>umbilical cord clam</i> .	Tali pusat telah dipotong dan dijepit dengan <i>umbilical cord clam</i> .
14.15	Memberikan injeksi vit K 0,1ml pada paha kiri bayi bagian anterolateral dan memberikan salaf mata pada kedua mata bayi setelah mendapatkan persetujuan dari ibu	Salaf mata sudah terpasang dengan baik

4.1.3. Kunjungan Neonatal (KN 1 6 Jam)

Hari/Tanggal : Selasa/ 15 Februari 2024

Waktu : 21.00 WIB

Pengkajian data

1) Data Subjektif

(1) Identitas bayi

Nama : By. Ny. Y

Tanggal dan jam lahir : 15 Februari 2024 pukul 15.30 Wib

(2) Identitas orang tua

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. Y	Tn. R
Umur	: 25 tahun	31 tahun
Suku/bangsa	: minangkabau	minangkabau
Agama	: islam	islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Panyalaian	Panyalaian

(3) Riwayat kesehatan lingkungan

(1).1 Kawasan : perkampungan

(1).2 Ventilasi rumah : ada

(1).3 Lingkungan kerja ibu : -

(1).4 Pembuangan sampah/limbah : TPA

(1).5 Binatang peliharaan : tidak ada

(4) Riwayat kesehatan ibu : normal

(5) Riwayat kesehatan keluarga : normal

(6) Riwayat psikologi : normal

(7) Riwayat kehamilan, persalinan : normal

(8) Riwayat perinatal

(1).1 Lahir langsung menangis : iya

(1).2 Gerak : aktif

(1).3 Warna kulit : kemerahan

(1).4 Tindakan : tidak ada

(5) Riwayat neonatal

(1).1 Laktasi : IMD (50 menit)

(1).2 Eliminasi : sudah BAK pukul 18.35 wib

(1).3 Tidur : belum

(1).4 Aktifitas : normal

2) Data Objektif

(1) Keadaan umum

(1).1 Ukuran kepala, badan, dan ekstermitas : proposional

(1).2 Tonus & tingkat aktifitas : normal

(1).3 Warna kulit : kemerahan

(1).4 Tangisan : kuat

(2) Tanda tanda vital

(1).1 Laju nafas

Frekuensi : 47x/menit

Tarikan dinding dada : tidak ada

(1).2 Laju jantung

Frekuensi : 136x/menit

(1).3 Suhu : 37,3

(3) Antropometrik

(1).1 Berat badan : 3200 gram

(1).2 Panjang badan : 49 cm

(1).3 lingkar kepala : 35 cm

(1).4 lingkar dada : 34 cm

(4) Kepala

(1).1 Bentuk : simetris

(1).2 Sutura : tidak ada

(1).3 Penonjolan : tidak ada

(1).4 Daerah yang mencekung : tidak ada

(1).5 Trauma kelahiran : tidak ada

(1).6 Kulit kepala : normal, tidak terdapat verniks

(5) Telinga

(1).1 Posisi : simetris

(1).2 Letak : sejajar dengan sudut mata

(1).3 Daun telinga : lunak

(1).4 Elastisitas daun telinga : baik

(6) Mata

(1).1 Letak : simetris

(1).2 Pengeluaran cairan abnormal : tidak ada

(1).3 Kelainan : tidak ada

(7) Hidung

(1).1 Bentuk : simetris

(1).2 Kelainan : tidak ada

(1).3 Pernafasan cuping hidung : tidak ada

(8) Mulut

(1).1 Bibir : merah muda

(1).2 Palatum : normal

(9) Leher

(1).1 Pembengkakan : tidak ada

(1).2 Gumpalan : tidak ada

10) Dada

(1).1 Bentuk : simetris

(1).2 Putting : mendatar

(1).3 Bunyi nafas : lembut

(1).4 Bunyi jantung : kuat

11) Bahu, lengan, dan tangan

(1).1 Gerakan : aktif

(1).2 Jumlah jari tangan : 10 Bentuk : normal

(1).3 Jumlah jari kaki : 10 Bentuk : normal

(1).4 Kelainan : tidak ada

12) Perut

(1).1 Bentuk : cembung sintal

(1).2 Konsistensi : lembut supel

(1).3 Penonjoloan sekitar pusat saat menangis : tidak ada

(1).4 Pendarahan tali pusat : tidak ada

(1).5 Bising usus : ada

(1).6 Kelainan : tidak ada

13) Alat genitalia

(1).1 Laki-laki

(1).2 Testis berada dalam skrotum : ada jumlah : 2

(1).3 Uretra : ada diujung penis

(1).4 BAK : sudah 1x

(1).5 Kelainan : tidak ada

14) Punggung dan anus

(1).1 Pembengkakan atau cekungan : tidak ada

(1).2 Anus : ada

(1).3 Mekonium : ada

(1).4 Kelainan : tidak ada

15) Kulit

(1).1 Verniks : tidak ada

(1).2 Tanda lahir : tidak ada

15) Sistem saraf (reflek)

(1).1 Glabella : positif

(1).2 Reflek bola mata : positif

(1).3 Rooting : positif

(1).4 Sucking : positif

(1).5 Swallowing : positif

(1).6 Tonick neck : positif

(1).7 Moro : positif

(1).8 Grasping : positif

3) **Assesment**

Diagnosa : bayi baru lahir 6 jam normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- (1) Informasi hasil pemeriksaan
- (2) Penkes tentang : a. asi eksklusif
 - b. perawatan tali pusat
 - c. perlindungan termal
 - d. teknik menyusui yang benar
- (3) imunisasi HB0
- (4) Tanda bahaya pada BBL
- (5) Kunjungan ulang

Identifikasi diagnosa masalah potensial : tidak ada

Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan : tidak ada

4) **Plan :**

- (1) Informasikan hasil pemeriksaan
- (2) Berikan penkes tentang : a. perlindungan termal
 - b. perawatan tali pusat
 - c. asi eksklusif
 - d. teknik menyusui yang benar
- (3) Berikan imunisasi HB0
- (4) Sebutkan tanda bahaya pada BBL

(5) Jadwalkan kunjungan ulang

Penatalaksanaan :

Tabel 4. 4 Kunjungan Neonatal (KN 1 6 Jam) Ny.Y di PMB Bdn.Netti Rustam, S.ST, M.Kes tahun 2024

Waktu	Penatalaksanaan	Evaluasi
21.10 wib	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dengan keadaan normal tidak ada kelainan dan tidak ada tanda infeksi pada bayi	Ibu dan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan
21.15 wib	Memberikan penkes tantang : a. perlindungan termal Menyampaikan kepada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bedung dan topi pada bayi, segera mengganti popok bayi jika bayi BAK atau BAB, jangan menghidupkan kipas angin jika ada bayi diruangan tersebut, jangan meletakkan bayi di dekat jendela, dan selimuti bayi b. asi eksklusif menyampaikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi hanya boleh diberikan ASI saja hingga bayi berumur 6 bulan, tidak boleh diberikan makanan atau minuman tambahan seperti biskuit atau air putih kepada bayi hingga bayi berumur 6 bulan karena akan berdampak buruk bagi kesehatan bayi dan dapat menyebabkan bayi tersedak	Ibu dan keluarga paham dan mampu menjelaskan kembali cara menjaga kehangatan pada bayi. Ibu dan keluarga paham tentang pemberian ASI eksklusif
08.00 wib	Memberikan penkes tentang : a. perawatan tali pusat Menyampaikan kepada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga tali pusat bayi agar selalu bersih dan kering dengan cara membersihkan sekitar tali pusat saat bayi mandi kemudian keringkan tali pusat hingga benar benar kering agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat, biarkan tali pusat terbuka jangan ditutup dengan apa pun dan jangan diberikan ramuan apapun pada tali pusat agar tali pusat tetap bersih dan cepat kering b. teknik menyusui yang benar	Ibu dan keluarga paham dan mampu menyebutkan kembali cara melakukan perawatan tali pusat ibu sudah

Waktu	Penatalaksanaan	Evaluasi
	mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dengan kepala bayi berada pada lipatan siku ibu dan punggung bayi disanggah oleh lengan dan telapak tangan ibu menahan bokong bayi, hadapkan bayi ke payudara ibu, usahakan perut bayi menempel dengan perut ibu, tangan ibu yang lainnya memegang payudara dengan jari telunjuk dan ibu jari membentuk huruf C untuk memasukan seluruh atau sebagian besar areola ibu ke mulut bayi agar puting ibu tidak lecet. Ingin melepaskan hisapan bayi untuk pindah ke payudara sebelahnya tekan dagu bayi perlahan dengan kelingking ibu dan bayi akan melepaskan hisapannya, susui bayi pada payudara sebelahnya dengan cara yang sama. Setelah bayi selesai menyusui, sendawakan bayi dengan cara gendong bayi menghadap pundak ibu kemudian tepuk perlahan punggung bayi hingga bayi sendawa.	menyusui bayi dengan benar dan bayi sudah disendawakan
08.20 wib	Memberikan inform concet kepada ibu dan ayah bayi untuk dilakukannya pemberian imunisasi HB0 dan menjelaskan kegunaan imunisasi HB0 untuk mencegah bayi dari penyakit hepatitis-B Melakukan injeksi HB0 pada paha kanan bayi	Ibu dan ayah bayi setuju untuk dilakukan pemberian imunisasi HB0 dan memberikan HB0 pada bayi sudah dilakukan
09.00	Menyampaikan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya pada BBL yang harus di waspadai : - lemah - dingin - menangis/merintih terus menerus - sesak nafas - kejang - tidak mau menyusui - tali pusat memerah sampai area dinding perut, berbau, dan bernanah - BAB pucat - Demam tinggi - Diare - Muntah-muntah - Kulit dan mata bayi kuning	Ibu dan keluarga dapat menyebutkan kembali beberapa dari tanda bahaya pada BBL

Waktu	Penatalaksanaan	Evaluasi
11.00 wib	Menjadwal ibu untuk membawa bayi melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi tepatnya pada tanggal 18-02-2024	Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

4.2 Pembahasan

4.2.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

1) Subjektif

Pada asuhan segera ini dilakukan pengkajian data subjektif meliputi biodata bayi, ibu dan ayah, dan riwayat kehamilan. Hasil pengkajian data subjektif yang diperoleh dari penelitian didapatkan bahwa Bayi Ny. Y adalah anak ke dua, lahir secara spontan pada tanggal 15 Februari 2024 pukul 15.30 WIB, dengan usia kehamilan 38-39 minggu, berjenis kelamin perempuan, tidak terdapat komplikasi saat persalinan, dan warna ketuban jernih.

Menurut Helen Varney (2007), pengkajian adalah sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian data subjektif adalah data yang didapat berdasarkan persepsi dan pendapat klien tentang masalah kesehatan mereka.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, pengkajian adalah pengumpulan data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spiritual dan kultural.

Menurut asumsi penulis pengkajian data subjektif perlu dilakukan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan oleh pasien agar bidan dapat menentukan tindakan apa yang diperlukan. Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Bayi Ny.Y sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

2) Obejektif

Pada asuhan segera bayi baru lahir didapatkan bahwa bayi lahir spontan langsung menangis, usaha bernafas baik, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, pengkajian data objektif didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang pada klien. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

Menurut Kemenkes (2020), lakukan penilaian awal bayi baru lahir dengan menjawab 4 pertanyaan, yaitu, apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih, apakah bayi menangis atau bernapas tidak megap- megap, apakah tonus otot baik/ bergerak aktif.

Hal ini sesuai dengan teori Sulis Diana (2019), perut ahan fisiologi pada bayi baru lahir dimana pada bayi normal kulitnya akan berwarna kemerahan karena jantung memompa darah dengan baik dan darah bayi mengandung banyak oksigen. Bayi langsung menangis setelah lahir terjadi karena bayi mengambil nafas untuk pertama kalinya melalui perubahan peredaran darah. Menangis dapat membantu bayi membuka sirkulasi untuk mengirim oksigen melalui paru-paru. Selama dalam kandungan, susunan saraf yang terutama tumbuh cepat adalah jumlah dan ukuran sel. Setelah lahir susunan susunan sel saraf bayi sudah mulai terarah dan berkembang dengan baik hal ini ditandai dengan tonus otot bayi yang bergerak aktif setelah dilahirkan.

Berdasarkan asumsi penulis, pada hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Bayi Ny.Y tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

3) Assesment

Pada asuhan segera bayi baru lahir didapatkan diagnosa bayi baru lahir normal. Tidak ada masalah pada bayi. Kebutuhan yang diberikan yaitu perlindungan termal, pemotongan tali pusat, injeksi vitamin K, pemberian salep mata, dan penimbangan berat badan serta pengukuran panjang badan bayi.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, diagnosa kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Masalah adalah informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang "

Menurut Kemenkes (2019), saat lahir, sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi dengan sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi dapat mengalami hipotermia. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan walaupun sudah berada di ruangan yang hangat. Kehilangan panas dapat dicegah dengan menjaga ruang bersalin tetap hangat, mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, melakukan kontak kulit antara ibu dan anak serta IMD, selimuti tubuh ibu dan bayi. IMD adalah proses menyusui dimulai secepatnya setelah lahir dengan cara kontak kulit

ke kulit antara bayi dengan ibunya yang berlangsung minimal satu jam atau proses menyusui pertama selesai

Berdasarkan hasil penelitian Izra Yunura (2022), tentang pengaruh inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap suhu tubuh bayi baru lahir di PMB Hj. Hendriwati, S. ST tahun 2022, suhu tubuh bayi baru lahir setelah pelaksanaan IMD berada dalam keadaan stabil. Dada ibu yang melahirkan mampu mengontrol kehangatan kulit dadanya sesuai dengan kebutuhan tubuh bayinya, hal ini membuat bayi merasa lebih tenang dan nyaman, tidak hanya memberikan keuntungan untuk mencegah hipotermi.

Menurut asumsi penulis, asuhan pada bayi baru lahir yang diberikan pada Bayi Ny.Y tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan. Imd pada bayi berhasil dilakukan karena perlekatan antara bayi dengan ibu sudah baik, telapak tangan bayi juga tidak dibersihkan saat membersihkan tubuh bayi.

4) Plan

Pada asuhan segera bayi baru lahir yang sudah dilakukan pada Bayi Ny.Y, yaitu lakukan perlindungan termal, lakukan pemotongan tali pusat, lakukan IMD, berikan vit K, berikan salep mata, dan lakukan pengukuran berat badan serta panjang badan bayi.

Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/ keluarga, tindakan yang aman sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta

mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pasal 4 (ayat 2) bahwa pelayanan neonatal esensial 0-6 jam dilakukan dengan menjaga bayi tetap hangat, IMD, pemotongan dan perawatan tali pus it, vitamin K, HbO. pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia bayi baru lahir, pemberian tanda identitas diri, merujuk kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

Menurut asumsi penulis, perencanaan yang dilakukan terhadap Bayi Ny. Y tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

5) Penatalaksanaan

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman kepada klien, baik secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

Pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada asuhan segera bayi baru lahir terdapat kesenjangan antara praktek dan teori yaitu pada pemotongan tali pusat segera dan tidak dilakukannya IMD.

Berdasarkan teori Kemenkes (2019) dalam buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, perawatan bayi baru lahir pada 30 detik-90 menit yaitu, menjaga bayi tetap hangat, lakukan klem dan potong tali pusat pada 2 menit setelah lahir, lakukan IMD pada ibu setidaknya 60 menit kecuali ada distress respirasi atau kegawatan maternal, lakukan pemantauan tiap 15 menit selama

IMD, lakukan pemberian identitas, lakukan pemberian injeksi vitan K1, lakukan pencegahan infeksi mata dengan pemberian salep/tetes mata antibiotik.

Menurut Kemenkes (2019), saat lahir, sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi dengan sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi dapat mengalami hipotermia. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan walaupun sudah berada di ruangan yang hangat. Kehilangan panas dapat dicegah dengan menjaga ruang bersalin tetap hangat, mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, melakukan kontak kulit antara ibu dan anak serta IMD, selimuti tubuh ibu dan bayi. IMD adalah proses menyusui dimulai secepatnya setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya yang berlangsung minimal satu jam atau proses menyusui pertama selesai.

Berdasarkan hasil penelitian Lili Suryani (2019) tentang Efektivitas Waktu Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir Di RS Anutapura Kota Palu, bahwa waktu penundaan pemotongan tali pusat efektif terhadap kadar hemoglobin bayi baru lahir. Penjepitan tunda akan meningkatkan jumlah eritrosit yang ditransfusikan ke bayi. Penundaan penjepitan memungkinkan waktu untuk mentransfer darah janin di plasenta ke bayi saat kelahiran. Transfusi plasenta ini dapat memberi tambahan volume darah 40% lebih banyak. Penundaan pemotongan tali pusat ini dapat dilakukan selama 2-3 menit hingga tali pusat berhenti berdenyut. Hasil uji statistik menunjukkan rerata nilai kadar hemoglobin bayi pada kelompok penundaan pemotongan tali pusat 2 menit sebesar 16.5 dan kelompok 3 menit sebesar 18.1 berarti rerata kadar Hb

penundaan waktu 3 menit lebih tinggi dibandingkan 2 menit, namun keduanya memberikan kadar hemoglobin yang normal.

Menurut pendapat penulis asuhan yang telah dilakukan pada Bayi Ny.Y terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan terjadi karena tali pusat bayi pendek dan harus dilakukan pemotongan tali pusat segera di depan vulva. Menurut penulis IMD tidak dilakukan bidan karena bidan khawatir bayi akan kehilangan panas sehingga setelah dibersihkan bayi langsung diberikan salep mata dan vit K setelah itu langsung di bedung. Padahal IMD berfungsi untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil. Seharusnya jika bidan khawatir bayi kehilangan panas, maka akan sangat efektif bila dilakukan IMD.

6) Evaluasi

Pada asuhan segera yang telah dilakukan pada Bayi Ny. Y evaluasinya adalah perlindungan termal telah dilakukan, tali pusat bayi telah dipotong. IMD telah dilakukan dengan bantuan ibu, pemberian vitamin K pada bayi telah dilakukan, pemberian salep mata pada bayi telah dilakukan, penimbangan dan pengukuran berat badan panjang badan bayi telah dilakukan.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07/Menkes/ 320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektivitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien atau keluarga dan segera ditindak lanjuti.

Menurut asumsi penulis, evaluasi asuhan harusnya sudah sesuai dengan teori dan klien merasa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhannya.

4.2.2 Kunjungan Neonatal I

1) Subjektif

Hasil dari pengkajian data subjektif pada Bayi Ny.M yaitu ibu mengatakan tinggal di kawasan perkapungan, ventilasi rumah ada, sumber air dari sumur, ibu tidak bekerja, lingkungan tempat tinggal baik, pembuangan sampah di bakar, dan tidak memiliki binatang peliharaan. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga baik, riwayat psikososial bayi lahir langsung menangis, usaha bernapas baik, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, bayi sudah di IMD, bayi sudah BAB dan BAK, bayi sudah diberikan salep mata dan vitamin K.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.53 (2014), tentang Pelayanan Neonatal Esensial bahwa anamnesa dilakukan dengan menanyakan pada ibu dan keluarga tentang keluhan pada bayinya, penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi, cara, waktu, tempat bersalin, kondisi bayi saat lahir, warna air ketuban, riwayat buang air kecil dan besar, frekuensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap. Menurut Nani Surtinah (2019), dalam bukunya menjelaskan bahwa pada pengkajian data subjektif yang dikaji yaitu, identitas bayi dan orang tua, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat persalinan, riwayat perinatal dan neonatal.

Menurut asumsi penulis pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Bayi Ny.Y tidak terdapat kesenjangan antara praktek di lapangan dengan teori yang ada. Pada pengkajian data subjektif kunjungan pertama pada Bayi Ny.Y dilakukan pengkajian tentang riwayat kesehatan lingkungan, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat psikososial, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat perinatal, dan riwayat neonatal. pencatatan asuhan harus dilakukan secara lengkap

dan akurat dengan menggunakan pola pikir 7 langkah varney dan ditulis dalam pendokumentasian SOAP.

2) Objektif

Berdasarkan pengkajian data objektif pada kunjungan pertama didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, ukuran kepala, badan dan ekstremitas proporsional, tonus dan aktivitas aktif, warna kulit kemerahan, dan tangisan kuat. Tanda-tanda vital bayi normal yaitu, pernafasan 47x/menit, laju jantung 136x/menit, dan suhu 37,3°C. Untuk pemeriksaan antropometri bayi juga normal. Berat badan bayi 3200 gram, dengan panjang 49 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar dada 34 cm. kemudian untuk pemeriksaan menyeluruh dari kepala sampai dengan kulit bayi hasilnya normal. kepala bentuknya simetris, tidak ada moulase, tidak ada penonjolan dan daerah mencekung, tidak ada trauma kelahiran, kulit kepala normal. Pada telinga posisinya simetris, letak sejajar dengan sudut mata, daun telinga lunak. Mata letaknya simetris dan tidak ada pengeluaran cairan abnormal. Hidung simetris, bibir merah muda, leher dan dada normal. Pada sistem saraf untuk refleks glabella (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+), tonic neck (+), moro (+), grasping (+). babinski (+), plantar (+), magnet (+), dan gallant (+).

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Dari Kemenkes (2020), pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Pada hari pertama kelahiran banyak terjadi perubahan pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Risiko kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan

sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Prinsip pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yaitu pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis), pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernafasan dan tarikan dinding dada ke dalam, denyut jantung serta kondisi perut.

Menurut Kemenkes (2019), frekuensi nafas normal bayi 40-60 kali per menit. Bayi baru lahir normal memiliki denyut jantung sekitar 100- 160 kali per menit dengan suhu 36,5-37,5°C. Berat lahir normal bayi antara 2500-4000 gram, panjang lahir normal bayi 48-52 cm, dan lingkar kepala normal sekitar 33-37 cm.

Menurut penulis, pemeriksaan tanda vital sangat penting dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita mengetahui apakah bayi tersebut sehat dan tidak terdapat masalah pada bayi. Pengkajian data objektif pada Bayi Ny.Y sesuai antara teori dengan praktek di lapangan.

3) Assesment

Pada kunjungan pertama diagnosanya adalah bayi baru lahir 6 jam normal. Masalah pada kunjungan ini tidak ada. Kebutuhan yang diberikan yaitu informasi perlindungan termal, hasil pemeriksaan, personal hygiene, perawatan tali pusat, imunisasi HbO, teknik menyusui yang benar dan ASI eksklusif, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Menurut teori Kemenkes (2019), bayi baru lahir perlu diwaspadai memiliki tanda bahaya seperti, napas cepat (>60 kali permenit), napas lambat (<40 kali per menit), bayi sesak nafas ditandai dengan merintih, gerakan bayi lemah, demam atau hipotermi, perubahan warna kulit menjadi biru atau pucat, bayi tidak mau menyusu.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan RI No. 53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial bahwa petugas melakukan pemeriksaan lengkap untuk memastikan bayi dalam keadaan baik, dan harus memberikan konseling tanda bahaya dan perawatan bayi baru lahir serta memberi tahu jadwal kunjungan neonatus 1, 2, dan 3.

Menurut asumsi penulis assesment yang dilakukan pada Bayi Ny.Y sudah sesuai dengan teori yang ada. Pada Bayi Ny.Y tidak ditemukan tanda bahaya karena pada ibu sudah diberitahukan untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila menemukan tanda bahaya pada bayi.

4) Plan

Pada kunjungan neonatal pertama rencana asuhan yang akan dilakukan yaitu lakukan perlindungan termal pada bayi, informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, mandikan bayi, ajarkan ibu perawatan tali pusat terbuka, berikan imunisasi HbO pada bayi, berikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar, berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.

5) Penatalaksanaan

Pada kunjungan pertama pelaksanaan asuhan yang dilakukan yaitu melakukan perlindungan termal pada bayi, menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, memandikan bayi menggunakan air hangat, mengajarklan ibu tentang perawatan tali pusat terbuka, memberikan imunisasi HbO pada bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar dan ASI

eksklusif, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Berdasarkan teori Kemenkes (2019), bahwa sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan beresiko mengalami perdarahan perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada pada kejadian ikutan ikutan pasca imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah kejadian di atas, maka pada semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral pada kiri.

Menurut asumsi penulis asuhan yang telah dilakukan pada Bayi Ny.Y tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan. Pelaksanaan asuhan harus dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat bidan sesuai dengan kebutuhan klien.

6) Evaluasi

Evaluasi dari pelaksanaan asuhan pada Bayi Ny.Y yaitu perlindungan termal pada bayi sudah dilakukan, ibu dan keluarga mengerti dan senang dengan kondisi bayinya, pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat telah diberikan dan ibu mengerti, pemberian imunisasi HbO telah diberikan, pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar telah diberikan dan ibu mengerti, pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir telah diberikan dan ibu mengerti. Menurut asumsi penulis, hal ini sudah sesuai antara teori dengan praktik di lapangan.

4.2.3 Kunjungan Neonatal II

1) Subjektif

Pada kunjungan neonatus ke dua pengkajian subjektif menanyakan bagaimana ibu menyusui bayinya, kedaan tali pusat bayi, dan pola BB dan BAK bayi. Pada kunjungan kedua didapatkan hasil penelitian pada responden, bahwa bayinya sudah mulai kuat menyusu sejak dilakukan IMD setelah persalinan. Tali pusat bayi belum lepas namun sudah kering. Bayi sudah BAB dan BAK.

Menurut Asyaul Wasiah (2021), antara 5-15 hari setelah bayi lahir, sisa tali pusar akan mengering dan menjadi hitam, kemudian akan lepas dengan sendirinya. Agar cepat kering dan lepas, sebaiknya tali pusar tidak dibungkus dengan apapun. Tujuannya agar udara dapat masuk dan tali pusar mengering dengan sendirinya lalu terlepas Berdasarkan hasil penelitian Djati Aji Nurbiantiri, dkk (2022). tentang Perawatan Tali Pusat Neonatus Dan Manfaat Tali Pusat Terbuka bahwa yang paling penting dalam merawat tali pusat adalah menjaga kebersihan sebelum melakukan perawatan tali pusat dengan cuci tangan serta menjaga bersih dan kering pada tali pusat dan sekitarnya. Dampak positif perawatan tali pusat secara baik dan benar adalah tali pusat cepat kering dan puput pada hari ke-5 dan hari ke-7 tanpa komplikasi. Perawatan tali pusat yang tidak benar akan memperlambat lepasnya tali pusat, dan juga menyebabkan resiko terjadinya infeksi tali pusat yang disebut dengan Tetanus Neonaturum yang disebabkan oleh Bakteri *Clostridium Tetani* dan dapat menyebabkan kematian.

Pada pengkajian data subjektif yang telah dilakukan pada Bayi Ny.Y, menurut asumsi penulis tali pusat puput pada hari ke-5 karena cara ibu merawat tali pusat bayi sudah benar dan ibu juga melakukan perawatan tali pusat terbuka.

Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Bayi Ny.Y sudah sesuai dengan teori yang ada.

2) Objektif

Pada kunjungan kedua hasil pemeriksaan objektif bayi dengan keadaan umum baik. Dalam semenit bayi bernafas 43 kali, nadi 128 x/menit, dan suhu bayi 36,7°C. Tali pusat bayi belum lepas namun sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi. Pada saat bernafas tidak ada tarikan dinding dada bayi, skrining hipotiroid konginetal (SHK) sudah dilakukan.

Berdasarkan PERMENKES RI No. 78 (2014) tentang Skrining Hipotiroid Konginetal, bahwa hipotiroid konginetal (HK) adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir yang terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining hipotiroid konginetal (SHK) adalah skrining atau uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita.

Berdasarkan asumsi penulis SHK ini penting dilakukan karena hipotiroid konginetal ini harus dicegah sedini mungkin agar tidak mengganggu pertumbuhan bayi nantinya. Pada pemeriksaan objektif bayi baru lahir terdapat kesenjangan yaitu tidak dilakukannya skrining hipotiroid konginetal (SHK).

3) Assesment

Pada kunjungan kedua diperoleh diagnosa bayi baru lahir 3 hari normal. Bayi tidak memiliki masalah. Keptuhan yang diberikan yaitu perlindungan termal, informasi hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang perlindungan termal, pendidikan kesehatan tentang kebersihan bayi, pendidikan kesehatan tentang

imunisasi dasar lengkap, tanda bahaya bayi baru lahir, dan jadwal kunjungan ulang. Hal ini sudah sesuai dengan PERMENKES RI No. 53 tahun 2014.

4) Plan

Pada kunjungan neonatal kedua rencana kunjungan yang akan diberikan adalah lakukan perlindungan termal, informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, berikan pendidikan kesehatan tentang kebersihan tubuh bayi, berikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap, berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir, jadwalkan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial bahwa petugas melakukan pemeriksaan lengkap untuk memastikan bayi dalam keadaan baik, dan harus memberikan konseling tanda bahaya dan perawatan bayi baru lahir serta memberi tahu jadwal kunjungan neonatus 1, 2, dan 3.

5) Penatalaksanaan

Pada kunjungan kedua pelaksanaan asuhannya yaitu melakukan perlindungan termal pada bayi, menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayinya normal, memberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu.

Hal ini sesuai bahwa pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

6) Evaluasi

Evaluasi adalah langkah yang digunakan sebagai pengecekan apakah rencana asuhan tersebut efektif dalam pelaksanaannya. Meliputi evaluasi tindakan yang dilakukan segera dan evaluasi asuhan kebidanan yang meliputi catatan perkembangan.

Pada kunjungan kedua evaluasinya yaitu perlindungan termal telah dilakukan, ibu mengerti dengan kondisi bayinya, pendidikan kesehatan tentang kebersihan bayi telah diberikan, pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar telah diberikan, pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir sudah diberikan dan ibu mengerti, ibu mengatakan akan datang 1 minggu lagi.

4.4.4 Kunjungan Neonatal III

1) Subjektif

Pada kunjungan ketiga, pengkajian data subjektif pada Bayi Ny. Y yaitu ibu mengatakan bayi semakin kuat menyusu, ASI ibu banyak, ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya.

Berdasarkan buku Pelayanan Kesehatan Neonatal oleh Kemenkes (2019), prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai usia 2 tahun dengan nakanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.seringkali ibu menganggap dirinya tidak punya cukup ASI, namun ternyata bayinya mendapatkan semua yang dibutuhkan. Hampir semua ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya bahkan melebihi dari yang bayi mereka perlukan. Perilaku normal pada bayi merupakan salah satu pertanda asupan ASI yang cukup.

Menurut asumsi penulis pengkajian data yang dilakukan pada Bayi Ny.Y sudah sesuai antara teori dengan praktek di lapangan. ASI ibu banyak dikarenakan ibu rajin makan sayur setiap harinya.

2) Objektif

Pada pemeriksaan objektif kunjungan ketiga keadaan umum bayi baik dengan suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 46x/menit, nadi 124x/menit dan berat badan 3400 gram. Bayi menangis kencang dan bayi tidak sianosis. Refleks isap bayi baik, abdomen bayi tidak kembung, tali pusat sudah lepas pada hari ke-5 dan tidak ada tanda infeksi pada bayi.

Berdasarkan hasil penelitian Mauliza (2021), tentang Perbedaan Frekuensi Miksi, Defekasi Dan Minum Dengan Penurunan Berat Badan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti, bahwa bayi baru lahir mengalami penurunan berat badan terbanyak yaitu pada hari kedua dan ketiga.

Menurut asumsi penulis Bayi Ny.Y tidak mengalami penurunan berat badan karena ASI ibu banyak sehingga bayi tidak kekurangan ASI, serta juga kuat menyusu pada ibu. Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Bayi Ny.Y sesuai antara teori dengan praktek di lapangan.

3) Assesment

Pada I unjungan ketiga dengan diagnosa bayi baru lahir 13 hari normal. Tidak ada masalah pada bayi. Kebutuhan yang diberikan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes imunisasi lanjutan BCG dan polio tetes 1. pendidikan kesehatan tentang nutrisi bayi, pendidikan kesehatan tentang penimbangan rutin dan imunisasi di posyandu hal ini sesuai dengan teori Ai Yeye Ruknah (2019) dalam bukunya, yaitu pada kunjungan ketiga ingatkan ingatkan ibu untuk menjaga

kebersihan bayinya dan ingatkan ibu untuk menimbang bayinya setiap bulan ke posyandu.

4) Plan

Pada kunjungan neonatal ketiga perencanaan asuhannya yaitu informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes imunisasi lanjutan BCG dan polio tetes 1 pada bayi, berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi bayi, berikan pendidikan kesehatan tentang penimbangan rutin dan imunisasi di posyandu. Hal ini sesuai dengan KEPMENKES RI (2020) No. HK.01.07/ MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi bidan bahwa perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antipersipasi dan tindakan tindakan komprehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya, tindakan aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien.

5) Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada kunjungan ketiga yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, memberikan imunisasi BCG dan polio tetes 1 kepada bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang pemenuhan nutrisi bayi kepada ibu, memberikan pendidikan kesehatan tentang penimbangan rutin kepada ibu.

Menurut KEMENKES (2019), pemeriksaan rutin kepada anak dan balita di bawah usia 5 tahun penting dilakukan karena untuk memantau kesehatan ibu dan anak, mencegah gangguan pertumbuhan balita, dan ibu akan memperoleh penyuluhan gizi pertumbuhan balita.

Menurut asumsi penulis asuhan yang telah dilakukan pada Bayi Ny.Y tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan. Pelaksanaan asuhan harus dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat bidan sesuai dengan kebutuhan klien

6) Evaluasi

Evaluasi pelaksanaan asuhan pada kunjungan ketiga yaitu ibu senang dengan kondisi bayinya saat ini, ibu setuju akan memberikan imunisasi lanjutan pada bayinya, pendidikan kesehatan tentang nutrisi bayi telah diberikan dan ibu mengerti, pendidikan kesehatan tentang penimbangan rutin telah diberikan dan ibu mengerti.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian pada bayi baru lahir normal yang telah dilaksanakan oleh peneliti pada bayi Ny. Y dipraktek mandiri Bidan Bdn.Netti Rustam, S.ST, M.Kes dapat ditarik kesimpulan dengan mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP berdasarkan pola pikir 7 langkah varney sebagai berikut:

5.1.1 Pengkajian data subjektif pada bayi Ny. Y dapat dilakukan dengan baik dan tidak ada komplikasi atau kelainan pada bayi. pengkajian data sudah sesuai dengan standar asuhan pada bayi baru lahir.

5.1.2 Pengkajian data objektif yang dilakukan pada bayi Ny. Y melalui pemeriksaan umum, tanda-tanda vital telah dilakukan. Pada pengkajian data objektif tidak terdapat kesenjangan pada kunjungan kedua yaitu dilakukan skrining hipotiroid konginetal (SHK) pada bayi.

5.1.3 Assesment pada bayi Ny. Y yang berisi diagnosa yang ditegakkan pada bayi baru lahir, tidak ada masalah pada bayi dan kebutuhan yang telah disusun menjadi rencana asuhan.

5.1.4 Perencanaan pada bayi baru lahir telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dengan memperhatikan prinsi-prinsip asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dan sudah sesuai teori dan tidak terdapat kesenjangan

5.1.5 Pelaksanaan pada asuhan bayi baru lahir normal sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan asuhan yang dibuat. Pada kasus ini sebagian besar sudah sesuai dengan teori yang ada, tetapi terdapat kesenjangan pada waktu pemotongan tali pusat dan tidak dilakukannya IMD.

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

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat lebih meningkatkan pengetahuan, kemampuan, keterampilan dan analisa dalam menerapkan ilmu yang didapatkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

5.2.2 Bagi Lahan Praktek

Diharapkan agar petugas kesehatan dapat meningkatkan kembali mutu pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan bimbingan secara berkesinambungan dan optimal dalam asuhan kebidanan dan pendokumentasian pada bayi baru lahir normal.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes Ri. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id (2022).
2. Sukamti, Sri. Riono, P. Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap Kematian Neonatal. J. Ilmu Dan Teknol. Kesehat. 2, 11–19 (2015).
3. 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) 2, 23–28 (2022).
4. Beyer, M., Lenz, R. & Kuhn, K. A. Health Information Systems. It - Information Technology Vol. 48 (2006).
5. Darwis, R. A. Hubungan Kualitas Pelayanan Kunjungan Neonatal Pertama (Kn1) Dengan Kematian Neonatal: Analisis Data Sdki 2017 Rizka Aziza Darwis, Prof. Dr. Mohammad Hakimi, Spog(K)., Ph.D., Dr. Drs. Abdul Wahab, Mph. (2020).
6. Sujana, T., Dary, D. & Longi, J. D. E. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Usaha Pencegahan Kesakitan Dan Kematian Bayi Baru Lahir. J. Kesehat. Kusuma Husada 26–33 (2018) Doi:10.34035/Jk.V9i1.256.
7. Yani, D. F. & Duarsa, A. B. S. Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Kematian Neonatal. Kesmas Natl. Public Heal. J. 7, 373 (2013).
8. Asuhan, M., Neonatus, K. & Balita, B. Neonatus , Bayi Dan Balita. (2020).
9. Nurhasiyah, S., Sukma, F. & Hamidah. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Jakarta (2017).
10. Andriani, F. Et Al. Asuhan Kebidanan. Buku Asuhan Kebidanan Pada Bbl, Neonat. Dan Balita 23–26 (2019)
11. Buku KIA. Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak. Kementrian Kesehatan Ri (2022).
12. Halimatussakdiah & Miko, A. Hubungan Antropometri Ibu Hamil (Berat Badan , Lingkar Baru Lahir Normal (Correlation Of Antropometric Women Pregnant (Weight , Mid Upper Arm Circumference , Hight Of Uteri Fundus)

- With Fisiology Reflect Of Normal Newborn). Aceh Nutr. J. 1, 88–93 (2016).
13. Kemenkes Ri. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Baru. (2020).
 14. Hadianiti, D. N., Kes, M. & Promosi, T. Asuhan Bayi Baru Lahir Berdasarkan Evidence. (2020).
 15. Aziza, N. Metodologi Penelitian 1 : Deskriptif Kuantitatif. Researchgate 166–178 (2023).
 16. Nurulfa, R. Metode Penelitian Pengembangan Instrumen. Cv. Alf. Bandung 91, 267 , 268 (2018).
 17. Sugiarto. Metode Pengumpulan Data Sekunder. Asik Belajar (2011)
 18. Kementrian Kesehatan Ri. 2014. Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital
 19. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesi
 20. Dinas Kependudukan Dari Pencatatan Sipil, Kemendagri, 2021. Kependudukan. Uri: <https://Dukcapil Kemendagri.Go.Id>. Diunduh Pada 11 Januari 2004
 21. M. Khunif 2019. Metodologi Penelitian Di Tinjau Dari Model-Model Penelitianjurnal Ilmiah Arsitektur. Vol 8 No. 2, 40-45
 22. Fiapto Haryoko 2020. Buku Sapto Metodologi
 23. Frisa Purnama Sari.2017. Asudan Kebidanan Bayi Baru Lahir Neonatus
 24. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Hk/01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan Nomor
 25. Beladina, Hannda H, Dkk.2023. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny.I Di Tpmbrupi'ah Suparman. Keliting Madya. Surabaya: Url : [Http://Nersmid.Unmerbaya.Ac.Id/Index.Php/Nersmid/Article/View/161/129](http://Nersmid.Unmerbaya.Ac.Id/Index.Php/Nersmid/Article/View/161/129) Diunduh Pada Tanggal 08 Juni 2024.
 26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
 27. Surtinah, Nani. 2019. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Surabaya: Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.

28. Nurbiantoro, Djati Aji, Dkk. 2022. Perawatan Tali Pusat Neonatus Dan Manfaat Tali Pusat Terbuka. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm). Vol 5.
29. Kemenkes Ri. 2019. Pelayanan Kesehatan Neonatal: Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Kementrian Kesehatan Ri. Jakarta.
30. Diana, Sulis. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Surakarta: Cv Oase Group.
31. Yunura, Izra. 2022. Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (Imd) Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di Pmb Hj Hendriwati, S.St Tahun 2022. Jurnal Ners, Vol 7.
32. Suryani, Lili. 2019. Efektivitas Waktu Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir Di Rs Anutapura Kota Palu. Jurnal Kesehatan Manarang.