



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAFIDA HUSNI, S.Tr.Keb
KECAMATAN LAMPASI TIGO NAGARI
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan

Oleh:

Gebby Mizzani Putri
NIM. 214210380

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAFIDA HUSNI, S.Tr.Keb
KECAMATAN LAMPASI TIGO NAGARI
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2024**

Disusun oleh

NAMA : Gebby Mizzani Putri

NIM : 214210380

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
12 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Hasrah Murni, S.SiT, M.Biomed
NIP. 19630212 198412 2 001

Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb
NIP. 19820117 200212 2 001

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH
NIP. 19670915 199003 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAFIDA HUSNI, S.Tr.Keb
KECAMATAN LAMPASI TIGO NAGARI
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2024**

Disusun Oleh

Gebby Mizzani Putri
NIM. 214210380

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 13 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.keb
NIP.19950824 202012 2 013 (.....)

Anggota Penguji I

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

Anggota Penguji II

Hasrah Murni, S.SiT, M.Biomed
NIP. 19630212 198412 2 001 (.....)

Anggota Penguji III

Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb
NIP. 19820117 200212 2 001 (.....)

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Padang

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH
NIP. 19670915 199003 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Gebby Mizzani Putri

NIM : 214210380

Tanda Tangan :

Tanggal : Rabu, 12 Juni 2024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Gebby Mizzani Putri

Nim : 214210380

Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi

Jurusan : Kebidanan

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

“ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAFIDA HUSNI, S.Tr.Keb
KECAMATAN LAMPASI TIGO NAGARI
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2024”

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

Dibuat di : Bukittinggi
Pada tanggal : 13 Juni 2024
Yang menyatakan,

Materai 10.000

(Gebby Mizzani Putri)
DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Gebby Mizzani Putri
NIM : 214210380
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 22 Maret 2003
Agama : Islam
Alamat : Komplek Bhayangkara Bukit Asri,
Sarilamak, Kabupaten Lima Puluh
Kota, Provinsi Sumatera Barat

Nama Orang Tua
Ayah : Dafrizal
Ibu : Destriana Roza
Nama Saudara : 1. Aulivia Nada Utari
2. Raesya Triananda Putri

Riwayat Pendidikan :
1. Tahun 2008-2009 : TK Bhayangkari 3 Alai, Kota Padang
2. Tahun 2009-2015 : SD N 04 Sarilamak, Kec. Harau
3. Tahun 2015-2018 : SMP N 1 Kec. Harau
4. Tahun 2018-2021 : SMA N 1 Kec. Harau
5. Tahun 2021-sekarang : Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi,
Politeknik Kesehatan Padang

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 Pada Bayi Baru Lahir Normal di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Wafida Husni, S.Tr.Keb Kecamatan Lampasi Tigo Nagari Kota Payakumbuh 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 Politeknik Kesehatan Padang.

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

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.S.iT, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kemenkes Padang.
4. Ibu Hasrah Murni, S.SiT, M.Biomed selaku pembimbing utama dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.

5. Ibu Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb selaku pembimbing pendamping dan 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 yang telah menguji serta memberi saran dan masukan kepada penulis dan membantu penelitian ini.
7. Ibu Lili Dariani, SKM,M.Kes selaku ketua penguji I yang telah menguji serta memberi saran dan masukan kepada penulis dan membantu penelitian ini.
8. Ibu Wafida Husni, S.Tr.Keb selaku pemimpin Praktik Mandiri Bidan beserta pegawai yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini.
9. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
11. 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, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Bukittinggi, Januari 2024

Penulis

**PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES PADANG (KAMPUS BUKITTINGGI)**

Laporan Tugas Akhir, Juni 2024

**Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di Praktik Mandiri Bidan
Wafida Husni, S.Tr.Keb Tahun 2024**

xi + 120 Halaman + 7 Lampiran

ABSTRAK

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Wafida Husni, S.Tr. Keb merupakan praktik mandiri bidan yang banyak diminati masyarakat mulai dari masyarakat yang ada di sekitar Kecamatan Lampasi Tigo Nagari hingga Suliki. Pada tahun 2023 tercatat ± 55 bayi baru lahir dibantu kelahirannya dengan jumlah KN 1 sebanyak 55, dan jumlah bayi yang memperoleh KN lengkap sebanyak 52 bayi dan tidak terdapat kasus kematian bayi baru lahir di PMB Wafida Husni, S.Tr. Keb pada tahun 2023.

Desain penelitian ini menggunakan desain case study. Waktu penelitian dilakukan dari bulan Januari sampai Mei tahun 2024. Tempat penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb Kecamatan Lampasi Tigo Nagari Kota Payakumbuh. Subjek penelitian adalah bidan. Asuhan kebidanan dilakukan dengan pendokumentasian dalam bentuk format observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Teknik pengumpulan data orang pertama dan data yang dikumpulkan sebelumnya. Analisis data menggunakan langkah-langkah kualitatif.

Hasil dari penelitian yaitu asuhan yang diberikan mulai asuhan segera, asuhan KN I, KN II, dan KN III pada pengkajian data subjektif dan objektif telah dilakukan oleh bidan belum sebagian besar sudah sesuai. Perumusan diagnosa dan masalah bidan sudah melakukan penegakkan diagnosa, namun bidan tidak melakukan pencatatan perumusan masalah dalam pemberian asuhan, karena menurut bidan kebutuhan tidak perlu dituliskan dan langsung di implementasikan saja. Pada asuhan segera bidan melakukan pemotongan tali pusat segera yang dimana telah terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Bidan melakukan evaluasi pada setiap kunjungan sesuai dengan asuhan yang diberikan, bidan juga telah melakukan pencatatan dalam bentuk SOAP milik pribadi, status pasien, buku KIA.

Dapat disimpulkan dalam pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal, terdapat beberapa kesenjangan antara tindakan yang dilakukan dalam memberikan asuhan dengan teori. Sebaiknya dalam pelaksanaan asuhan kebidanan untuk senantiasa menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Bayi Baru Lahir, Normal

Kepustakaan : 23 (2016-2023)

**DIPLOMA III MIDWIFERY PROGRAM OF POLYTECHNIC HEALTH
MINISTRY OF PADANG (IN BUKITINGGI)**

Final Project Report, June 2024

**Midwifery Care for Normal Newborns in Independent Practice of Midwife
Wafida Husni, S.Tr.Keb in 2024**

xi + 120 Pages + 7 Attachments

ABSTRACT

Independent Midwife Practice (PMB) Wafida Husni, S.Tr. Keb is an independent midwife practice that is in great demand by the community, ranging from people around Lampasi Tigo Nagari to Suliki Districts. In 2023, there were ±55 newborns assisted with birth with a total of 55 KN 1, and the number of babies who obtained complete KN was 52 babies and there were no cases of newborn deaths at PMB Wafida Husni, S.tr. Keb in 2023.

The design of this study uses a case study design. The research was conducted from January to May 2024. The place of research was held at the Independent Practice of Midwife Wafida Husni, S.Tr.Keb, Lampasi Tigo Nagari District, Payakumbuh City. The subject of the study is midwives. Midwifery care is carried out by documentation in the form of observation and interview formats conducted by researchers. First-person data collection techniques and previously collected data. Data analysis using qualitative measures.n

The results of the study are that the care provided starting from immediate care, the care of KN I, KN II, and KN III in the subjective and objective data assessment has been carried out by midwives and is not mostly appropriate. The formulation of diagnoses and problems midwives has enforced diagnoses, but midwives do not record the formulation of problems in the provision of care, because according to midwives, needs do not need to be written down and are immediately implemented. In immediate care, the midwife performs an immediate cord cut where there is a gap between theory and practice. Midwives evaluate each visit in accordance with the care provided, midwives have also recorded in the form of personal SOAP, patient status, KIA books.

It can be concluded that in the implementation of Normal Newborn Care, there are several gaps between the actions taken in providing care and theory. It is better in the implementation of midwifery care to always maintain and improve the quality of service by following the development of science and technology.

Keywords : Midwifery Care, Newborn, Normal
Literature : 33 (2016-2023)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	
ii	
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN	
TUGAS AKHIR	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	6
1.4 Manfaat	7
1.5 Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teoritis Kasus	10
2.1.1 Definisi Bayi Baru Lahir	10
2.1.2 Prevalensi.....	10
2.1.3 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	10
2.1.4 Tanda tanda Bayi Bayu Lahir	15
2.1.5 Masalah Yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir	16
2.1.6 Komplikasi.....	23
2.1.7 Penatalaksanaan	27
2.1.8 Upaya Pencegahan.....	32
2.1.9 Evidence Based.....	32
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	38
2.3 Kerangka Pikir	57
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Peneltian.....	58
3.2 Waktu dan tempat Peneltian	58
3.3 Subjek Peneltian.....	58

3.4 Instrumen Pengumpulan Data	58
3.5 Cara Pengumpulan Data	59
3.6 Analisis Data	59
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	61
4.2 Tinjauan Kasus.....	61
4.2.1 Asuhan Segera pada Bayi Baru Lahir	61
4.2.2 Kunjungan Neonatal I	63
4.2.3 Kunjungan Neonatal II.....	65
4.2.4 Kunjungan Neonatal III	66
4.3 Pembahasan.....	
4.3.1 Asuhan Segera pada Bayi Baru Lahir	68
4.3.2 Kunjungan Neonatal I	73
4.3.3 Kunjungan Neonatal II.....	80
4.3.4 Kunjungan Neonatal III	85
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	90
5.2 Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Kontrak Bimbingan
2. Lampiran 2 : Ganchart Penelitian
3. Lampiran 3 : Instrument Penelitian
4. Lampiran 4 : Surat Penelitian
5. Lampiran 5 : Informed Consent
6. Lampiran 6 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
7. Lampiran 7 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir adalah bayi yang berumur 0-28 hari, lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu, dengan berat badan lahir normal 2500-4000 gram, yang harus melakukan adaptasi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin, karena mempunyai resiko yang sangat tinggi terhadap perkembangan kesehatan. masalah dan rentan. ke dunia luar.¹

Pada tahun 2020, UNICEF melaporkan terdapat 13.020 bayi baru lahir normal di dunia dan sekitar 13.020 di Indonesia dan sekitar 3,23% di Indonesia. 382.078 bayi.²

Badan Pusat Statistik (BPS) memperkirakan jumlah kelahiran di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 4,62 juta jiwa. Jumlah ini turun 0,6% dibandingkan tahun lalu sebanyak 4,65 juta jiwa. Dibandingkan tahun lalu, jumlah kelahiran di negara ini mengalami penurunan sebesar 6,6%. Pada tahun 2013, jumlah kelahiran sebanyak 4,95 juta jiwa. Melihat trennya, jumlah kelahiran penduduk Indonesia cenderung mengalami penurunan dari tahun 2013 hingga tahun 2023. Jumlah kelahiran meningkat signifikan pada tahun 2020, yaitu sebesar 5,4%.³

Fisiologi bayi baru lahir merupakan proses adaptasi terhadap lingkungan luar, sehingga terhadap kehidupan di luar kandungan. Saat bayi lahir, ia mengalami perubahan fisiologis yang cepat dan drastis. Kelangsungan hidup bergantung pada pertukaran oksigen dan karbon dioksida yang cepat dan teratur.⁴

Bayi di bawah satu bulan mempunyai risiko paling tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan neonatal, dengan potensi gangguan kesehatan seperti mati lemas, prematuritas, dan BBLR (berat badan lahir rendah) bahkan kematian jika tidak mendapat perawatan standar. pada perawatan bayi baru lahir.⁵

Risiko neonatal dapat diatasi dengan memberikan perawatan yang diperlukan pada bayi baru lahir melalui persalinan yang bersih dan aman, melakukan penilaian awal yang cepat dan akurat, yaitu pernapasan spontan, pemotongan tali pusat, dan pemeliharaan tali pusat. tali pusar, memperlancar pemberian ASI, mencegah pendarahan dengan vitamin K, mencegah infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian vaksinasi.⁵

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 menyebutkan kematian terbanyak terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) 18.281 kematian (75 , 5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Terdapat 2.446 kematian pada masa neonatal (29 hari hingga 11 bulan) dan 720 kematian pada kelompok usia 12-59 bulan. Angka tersebut sedikit lebih sedikit dibandingkan dengan angka kematian bayi dan anak kecil pada tahun 2021 sebanyak 27.566 jiwa.⁶

Jumlah kematian pada masa bayi baru lahir cukup tinggi, pada tahun 2022 penyebab kematian adalah berat badan lahir rendah (BBLR). 28,2%) dan asfiksia (25,3%). Penyebab kematian lainnya termasuk cacat lahir, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatal. Penyebab kematian bayi baru lahir adalah pneumonia (15,3%), kelainan kongenital (7,1%), diare (6,6%), penyakit perinatal (6,3%) dan lain-lain (62,2%). Penyebab lainnya antara lain COVID-19, DBD, tenggelam, cedera dan kecelakaan, penyakit syaraf dan PD31.⁶

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, berat badan lahir rendah (BBLR) masih menjadi penyebab utama kematian anak di Sumatera Barat) 21,55% dan asfiksia sebesar 19,22%. Jumlahnya mencapai 79,8 %. Kunjungan bayi baru lahir normal pertama sebesar 78,5% masih belum mencapai tujuan utama sebesar 86%, jika dibandingkan tahun 2020 angka kematian mengalami penurunan sebanyak 19 kasus. yaitu 84,5% Terlihat pula cakupan KN secara penuh juga mengalami penurunan pada tahun 2022 setelah meningkat pada tahun 2019-2021. Namun cakupan tersebut melebihi target renstra tahun 2022 (88%) yaitu 91%.⁶

Kunjungan bayi baru lahir disebut kunjungan bayi baru lahir (KN) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memenuhi syarat minimal 3 kali untuk bayi baru lahir yaitu anak usia 6 tahun. 48 jam setelah lahir (KN 1), 3-7 hari setelah lahir (KN 2) dan 8-28 hari setelah lahir (KN 3). Tujuan kunjungan bayi baru lahir adalah untuk meningkatkan peluang bayi baru lahir untuk mendapatkan pelayanan kesehatan primer, mengetahui risiko kematian pada masa bayi baru lahir, selain itu juga bertujuan untuk menjamin pelayanan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, pemberian vitamin K. , salep perawatan mata. dan pemberian vaksin Hb0. Kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Bayi Muda Terpadu (MTBM).⁹

Penelitian Zuraida tahun 2016 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan pada tahun 2016 ditemukan lebih dari 55,4%. responden tidak melakukan kunjungan bayi baru lahir. Lebih dari separuh responden, yaitu 57,1%, memiliki sedikit informasi tentang pentingnya kunjungan bayi baru lahir. Lebih dari separuh

responden, 55,4%, memiliki sikap negatif terhadap kunjungan bayi baru lahir, dan 67,9% pengangguran tidak memahami kunjungan bayi baru lahir. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan pada masa bayi baru lahir sangatlah penting, karena bayi baru lahir merupakan peralihan pertama bayi menuju kehidupan ekstrauterin. Pemeriksaan kesehatan secara berkala oleh tenaga kesehatan pada saat kunjungan bayi baru lahir dan konseling perawatan bayi dapat membantu keluarga dan mendeteksi secara dini gangguan kesehatan pada bayi sehingga dapat segera mendapatkan pengobatan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai kedudukan penting dan strategis khususnya dalam menurunkan AKB.

Peran bidan dalam pelayanan kesehatan sangat penting dalam pelayanan bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah, vaksinasi, percepatan deteksi dini tumbuh kembang bayi, pemberian vitamin A, pendidikan kesehatan anak dan konseling. ASI eksklusif, MPASI dan pertolongan pertama neonatal yang dilanjutkan dengan rujukan.

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Wafida Husni, S.Tr. Keb merupakan praktik mandiri bidan yang banyak diminati masyarakat mulai dari Tigo Nagari hingga Suliki di Kecamatan Lampasi. Pada tahun 2023, tercatat $\pm$ 55 bayi baru lahir tertolong persalinan, jumlah KN 1 sebanyak 55 orang, dan jumlah bayi yang mendapat KN lengkap sebanyak 52 orang, serta tidak terjadi kematian bayi baru lahir di PMB Wafida Husni. S.tr. Keb tahun 2023. Asuhan yang diberikan adalah dengan menghangatkan bayi, membersihkan saluran nafas atau saluran pernafasan bayi, mengeringkan badan bayi kecuali telapak tangan, memotong dan mengikat

tali pusar, melakukan IMD, suntik Vit K, mengkremsi area mata. bayinya, berikan kepada bayinya. vaksin hepatitis B dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dan pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir.

Atas latar belakang dan informasi yang diperoleh, penulis ingin melakukan studi kasus tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal, menerapkan asuhan secara optimal dan mengikuti Standar Pelayanan PMB Neonatal tentang "Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal PMB Wafida Husni, S .Tr.Keb Kecamatan Lampasi Tigo Nagari Kota Payakumbuh Tahun 2024".

1.2 Rumusan Masalah

Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia masih tinggi. Kematian terbanyak terjadi pada masa neonatal (0-28 hari), sebanyak 18.281 kematian (75,5% bayi berusia kematian bayi usia 0-7 hari) dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari) Salah satu faktor pencegahan kematian neonatal adalah pemberian pelayanan pada usia bayi baru lahir (0-28 hari). Bayi baru lahir dikunjungi tiga kali. Penelitian ini dilakukan oleh para profesional kesehatan yang berkualifikasi. Pelayanan obstetrik pada bayi baru lahir yang teratur dan komprehensif sangatlah penting, karena dengan bantuannya penyimpangan dan risiko yang mungkin muncul pada masa bayi baru lahir dapat dideteksi secara dini, sehingga penyimpangan dan risiko tersebut dapat cepat diatasi. Rumusan masalah yang timbul adalah “Bagaimana penerapan pelayanan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal PMB Wafida Husni, S.Tr. Keb pada tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb tahun 2024, berdasarkan standar asuhan kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketahui pengkajian data subjektif dan objektif asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb Tahun 2024.
- 2) Diketahui perumusan diagnosa dan masalah asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb Tahun 2024.
- 3) Diketahui perencanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb Tahun 2024.
- 4) Diketahui pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb Tahun 2024.
- 5) Diketahui evaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb Tahun 2024.
- 6) Diketahui pencatatan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr. Keb Tahun 2024.

1.3 Manfaat Penulisan

1.4.1 Penulis

Studi kasus ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada bayi

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

1.4.2 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 Institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Padang, terutama Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi ataupun institusi lain dan sebagai referensi perpustakaan yang dapat digunakan oleh peneliti lebih lanjut dibidang kesehatan.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah studi kasus asuhan kebidanan bayi baru lahir normal di PMB Wafida Husni, S.Tr.keb Kecamatan Lampasi Tigo Nagari Kota Payakumbuh Tahun 2024. Dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai program yaitu asuhan segera pada neonatus, bayi yang berusia 0 sampai 28 hari, lahir saat usia kehamilan 37-40 minggu dengan berat badan lahir normal 2500-4000 gram, kemudian pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir (KN 1), hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir (KN 2), dan hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (KN3). Banyak faktor yang mempengaruhi kelahiran pada bayi baru lahir, sehingga diperlukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal untuk mengurangi terjadinya komplikasi. Oleh karena itu, penulis hanya meneliti

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Wafida Husni, S.Tr.Keb
yang dimulai sejak bulan Januari-Mei 2024

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus

2.1.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan masa kehidupan (0-28 hari) yang terjadi peralihan yang sangat besar dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin, dan anak di bawah usia satu bulan merupakan kelompok umur yang paling berisiko tinggi mengalami gangguan kesehatan dan berbagai gangguan kesehatan lainnya, sehingga berakibat fatal jika tidak segera ditangani.¹¹

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan normal 2500-4000 gram, bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari.¹²

2.1.2 Angka Kelahiran

Pada tahun 2020, UNICEF melaporkan akan lahir 13.020 bayi baru lahir normal di dunia dan sekitar 13.020 bayi akan lahir di Indonesia, serta sekitar 3,23% dari 382.078 anak tersebut akan lahir di Indonesia.²

Badan Pusat Statistik (BPS) memperkirakan pada tahun 2023 jumlah kelahiran di Indonesia sebanyak 4,62 juta jiwa. Jumlah ini turun 0,6% dibandingkan tahun lalu yang berjumlah 4,65 juta. Dibandingkan tahun lalu, jumlah kelahiran di negara ini mengalami penurunan sebesar 6,6%. Pada tahun 2013, jumlah kelahiran sebanyak 4,95 juta jiwa. Melihat trennya, jumlah kelahiran penduduk Indonesia cenderung mengalami penurunan dari tahun 2013 hingga tahun 2023. Jumlah kelahiran meningkat signifikan pada tahun 2020 yaitu 5,4%.³

2.1.3 Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

1) Organ pernapasan

Nafas pertama bayi yang normal terjadi dalam waktu 30 detik setelah lahir. Pernafasan ini terjadi akibat berfungsinya sistem saraf dan perifer secara normal, dibantu oleh berbagai rangsangan lainnya. Laju pernapasan normal bayi baru lahir adalah 30-60x/menit.¹³

Bayi bernapas melalui perut dan diafragma. Paru-paru berasal dari titik tumbuh faring yang bercabang kemudian bercabang lagi membentuk struktur bronkus. Paru-paru yang belum matang menurunkan kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu. Hal ini disebabkan terbatasnya luas permukaan alveolus, belum matangnya sistem kapiler paru, dan jumlah surfaktan yang tidak mencukupi.

Faktor-faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi adalah :

- (1) Rangsangan lingkungan luar rahim, yang merangsang pusat pernapasan otak.
- (2) Tekanan di rongga dada
- (3) penumpukan CO₂ setelah bayi lahir
- (4) Perubahan suhu pada kondisi dingin merangsang pernapasan bayi.

Nafas pertama bayi mengeluarkan cairan dari paru-paru dan membangun kembali jaringan alveolar paru-paru untuk pertama kalinya.¹³

2) Sistem kardiovaskular

Seiring berkembangnya paru-paru, tekanan oksigen meningkat. Di sisi lain, tekanan CO₂ menurun. Hal ini dapat menyebabkan penurunan resistensi pembuluh

darah yang mengalir dari arteri pulmonalis ke paru-paru dan oklusi duktus arteriosus.

3) Pengaturan suhu

Anak kehilangan napas melalui empat cara, yaitu sebagai berikut:

1. Konveksi: Kehilangan panas akibat pendinginan melalui aliran udara di sekitar anak. Suhu udara di ruang bersalin tidak boleh di bawah 20°C.
2. Penguapan : Kehilangan panas akibat penguapan air pada kulit bayi yang basah. Oleh karena itu, bayi baru lahir sebaiknya dikeringkan terlebih dahulu.
3. Radiasi: Kehilangan panas disebabkan oleh meletakkan bayi di dekat benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Oleh karena itu anak harus ditutupi, termasuk kepalanya.
4. Konduksi: Kehilangan panas saat anak bersentuhan langsung dengan permukaan dingin.¹³

4) Ginjal

Ginjal menempati sebagian besar perut bayi baru lahir selama kehamilan cukup bulan. Saat lahir, urine bayi biasanya terdapat di kandung kemih bayi. Pada bayi baru lahir, frekuensinya biasanya 2-6 kali pada ulang tahun pertama dan 5-25 kali pada hari-hari berikutnya. Bayi cukup bulan biasanya buang air kecil sebanyak 15-60 ml urin per kilogram berat badannya per hari.

Laju filtrasi bola rendah dan kapasitas reabsorpsi tabung terbatas. Bayi tidak dapat mengencerkan urinnya dengan baik saat melakukan rehidrasi dan tidak mengharapkan tingginya atau rendahnya kadar zat terlarut dalam darahnya. Kebanyakan bayi baru lahir buang air kecil dalam 24 jam pertama setelah lahir dan

2-6 kali sehari selama 1-2 hari pertama. Setelah itu, bayi buang air kecil sebanyak 5-20 kali dalam 24 jam. Urin dikeluarkan melalui refleks pengosongan kandung kemih. Air seni mungkin keruh karena lendir dan garam asam urat, popok mungkin memiliki bintik-bintik kemerahan karena kristal asam urat.¹⁴

5) Selaput Dalam (kulit)

Bayi baru lahir memiliki kulit kemerahan dengan sedikit verniks, sedangkan bayi prematur memiliki kulit tembus cahaya dan banyak verniks. Tidak semua verniks hilang saat lahir, karena diserap ke dalam kulit bayi dan menghilang dalam waktu 24 jam. Bayi baru lahir tidak perlu menggunakan bedak atau krim, karena bahan kimia dapat mempengaruhi nilai pH kulit bayi.¹⁴

6) Sistem Saraf

Sistem saraf anak belum berkembang sempurna secara anatomis atau fisiologis. Bayi baru lahir ini memiliki gerakan yang tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang tidak stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan anggota tubuh gemetar. Refleks hisap (*sucking*) yaitu gerakan menghisap dimulai ketika putting susu ibu ditempatkan didalam mulut bayi, Refleks menelan (*swallowing*) dapat dilihat saat bayi ingin menelan jika pada posterior lidahnya diteteskan cairan, Refleks moro yaitu dilihat ketika tubuh bayi diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris, Refleks mencari (*rooting*) yaitu gerakan menoleh saat dilakukan sentuhan pada wajah atau pipi bayi, Refleks *tonic neck* dilihat pada saat bayi dibaringkan dengan posisi terlentang dan kepalanya ditorehkan ke salah satu sisi, maka ekstermitas pada sisi hemolateral akan melakukan gerakan fleksi,

Refleks Babinski yaitu goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking kearah yang menyilang bagian tumit telapak kaki membuat jari-jari kaki bergerak mengembang kearah atas, Refleks menggenggam (*palmar grasping*) dilihat dengan menempelkan jari tangan kita di telapak tangan bayi tersebut akan menggenggam kuat tangan kita, Refleks melangkah (*stepping*) yaitu tindakan mengangkat bayi dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata, dapat memicu gerakan menari atau seperti menaiki tangga, Refleks *palantar graps* yaitu sentuhan pada daerah bawah jari kaki untuk menggenggam jari tangan pemeriksa.¹³

7) Saluran pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir dalam menerima dan menelan makanan masih terbatas, hubungan antara kerongkongan bagian bawah dengan lambung belum sempurna, sehingga bayi mudah gumoh. Pada bayi cukup bulan, volume lambung dibatasi kurang dari 30 sentimeter kubik. Ususnya masih belum matang sehingga belum bisa melindungi diri dari zat berbahaya, usus besar bayi baru lahir belum mampu menahan air secara efektif, sehingga risiko diare pada bayi baru lahir meningkat.¹⁴

8) Perubahan pada hati

Selama Pada masa bayi baru lahir, hati memproduksi zat-zat yang diperlukan untuk pembekuan darah. Hati juga mengatur jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen turunan hemoglobin yang dilepaskan ketika sel darah merah rusak.¹⁵

9) Sistem Imun Bayi

Sistem imun bayi baru lahir masih belum efektif sehingga sensitif. infeksi dan alergi. Sistem imun yang matang akan menghasilkan imunitas alami dan buatan. Kekebalan alami terjamin pada tingkat sel darah, yang membantu bayi baru lahir menghancurkan mikroorganisme asing, namun sel darah masih belum matang, sehingga bayi belum mampu menemukan dan melawan infeksi secara efektif. Kekebalan muncul belakangan, reaksi bayi terhadap antigen asing baru bisa dilakukan pada usia dini. Tugas utama bayi dan anak kecil adalah mengembangkan daya tahan tubuh, bayi baru lahir sangat sensitif terhadap infeksi, reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih sangat lemah dan kurang. Menghindari paparan mikroba, seperti persalinan yang aman, menyusui dini, serta deteksi dini dan pengobatan infeksi sangatlah penting.

10) Sistem Peredaran Darah

Oksigen dalam napas membuat rileks dan membuka sistem pembuluh darah ke paru-paru. Peningkatan ini mengakibatkan peningkatan volume dan tekanan darah pada atrium kanan dan penurunan atrium kiri yang secara fungsional menutup foramen ovale. Sebelum jalan lahir, semua pertukaran gas dan pembuangan sisa metabolisme hanya bergantung pada plasenta. Setelah plasenta lahir, sistem peredaran darah bayi harus melakukan penyesuaian untuk mengarahkan darah terdeoksigenasi ke paru-paru untuk oksigenasi. Hal ini dipengaruhi oleh tertekannya tali pusat dan juga melemahnya daya tahan bantalan pembuluh darah paru.¹⁷

2.1.4 Tanda-Tanda Pada Bayi Baru Lahir

Berat lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada. 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, nadi 120-160x/menit, respirasi 40-60x/menit, warna kulit kemerahan dan halus karena jaringan subkutan cukup, rambut laguno tidak terlihat, rambut kepala biasanya sempurna, kuku agak panjang dan lemah. Pada wanita, labia mayora sudah menutupi labia minora, sedangkan pada pria, testis berada di bagian atas penis dan skrotum sudah ada, refleks menghisap dan menelan sudah berkembang dengan baik, *refleks moro* baik saat anak kaget, refleks *grap* atau menggenggam baik, eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama dan berwarna coklat kehitaman.¹⁴

2.1.5 Masalah Yang Sering Terjadi Pada Bayi Baru Lahir

1) Buang Air Besar dan Buang Air Kecil Pada Hari Pertama

Sekitar 95% bayi buang air kecil dan mekonium (tinja pertama berwarna hitam kehijauan) dalam 24 jam pertama. Kebanyakan bayi langsung buang air kecil setelah lahir dan kemudian tidak buang air kecil atau hanya buang air kecil 2-3 kali dalam 24 jam selama 3 hari pertama. Jika anak belum buang air kecil atau besar dalam waktu 24 jam, Anda harus sangat berhati-hati. Evaluasi dan rujukan lebih lanjut, jika perlu, harus dilakukan. Pada akhir minggu pertama, bayi buang air kecil 5-6 kali sehari dan buang air besar 3-4 kali sehari, komposisi tinja mulai menyerupai pasta gigi dan berubah warna menjadi kekuningan. Namun, tinja bayi yang mendapat ASI eksklusif sangat bervariasi kepadatan dan warnanya. Kondisi ini sama sekali tidak perlu dikhawatirkan jika bayi tetap aktif, menangis kencang, dan menyusu dengan baik.

2) Bayi Rewel

Bayi rewel atau menangis tidak selalu karena lapar. Kebisingan dapat disebabkan oleh karena mengompol, kepanasan/dingin, terlalu lelah atau mengantuk, ingin berada dalam pelukan atau mendengar suara ibu, rasa kesepian atau sesuatu yang tidak nyaman/nyeri pada tubuh. Terkadang penyebabnya juga bisa karena kandungan susu sapi (susu, cookies, roti, dll) atau kafein (teh, kopi, coklat) pada makanan atau minuman ibu. Susu sapi menyebabkan alergi, sedangkan kafein dapat membuat anak mengantuk dan gelisah. Cari tahu penyebab bayi stunting, berikan dukungan dan kepercayaan diri ibu. Jika bayi terlalu pilih-pilih hingga menyulitkan pemberian ASI, cobalah lakukan hal berikut kaji bayi berdasarkan MTBM, pastikan bayi tidak sakit, letakkan bayi di payudara ibu, sering-seringlah melakukan kontak kulit dan untuk sebisa mungkin memandikan bayi dan bermain dengannya, memijat bayi (ayah dan ibu memijat sendiri bayinya), mendengarkan musik bersama atau menyanyikan lagu untuk bayi.

3) Bayi Kolik

Bayi dengan kolik ditandai dengan tangisan yang sangat keras tanpa sebab yang jelas dan sangat sulit untuk ditenangkan ketika bayi menekuk kakinya ke arah perut atau mencoba menggerakkan/menaikkan punggungnya. Kolik seringkali dikaitkan dengan masalah pencernaan pada bayi, alergi makanan atau masalah psikologis pada anak dan keluarga. Jika pada pemeriksaan semuanya ditemukan normal, tangisan akan berkurang 3 bulan dan akhirnya hilang dengan sendirinya. Bayi dengan kolik biasanya memiliki pertumbuhan yang normal.

4) Gumoh

Kebanyakan bayi biasanya gumoh antara usia 0 dan 12 bulan. Gumoh bukanlah muntah. Gumoh merupakan keluarnya sebagian isi lambung tanpa didahului rasa mual dan meningkatkan tekanan pada lambung anak. Isi perutnya mengalir keluar begitu saja. Bayi prematur biasanya lebih sering gumoh dibandingkan bayi cukup bulan.

Gumoh disebabkan oleh : posisi perut bayi masih agak mendatar, belum sepenuhnya vertikal seperti posisi perut pada anak besar atau orang dewasa, sebagian perut bayi masih berada di rongga dada, ukuran perut relatif kecil, fungsi penutupan mulut, lambung dan kerongkongan (saluran cerna bagian atas) masih belum sempurna.

Cara mengatasi gumoh : Menyusui pada satu payudara saja. Payudara satunya digunakan untuk pemberian ASI selanjutnya, kecuali bayi masih menunjukkan keinginan untuk membatalkan kembali dengan cara bersendawa bayi berdiri dengan posisi bayi berdiri menghadap payudara ibu dan menepuk-nepuk punggung bayi beberapa saat sambil bersendawa. kadang ada bunyi khas akibat gerakan peristaltik esofagus, namun hal ini tidak boleh terjadi jika setelah menyusui bayi dibaringkan, digendong sedemikian rupa sehingga kepala berada sekitar 300-450 diatas kaki, jangan diayun, goyang atau pijat bayi (terutama daerah perut)/lakukan senam bayi setelah menyusui bayi beberapa saat.¹⁸

5) Kerak Topi

Kerak Topi biasanya terjadi pada minggu pertama, namun bisa juga terjadi setelah menyusui. umur 3-4 bulan. Kulit kepala bayi sepertinya tertutup kerak yang

agak tebal dan berminyak. Terkadang kerak juga bisa muncul di bagian kulit lain, seperti wajah, telinga, leher, dan ketiak. Biasanya tidak gatal dan anak tidak merasa tidak nyaman. Dalam kebanyakan kasus, penyebab kondisi kulit ini tidak diketahui dan akan hilang dengan sendirinya. Penggunaan sampo secara teratur dapat mengurangi pembentukan kerak dan mempercepat proses penyembuhan. Jika keraknya cukup tebal, bisa menggunakan sampo yang mengandung zat anti ketombe. Jika ruam tidak membaik setelah 2 minggu, atau jika ruam terasa gatal/nyeri atau menyebar, anak tersebut harus dirujuk.

6) Bayi Kuning (Ikterus)

Penyakit kuning merupakan krisis yang sering terjadi pada bayi baru lahir akibat hiperbilirubinemia. Ikterus merupakan salah satu kegawatdaruratan yang sering terjadi pada bayi baru lahir 25-50% bayi cukup bulan, dan 80% bayi lahir rendah.

7) Oral Thrush

Kondisi pada selaput lendir dan lidah, dan kadang-kadang pada langit-langit mulut, gusi dan dasar mulut. Penyakit ini ditandai dengan adanya plak berwarna putih dari bahan lunak yang tampak seperti gumpalan susu yang dapat terlepas sehingga meninggalkan bercak darah merah. Penyakit ini biasanya menyerang bayi yang sakit atau lemah, orang dengan kesehatan buruk dan kekebalan tubuh lemah. Infeksi jamur di mulut yang disertai sariawan dan radang gusi bisa menjadi tanda awal adanya gangguan sistem kekebalan tubuh. Gejala stomatitis antara lain bercak putih di mulut seperti sisa susu yang sulit dikeluarkan, bayi yang terkadang menolak minum atau menyusui, mukosa mulut terkelupas, lesi multipel pada mukosa mulut

(banyak borok) hingga bibir berubah putih, seperti gumpalan susu yang menempel jika dikeluarkan lalu menjadi kronik jika terjadi granulomatosa (serangan berbentuk lubang-lubang kecil, serangan dari anak ke anak berlangsung lama bahkan sampai beberapa tahun. menyerang kulit anak, gejalanya). Terjadi peningkatan suhu tubuh hingga 40°C, tidak mau makan atau muntah, tidak mau susu botol bahkan ASI dan selalu gelisah, anak lebih sering gumoh dari biasanya, pilih-pilih. Untuk mencegah bayi mengunyah cuci botol dan dot hingga bersih, rendam dalam air mendidih atau (jika botol tahan) rebus sebelum digunakan, sebaiknya dot tidak diberikan pada bayi, karena dapat juga menyebabkan mengunyah. Satu sendok teh air matang untuk mencuci susu di mulut bayi juga bisa mempengaruhi bentuk rahangnya. Sariawan mulut dapat dicegah dengan selalu menjaga kebersihan mulut anak.¹⁴

8) Hidung Tersumbat

Hidung tersumbat merupakan masalah sehari-hari pada usia 0-3 bulan. Bayi benar-benar bernapas melalui hidung, sehingga jika ada sumbatan kecil pada lubang hidungnya yang sangat kecil maka gejala hidung tersumbat akan langsung muncul. Hidung tersumbat bisa disebabkan oleh pilek yang sebagian besar disebabkan oleh virus, atau peradangan akibat polusi udara ringan (asap tembakau, asap dalam rumah). Virus adalah penyakit yang dapat sembuh dengan sendirinya atau dapat disembuhkan dengan sendirinya.¹⁴

Mengatasi hidung tersumbat dengan mengevaluasi dan klasifikasi berdasarkan MTBM, tidak perlu antibiotik atau perawatan khusus, satu atau dua tetes asi atau cairan garam steril di setiap hidung dapat membantu. mengurangi dan mengencerkan hidung tersumbat. Hal lain mengenai hidung tersumbat pada bayi

adalah terkadang bayi tidak mengalami pilek, namun ia dapat mendengar suara hidung tersumbat saat sedang menyusui. Kondisi ini tidak memerlukan pertolongan khusus. Seiring bertambahnya usia, hidung dan saluran pernafasannya semakin melebar dan mampu mengkompensasi jumlah cairan yang normal terdapat pada saluran nafas, sehingga keluhan hidung tersumbat hilang.¹⁴

9) Ruam Popok (Diaper Rash)

Ruam popok yang menyerang kulit bayi biasanya terdapat di sekitar perut bayi, pada alat kelamin, dan pada lipatan kulit paha dan bokong bayi. Kasus ringan ini biasanya hilang dalam 3-4 hari tanpa pengobatan.

10) Milia

Milia disebabkan oleh penyumbatan kelenjar sebaceous (sebum) pada kulit. Tidak memerlukan perawatan khusus, hilang dengan sendirinya. Cuci muka dengan air dan sabun bayi dan hindari penggunaan losion, krim, atau petroleum jelly.¹⁸

11) Miliaria

Di masyarakat kita, miliaria lebih dikenal dengan kelenjar keringat yang tersumbat. Untuk menghilangkan miliaria biasanya cukup dengan membuat anak nyaman, kenakan pakaian tipis dan ringan dan segera ganti jika basah, karena miliaria pada dasarnya bersifat sementara.¹⁸

2.1.6 Komplikasi

(1) Hipotermia

(1) Definisi

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi yang tidak normal ($<36^{\circ}\text{C}$) pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah

36,5°C-32,5°C (suhu aksila). suhu tubuh bayi normal ada sekitar 36,5°C-37°C. Hipotermi merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian.

Penanganan antara lain cari penyebabnya apakah popok bayi yang basah, suhu pendingin ruangan yang terlalu rendah, tubuh bayi basah, setelah mandi tidak segera dikeringkan atau ada hal lain. Lakukan penghangatan bayi dengan melakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil disusui, dan ukur ulang suhu bayi setiap jam sampai suhunya normal. Bila suhunya tetap tidak naik atau malah menurun segera bawa ke dokter, Bayi dengan suhu kurang dari 35,5°C mengalami kondisi berat yang harus segera mendapat penanganan dokter. Sebelum dan selama dalam perjalanan ke fasilitas kesehatan adalah terus memberikan air susu ibu (ASI) dan menjaga kehangatan bayi. Tetap memberikan ASI untuk mencegah agar kadar gula darah tidak menurun. Menjaga bayi dalam keadaan hangat dilakukan dengan kontak kulit ke kulit, yaitu melekatkan bayi di dada ibu sehingga kulit bayi menempel langsung pada kulit ibu, ibu dan bayi berada dalam satu pakaian, Apabila bayi mampu menyusu, bayi disusui langsung ke payudara ibu. Namun jika tidak mampu menyusu langsung tapi masih mampu menelan berikan ASI yang diperah dengan sendok.

Pencegahannya antara lain menutup kepala bayi dengan topi, pakaikan pakaian yang kering, diselimuti, ruangan hangat (suhu kamar tidak kurang dari 25°C), bayi selalu dalam keadaan kering, tidak menempatkan bayi di arah hembusan angin dari jendela, pintu, pendinginan ruangan.¹⁹

2) Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubinemia adalah suatu kondisi dimana kadar bilirubin darah meningkat >5 mg/dL, sering ditandai dengan penyakit kuning. Bayi baru lahir sering kali mengalami hiperbilirubinemia karena hati bayi masih belum mampu mengeluarkan bilirubin yang masih diproduksi.

Penyakit kuning fisiologis tidak memerlukan pengobatan khusus dan dapat diobati secara rawat jalan dengan konsultasi kembali jika penyakit kuning berlangsung lebih dari 2 minggu. Jika bayi sudah bisa menyusui, anjurkan pemberian ASI secara sering dan eksklusif minimal 2 jam sekali. Jika anak tidak bisa menyusui, ASI bisa diberikan dengan sendok. Letakkan bayi di tempat yang mendapat cukup sinar matahari pagi selama 30 menit setiap 3-4 hari sekali. Jaga agar bayi tetap hangat. Penyakit kuning apa pun yang terjadi sebelum 24 jam setelah melahirkan bersifat patologis dan memerlukan pemeriksaan laboratorium lebih lanjut. Bayi dengan 3 penyakit kuning atau lebih akan dirujuk ke puskesmas yang lebih komprehensif jika kondisi anak stabil.

Apabila memungkinkan, dapat dilakukan pemeriksaan penunjang sebagai berikut: Kontrol golongan darah pada masa kehamilan dan saat melahirkan anak, bila ibu bergolongan darah O maka dianjurkan untuk menyelamatkan tali pusat. Darah tali pusat diperlukan pada setiap persalinan untuk pemantauan, bilirubin total serum diperlukan jika penyakit kuning terdeteksi dalam 24 jam pertama persalinan.

3) Kejang

Kejang adalah gerakan tak sadar klonik atau tonik pada satu atau lebih anggota tubuh, yang biasanya sulit dikenali dan terjadi antara usia 6 bulan hingga 6

tahun. Penyebab kejang antara lain hipoksia serebral, cacat lahir bawaan, metabolisme, sepsis, obat-obatan, perubahan suhu yang cepat dan demam mendadak. Penatalaksanaan darurat antara lain saluran napas (air), pernapasan (pernafasan), sirkulasi, pengendalian hipoglikemia.¹³

4) Gangguan Pernapasan

Sindrom gangguan pernafasan adalah suatu sindrom yang disebabkan oleh defisiensi surfaktan, terutama pada anak yang lahir sebelum cukup bulan.

Tanda dan gejala antara lain ringan : frekuensi pernapasan 60-90x/menit. terdapat tanda-tanda traksi dinding tanpa mengi pada ekspirasi/sianosis sentral. Sedang : laju pernapasan 60-90x/menit. Terdapat rasa sesak/suspensi pada dada saat ekspirasi tetapi tidak ada sianosis sentral. Berat/Parah : frekuensi pernapasan 60-90x/menit. Sianosis sentral dan dinding dada tertarik/bengkak saat ekspirasi.

Pengobatan awal : jaga jalan napas tetap terbuka, hindari hipoksia, pengobatan/tindakan (beri O₂, bersihkan jalan napas dan lanjutkan menyusui, terapi antibiotik dengan ampicilin dan gentamisin.¹³

5) Hipoglikemia

Kadar glukosa serum 45 mg (2,6 mmol/L) pada hari-hari pertama kehidupan. Nilai kadar glukosa darah atau plasma atau serum dalam diagnosis hipoglikemia pada anak-anak dalam kelompok umur yang berbeda.¹³

Tanda dan gejala hipoglikemia, hipoglikemia dapat terjadi atau tidak. Selalu ada alasan untuk mencurigai dan mencegah hipoglikemia pada bayi baru lahir dengan faktor risiko : tremor, sianosis, apatis, kejang, apnea intermiten, menangis

lemah, lesu, sulit minum, mata berputar/nistagmus, keringat dingin, pucat, hipotermia, kurang refleks menghisap, muntah.¹³

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

1) Asuhan Bayi Baru Lahir Normal 2 Jam Pertama

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir yang usia kehamilan atau usia kehamilannya telah diakui cukup bulan (37-42 minggu) dengan penilaian antara lain hamil cukup bulan, cairan ketuban bening dan tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernapas dengan baik atau tidak terengah-engah, warna kulit bayi kemerahan atau tidak, otot-otot bayi bergerak dengan baik atau aktif. Semua bayi baru lahir harus menjalani evaluasi awal berdasarkan hasil yang diperoleh, yaitu kehamilan cukup bulan dan cairan ketuban jernih tidak bercampur mekonium. Namun segera setelah bayi lahir bayi menangis atau tidak, bernapas atau tidak bernapas dan otot bayi dalam keadaan baik atau bayi aktif bergerak. Bayi baru lahir yang lahir dengan air ketuban bening, langsung menangis atau bernapas spontan dan aktif bergerak, cukup untuk pengobatan BBL secara normal. Jika bayi premature penundaan pemotongan tali pusat karena akan menguntungkan bagi bayi dan menguraingi resiko trauma.

2) Pencegahan Infeksi

Cucilah tangan anda sebanyak 7 langkah jika ingin melakukan kontak dengan bayi dan setelah kontak dengan bayi gunakanlah sarung tangan yang bersih pada saat memegang bayi yang belum dicuci, pastikan semua pakaian yang

dikenakan bayi dalam keadaan bersih, pastikan semua alat yang anda gunakan, dalam keadaan bersih dan steril.^{16\}

3) Membebaskan Jalan Nafas

Bayi normal langsung menangis setelah lahir, jika bayi tidak langsung menangis maka penolong segera membersihkan jalan nafas meletakkan bayi dalam posisi berbaring di tempat yang datar dan hangat, membungkusnya dengan selembar kain dan meletakkannya di bawah bahu bayi agar kepala bayi sedikit ekstensi lalu bersihkan hidung, mulut dan tenggorokan dengan jari dibalut kain kasa steril, tepuk-tepuk telapak kaki anak 2-3 kali, sedot lendir dari mulut dan hidung bayi dengan alat penghisap lendir (De Lee), mengamati dan mencatat hasil prosedur yang dilakukan.

5) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Lakukan penjepitan pertama dengan jarak penjepit 2-3 cm dari bagian tengah anak, kemudian tekan tali pusat dengan dua jari dari titik penempelan penjepit pertama dan tekan isi tali pusat ke ibu. dan buat klip kedua 2 cm dari klip pertama. Pegang tali pusat di antara kedua klem dengan satu tangan sebagai alas tali pusat untuk melindungi bayi, potong tali pusat, lalu ikat tali pusat ke pusar.

Perawatan tali pusat, persiapan alat antara lain kain kasa, tampon/kapas, air bersih dan sabun. Tata caranya antara lain sebelum memegang tali pusat, cuci tangan ibu dengan sabun, bersihkan kulit sekitar tali pusat. tali pusat pada pangkal tali pusat atau tempat tali pusat menyatu antara kulit dengan tali pusat dengan kepala menggunakan kain kasa atau kapas yang direndam dalam air hangat atau air sabun atau sesuai anjuran dokter, cuci dan keringkan dengan kain kasa, simpan tali

pusat dibuka agar tali pusat lebih cepat kering dan mudah lepas jika terkena udara, tutup dan ikat longgar tali pusat dengan kain kasa steril bila tali pusat terkena feses atau urin, cuci bersih dengan sabun dan air, keringkan, cuci tangan ibu setelah memegang tali pusat. Tali pusat terpisah kira-kira satu minggu hingga 10 hari setelah bayi lahir, membentuk jaringan granulasi dan, setelah penyembuhan, tali pusat.¹⁹

6) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses menyusui segera setelah lahir, pada saat bayi lahir, mencari puting susu ibu sendiri (tidak ditawarkan puting susu). Inisiasi menyusui dini adalah saat bayi mulai menyusui sendiri setelah lahir, yaitu saat kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan IMD disebut dengan “breast crawling” (merangkak mencari payudara dan menyusui sendiri). Manfaat IMD untuk bayi membantu menstabilkan pernafasan, mengontrol suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan inkubator, menjaga keamanan kolonisasi bakteri/bakteri dan melindungi dari infeksi. Sekaligus mengoptimalkan pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin bagi ibu serta secara psikologis dapat memperkuat ikatan internal antara ibu dan anak.¹²

7) Pemberian Vit K

Tujuan pemberian vitamin K untuk mencegah penggumpalan darah pada bayi adalah 1 mg sebagai dosis tunggal, secara intramuskular pada aspek anterolateral paha kiri. Suntikan ini diberikan setelah anak mendapat IMD dan sebelum imunisasi Hb0.²²

8) Pemberian Salep Mata

Bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi yang diberikan segera setelah proses IMD atau sebaliknya 1 jam setelah bayi lahir, dengan cara pemberian menarik kelopak mata bagian bawah kearah bawah, kemudian berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian luar ke arah dalam mata.¹⁶

9) Pemberian Imunisasi

Vaksinasi sangat dianjurkan pada saat bayi baru lahir, yaitu vaksinasi hepatitis B yang berguna untuk mencegah infeksi pada bayi yang sebagian besar ditularkan oleh ibu dari bayi tersebut. Jadwal vaksinasi hepatitis B pertama sebanyak 3 kali pada saat bayi berusia 0 tahun, jadwal vaksinasi kedua sebanyak 4 kali pada usia 0 tahun, dan DPT + hepatitis B (Kombi I, II, III) pada 2, 3, dan 4 bulan setelah usia bayi itu lahir.

(9) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR sehingga bisa mengetahui sedini mungkin komplikasi apa saja yang terdapat pada bayi, resiko terbesar kematian pada bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama setelah kelahiran.¹⁶

(10) Pemantauan Tanda Bahaya

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

Tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, seperti: tidak bisa menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, mengantuk atau tidak sadar, frekuensi laju nafas <20x/menit, frekuensi laju nafas >60x/menit, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, kulit terlihat kuning, demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5)

2.1.8 Upaya Pencegahan

Perawatan bayi baru lahir antara lain segera lakukan IMD, ASI yang keluar pertama mengandung kekebalan tubuh agar langsung diberikan pada bayi, jangan memberikan makanan tambahan apapun selain ASI pada bayi hingga usia 6 bulan.¹⁴

Cara menjaga agar bayi tetap hangat antara lain mandikan bayi setelah 6 jam, pakaikan bayi pakaian dan beri selimut, selalu ganti popok dan pakaian bayi jika terasa lembab agar tidak terjadi iritasi pada kulit bayi, jangan tidurkan bayi ditempat yang dingin, jaga bayi agar tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos tangan dan pakaian yang hangat, jika berat badan bayi <2500 gram lakukan metode kangguru sambil dijelaskan oleh bidan.¹⁶

Perawatan tali pusat pada bayi antara lain cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan berikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan dalam kondisi kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan bersih dan keringkan dengan kain bersih.¹⁴

2.1.9 Evidence Based

Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir yang berdasarkan evidence based kita dapat melakukan tindakan yang diterapkan dengan mengikuti

perkembangan dalam bidang kesehatan yang diantaranya meliputi: Baby friendly, memulai pemberian ASI sejak dini dan eksklusif, pemotongan tali pusat, perawatan tali pusat.

1) Baby Friendly

Baby friendly atau baby friendly intiviate (inisiasi sayang bayi) untuk mempromosikan, melindungi, dan mendukung inisiasi dan melanjutkan menyusui, meningkatkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama.

Pelaksanaan Baby Friendly dapat dilakukan dengan cara mulai memberikan ASI secara dini dan eksklusif yaitu pemberian ASI dimulai segera setelah bayi lahir, maksimal setengah jam pertama setelah persalinan, pemotongan tali pusat, pemotongan tali pusat dilakukan dengan adanya penundaan selama 3 menit. Lakukan perawatan tali pusat, perawatan tali pusat dilakukan dengan cara membiarkan tali pusat kering sendiri, metode kasa kering, metode antiseptic dan kasa kering

2) Melakukan Bounding Attachment

Suatu ikatan yang terjadi antara orang tua dan bayi baru lahir yang meliputi pemberian kasih sayang, pencurahan perhatian yang saling Tarik menarik. Keberhasilan dalam hubungan ikatan batin antara seorang bayi dan ibunya dapat mempengaruhi hubungan sepanjang masa dengan memberikan respon sensual antara ibu dan bayi pada kontak awal kelahiran, yaitu sentuhan, kontak mata, bau badan, suara, irama kehidupan.

Menjaga kahilangan panas pada bayi :

(1) Keringkan tubuh anak secara menyeluruh

- (2) Tutupi anak dengan selimut atau kain yang bersih dan hangat
- (3) Tutupi atau tutupi kepala anak
- (4) Jangan menimbang anak tanpa pakaian
- (5) Jangan memandikan anak sebelum 6 jam setelah melahirkan
- (6) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Program baby friendly ini mendorong rumah sakit dan bangsal bersalin yang memberikan perawatan optimal bagi ibu dan bayi. Rumah sakit ramah bayi atau klinik bersalin berfokus pada kebutuhan bayi dan memberdayakan ibu untuk memberikan awal kehidupan yang baik bagi bayinya. Dalam praktiknya, rumah sakit ramah bayi mendorong dan membantu perempuan untuk berhasil memulai dan melanjutkan menyusui, dan menerima penghargaan khusus untuk melakukan hal tersebut.

3) Mulai menyusui dini dan eksklusif

Inisiasi menyusui dini adalah dimulainya menyusui dalam waktu satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi Dini juga dapat diartikan sebagai cara bayi menyusu sendiri dalam waktu satu jam pertama setelah lahir, yaitu. menyusui dibandingkan menyusui.

Inisiasi menyusui dini (IMD) artinya puting susu ibu dicari segera setelah bayinya lahir. Menyusui segera dimulai dan semua layanan kesehatan diinformasikan. Setelah anak lahir, maksimal setengah jam pertama. dia. titik awal yang penting apakah bayi nanti akan cukup mendapatkan ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI, antara lain hormon prolaktin, hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang

disebabkan oleh lepasnya plasenta.

Pada setengah jam pertama setelah lahir, segera posisikan bayi agar dapat menghisap puting ibu dengan baik. Mengisap bayi merangsang kelenjar hipofisis mengeluarkan hormon oksitosin yang merangsang otot polos untuk mengeluarkan ASI ke dalam alveoli, lobulus, dan saluran yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu. Keadaan ini memaksa hormon prolaktin untuk terus memproduksi ASI.

Tahapan Inisiasi Menyusu Dini :

- (1) Fase pertama disebut fase istirahat/gangguan sedang. Dalam waktu 30 menit, anak biasanya sudah tenang. Namun jangan menganggap pemberian ASI dini sebagai kegagalan jika bayi Anda tetap diam setelah 30 menit. Jangan menggendong bayi minimal 1 jam.
- (2) Tahap kedua, bayi mulai mengeluarkan suara kecapan dan gerakan menghisap pada mulutnya. Pada menit ke 30 sampai 40 ini bayi memasukkan tangannya ke mulut.
- (3) Pada tahap ketiga, anak memproduksi air liur. Namun, air liur yang menetes dari mulut anak sebaiknya tidak dibersihkan. Bau inilah yang dicium bayi. Bayi juga mencium bau cairan ketuban di tangannya yang baunya sama dengan bau puting susu ibunya. Jadi anak itu mencari bau.
- (4) Pada tahap keempat, bayi mulai menggerakkan kakinya. Kaki menghentak untuk membantu tubuhnya menemukan puting susu. Secara khusus, para ibu juga merasakan manfaat dari tahap keempat. Menendang bayi dalam kandungan membantu menyelesaikan proses persalinan, menendang

membantu ibu mengeluarkan plasenta.

(5) Tahap kelima, anak menjilati kulit ibu. Bakteri mulut menjadi bakteri baik untuk pencernaan anak. Jadi biarkan anak melakukan aktivitasnya.

(6) Tahap terakhir adalah saat bayi menemukan puting susu ibunya. Anak tersebut menyusu untuk pertama kalinya. Menyusu sampai bisa ke dua payudara hingga 1 jam.¹⁴

4) Pemotongan Tali Pusat

Kinmond, S.dkk. (1993) menunjukkan bahwa pada bayi prematur, jika pemotongan tali pusat ditunda setidaknya selama 30 menit, kebutuhan bayi akan transfusi darah berkurang, gangguan pernapasan berkurang, dan hasil tes menunjukkan kadar oksigen tinggi, yang menunjukkan bahwa bayi tersebut menderita penyakit jantung lebih layak dibandingkan dengan bayi yang tali pusatnya dipotong segera setelah lahir, sehingga mengurangi risiko perdarahan pada kala III persalinan dan menunjukkan hematokrit dan hemoglobin dalam darah yang lebih baik.

Menunda pemotongan tali pusat merupakan prosedur yang sangat penting karena memerlukan waktu untuk mengubah sirkulasi oksigen dari plasenta ke sirkulasi paru. Sebab pada masa transisi ini sangat penting untuk menunda pemotongan tali pusat, karena bermanfaat bagi bayi dan mengurangi risiko trauma. Melihat hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa pemotongan tali pusat segera setelah bayi lahir tidak terlalu bermanfaat baik bagi bayi maupun ibunya. Namun, kebijakan APN mengatakan demikian. pemotongan tali pusat dilakukan segera setelah bayi lahir. Dari situ kita bisa lihat betapa besarnya resiko kerugian,

kesakitan maupun kematian yang dapat terjadi.¹⁴

8) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat merupakan upaya pencegahan terjadinya peradangan pada tali pusat, yang sebenarnya prosedurnya sederhana, yang terpenting adalah selalu menjaga tali pusat dan area sekitar tali pusat tetap bersih dan kering, serta selalu mencuci tangan sebelum memegangnya tali pusat gunakan sabun dan air. Pada bayi normal dipotong hingga tidak ada denyut nadi dari tali pusat, sedangkan pada bayi risiko tinggi dipotong sesegera mungkin agar dapat dilakukan resusitasi. Saat bayi lahir, tali pusat yang menghubungkannya dengan plasenta ibu putus, meski tidak seluruhnya. Masih tersisa beberapa inci pada tali pusat yang menempel di perut bayi. Sisanya dibiarkan hingga perlahan menyusut dan mengering, lalu rontok dengan sendirinya.

Cara Perawatan Tali Pusat :

- (1) Mengeringkan tali pusat dengan sendirinya dan membersihkannya secara sederhana setiap hari tidak menyebabkan peradangan, yang terpenting jangan meletakkan apapun di sekitar tali pusat karena dapat menyebabkan peradangan.
- (2) Metode kasa kering, salah satu yang dianjurkan. WHO. perawatan tali pusat menggunakan kain kasa bersih yang sering diganti.
- (3) Metode kasa alkohol 70%, tali pusat dirawat dan dijaga kebersihannya dengan alkohol 70%, minimal dua kali sehari setiap empat jam dan lebih sering jika terasa sendiri basah atau lengket.
- (4) Cara antiseptik dan kain kasa kering, luka tali pusat dibersihkan dan diobati dengan alkohol 70% atau povidone-iodine 10% dan dibalut dengan kain kasa

steril, ganti pembalut setiap hari dan bila tali pusat basah atau kotor.

Prinsip Perawatan Tali Pusat : jangan membungkus atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.¹⁴

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu atas klien. Kebidanan adalah bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif dan karakteristik berdasarkan ilmu dan seni kebidanan yang ditunjukkan pada wanita khususnya dalam masa pra konsepsi masa kehamilan, masa nifas dan bayi baru lahir, upaya masa interval dengan upaya promotif preventif rehabilitatif, baik secara individu, kelompok masyarakat sesuai wewenang tanggung jawab kode etik profesi bidan. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu.

Standar asuhan kebidanan mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan (KEPMENKES) No.938/MENKES/SK/VII/2007, meliputi :

2.2.1 Standar I : Pengkajian Data

Melakukan pengumpulan data dasar secara komprehensif untuk mengevaluasi pasien. Data dasar ini meliputi riwayat kesehatan dan hasil pemeriksaan fisik. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik secara umum dan khusus. Semua bayi baru lahir, dilakukan penilaian awal dengan hasil yang di dapat yaitu, kehamilan cukup bulan dan air ketuban jernih, tidak bercampur dengan mekonium. Sedangkan segera setelah bayi lahir, bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap dan tonus otot bayi baik dan

bergerak aktif.

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

1) Data subjektif

(1) Identitas Bayi

- 1) Nama : untuk mengenal siapa nama bayi,
- 2) Jenis kelamin : untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia pada bayi.
- 3) Tanggal dan Jam Lahir : untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga kapan dan jam berapa anaknya lahir serta untuk memfokuskan kapan bayi harus dimandikan.

(2) Identitas Orang Tua

- 1) Nama : untuk mengenal orang tua bayi agar tidak terjadi kekeliruan dan tidak tertukar dengan data yang lain.
- 2) Umur : untuk mengetahui berapa usia orang tua bayi yang berguna untuk mengetahui kemampuan dalam mengasuh dan merawat bayi nya nanti.
- 3) Suku/Bangsa : asal daerah atau suku bangsa mempengaruhi pola pikir seseorang.
- 4) Agama : untuk mengetahui keyakinan orang tua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir.

- 5) Pendidikan : mengetahui tingkat intelektual orang tua yang mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orang tua dalam mengasuh, merawat, mendidik, dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- 6) Pekerjaan : status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi status gizi anaknya mati.
- 7) Alamat : untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan bayi.

(3) Keluhan utama

- 1) KN 1 (6 jam-48 jam)
- 2) KN 2 (hari ke 3-7 hari)
- 3) KN 3 (hari ke 8-28 hari)

(4) Data Kesehatan

- 1) Lingkungan : apakah lingkungan tempat tinggal bayi aman, nyaman, dan bersih yang dapat mempengaruhi kesehatan pada bayi.
- 2) Kesehatan ibu : apakah ibu mengalami atau mempunyai penyakit sistematis atau penyakit lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan terhadap bayinya.
- 3) Kesehatan keluarga : mengetahui apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit sistematis atau penyakit menular yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.
- 4) Psikososial : untuk mengetahui bagaimana kesehatan psikis ibu.
- 5) Riwayat kehamilan : untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat ibu mengandung bayi yang pernah dikandungnya, sehingga

dapat dilakukan *skinning test* dengan tepat dan segera.

- 6) Riwayat persalinan : untuk menentukan tindakan segera yang akan dilakukan pada bayi baru lahir jika ibu mengalami masalah atau komplikasi saat bersalin.
- 7) Riwayat perinatal : untuk mengetahui apakah saat lahir bayi langsung menangis, gerakannya aktif atau tidak, warna kulit bagaimana, dan mempermudah bidan dalam mengambil tindakan selanjutnya.
- 8) Riwayat neonatal : untuk mengetahui berapa jam bayi tidur dalam sehari, aktifitas, eliminasi dan laktasi bayi yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

2) Data Objektif

(1) Keadaan Umum

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

(2) Tanda-tanda Vital

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

(3) Antropometri

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

(4) Kepala

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

(5) Telinga

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

(6) Mata

Letak mata simetris dengan pengeluaran cairan abnormal tidak ada, juga tidak terdapat kalainan.

(7) Hidung

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

(8) Mulut

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

(9) Leher

Bentuk simetris dan tidak ada penonjolan atau pembengkakan yang disebabkan

oleh kelenjer tiroid.

(10) Dada

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

(11) Bahu, lengan, dan tangan

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

(12) Perut

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

(13) Punggung dan anus

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

(14) Genetalia

Pada genetalia yang perlu diperiksa jika bayi laki-laki yaitu testis berada dalam skrotum dan penis, sedangkan pada perempuan yaitu alat genetalia lengkap, vagina dan uretra berlubang, labia mayora sudah menutupi labia minora, memeriksa adanya pengeluaran sekret atau darah dari vagina.

(15) Sistem saraf

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

- 2) Refleks menelan (*swallowing*) dapat dilihat saat bayi ingin menelan jika pada posterior lidahnya diteteskan cairan.
- 3) *Refleks moro* yaitu dilihat ketika tubuh bayi diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris.
- 4) Refleks mencari (*rooting*) yaitu gerakan menoleh saat dilakukan sentuhan pada wajah atau pipi bayi.
- 5) *Refleks tonic neck* dilihat pada saat bayi dibaringkan dengan posisi terlentang dan kepalanya ditorehkan ke salah satu sisi, maka ekstermitas pada sisi hemolateral akan melakukan gerakan *fleksi*.
- 6) *Refleks Babinski* yaitu goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah yang menyilang bagian tumit telapak kaki membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas.
- 7) Refleks menggenggam (*palmar grasping*) dilihat dengan menempelkan jari tangan kita di telapak tangan bayi tersebut akan menggenggam kuat dengan kita.
- 8) Refleks *plantar graps* yaitu sentuhan pada daerah bawah jari kaki untuk menggenggam jari tangan pemeriksa.¹⁴

2.2.2 Standar II : Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

1) Interpretasi Data Dasar (langkah II)

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

1. Diagnosa Kebidanan

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

- (1) Segera setelah lahir : bayi baru lahir 2-6 jam normal
- (2) KN 1 : bayi baru lahir 6-48 jam normal
- (3) KN 2 : bayi baru lahir 3-7 hari normal
- (4) KN 3 : bayi baru lahir 8-28 hari normal

2. Masalah

Tidak ada masalah kebidanan karena bayinya dalam keadaan normal.

3. Kebutuhan

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

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

- 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
- 2. Memandikan bbl setelah 6 jam.
- 3. Pemeriksaan fisik bayi.
- 4. Pendkes tentang pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan pantau tanda bahaya pada bayi.

5. Pemberian imunisasi Hb0.

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

1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
2. Personal hygiene.
3. Pemantauan tanda bahaya.
4. ASI eksklusif.
5. Perlindungan termal.
6. Konseling pada ibu dan keluarga untuk pemberian ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi dalam melakukan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.

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

1. Pemeriksaan fisik.
2. Personal hygiene.
3. Tanda bahaya pada bayi baru lahir.
4. ASI eksklusif.
5. Perlindungan termal.
6. Konseling tentang imunisasi lanjutan.

2.2.3 Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial (Langkah III)

Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi yang membutuhkan antisipasi jika mungkin dilakukan pencegahan. Tidak ada identifikasi diagnosa/masalah potensial pada bayi baru lahir karena keadaannya normal.

2.2.4 Identifikasi Diagnosa/Masalah Yang Memerlukan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan (Langkah IV)

Langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi bayi baru lahir. Rumusan ini mencakup tindakan segera, kolaborasi, atau bersifat rujukan. Tidak ada identifikasi diagnosa/masalah yang memerlukan tindakan segera kolaborasi dan rujukan karena keadaan bayi normal.

2.2.5 Standar III : Perencanaan

Direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasrakan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi bayi, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sebagai bidan kita melakukan penanganan bayi baru lahir antara lain dengan cara membersihkan jalan, napas, memotong an merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk bersih dan lakukan IMD, pemberian vitamin K, melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat dengan pemberian imunisasi Hb0, dan melakukan pemantauan TTV pada bayi baru lahir.

(1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Dua Jam Pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Untuk semua bayi baru lahir, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan yaitu :

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif? ¹⁹

2) Pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat BBL dapat dilakukan dengan memperhatikan kondisi berikut:

- 1) Pemotongan dan pengikatan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi.
- 2) Pemotongan tali pusat untuk bayi normal sampai denyut nadi tali pusat berhenti, namun pemotongan harus segera mungkin agar segera dapat dilakukan resusitasi bila bayi dalam kondisi kegawatan.
- 3) Tali pusat dijepit dengan klem arteri kira-kira 3 cm dari badan bayi kemudian diurut sepanjang 5 cm untuk klem yang kedua. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah semburan darah saat pemotongan.
- 4) Setelah dipotong, tali pusat diikat dengan menggunakan alat penjepit tali pusat disposable yang dipasang 1 cm di bawah klem.

3) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah meletakkan bayi pada payudara ibu sedini mungkin agar terjadinya kontak kulit ke kulit (skin to skin contact) antara ibu dan bayi. Dengan mengupayakan bayi menyusu secara dini, bayi akan mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi dan sangat penting untuk ketahanan terhadap infeksi.

- 4) Pemberian Salep Mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi.
- 5) Pemberian Vit K 1 untuk mencegah perdarahan diotak, vit K disuntikkan pada paha bagian kiri.

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

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

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

- 1) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Fasilitas personal hygiene pada bayi baru lahir
- 3) Lakukan pemantauan tanda bahaya
- 4) Pemberian ASI eksklusif
- 5) Berikan perlindungan termal
- 6) Berikan pendkes pada ibu dan keluarga untuk pemberian ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi dalam melakukan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA

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

- 1) Lakukan pemeriksaan fisik
- 2) Fasilitas personal hygiene
- 3) Pantau tanda bahaya pada bayi baru lahir

- 4) Berikan ASI eksklusif
- 5) Berikan perlindungan termal
- 6) Beritahu ibu tentang imunisasi BCG

2.2.6 Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria implementasi, meliputi :

1) Pelaksanaan Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Dua Jam Pertama

(1) Penilaian awal

Sebelum bayi lahir

- Apakah kehamilan cukup bulan
- Apakah air ketubah jernih, tidak bercampur mekonium.

Segera setelah bayi lahir

- Apakah bayi menangis atau bernafas megap-megap
- Apakah tonus otot bayi aktif

(2) Pencegahan Kehilangan Panas

Cara mencegah kehilangan panas pada bayi :

- 1) Ruang bersalin yang hangat minimal suhu ruangan 25°C.
- 2) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, segera ganti handuk basah dengan handuk kering.
- 3) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, setelah tali pusat di potong.

- 4) Inisiasi menyusui dini
 - 5) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas
 - 6) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, sebaiknya bayi dimandikan 6 jam setelah lahir
 - 7) Rawat gabung
 - 8) Resusitasi dalam lingkungan yang hangat
 - 9) Transportasi hangat
 - 10) Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga. ¹⁹
- (3) Pemotongan dan perawatan tali pusat, memotong dan mengikat tali pusat
- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat 2 menit setelah bayi lahir.
 - 2) Suntikan oksitosin pada ibu sebelum memotong tali pusat.
 - 3) Lakukan penjepitan ke-1 dengan klem berjarak 3 cm dari dinding perut bayi, lalu tekan dan dorong isi tali pusat kearah ibu lalu klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem 1
 - 4) Pegang tali pusat diantara 2 klem lalu potong tali pusat dengan gunting steril
 - 5) Ikat tali pusat
 - 6) Lepaskan klem logam dan masukkan dalam larutan klorin
 - 7) Letakkan bayi didada ibu posisi tengkurap
- (4) Inisiasi Menyusui Dini
- (5) Pemberian Suntik Vit K1

Pemberian vitamin K dapat mencegah kelainan pendarahan yang juga berakibat fatal, pendarahan ini disebut *hemoragic disease of the*

newborn (HDN), ini di sebut juga Vitamin K *Defisiensi Bleeding* (VKDB) yang dapat menyebabkan pendarahan ke otak, mengakibatkan kerusakan otak, bahkan kematian. Melihat bahaya dari PDVK, depkes membuat kebijakan bahwa semua BBL harus diberikan profilaksis vitamin K, dengan jenis Vitamin K1, dimana dapat diberikan secara IM atau oral. Pemberian Vitamin K1 di berikan sebanyak 1 mg secara IM pada bagian paha kiri maksimal 1 jam setelah lahir.¹⁹

(6) Pencegahan Infeksi Mata

Pemberian salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya *konjungtivitis*, dimana biasanya *konjungtivitis* ini muncul 2 minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian antibiotic profilaksi *tetracyclin* 1% pada mata dapat mencegah terjadinya kongjungtivis. Salep mata antibiotic sangat dianjurkan untuk di berikan segera pada BBL.¹⁹

2) Pelaksanaan dari kasus bayi baru lahir normal kunjungan 1 yaitu :

- (1) Memberitahu ibu bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik tidak ada ditemukan kelainan-kelainan pada bayinya
- (2) Beritahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya karena bayi sangat rentan untuk kehilangan panas pada tubuhnya
- (3) Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat bayinya dan memastikan untuk tetap dalam keadaan kering
- (4) Beritahu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara on demand atau minimal 10-15 kali dalam 24 jam
- (5) Beritahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan

tanpa makanan tambahan apapun

- (6) Lakukan pemeriksaan fisik dan ujung rambut sampai ujung kaki
 - (7) Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi sulit menghisap atau lemah menghisap, kesulitan bernafas, warna kulit kebiruan (sianosis) atau kuning, suhu terlalu tinggi dari 37,5°C atau terlalu rendah dibawah 36,5°C, tidak BAB selama 3 hari, muntah terus menerus, perut membengkak, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
 - (8) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang.¹⁹
- 3) Pelaksanaan kasus bayi baru lahir normal kunjungan II, yaitu :
- (1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayinya dalam keadaan baik
 - (2) Lakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki
 - (3) Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat dan memastikan untuk tetap dalam keadaan kering
 - (4) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya hanya memberikan ASI saja sampai 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun
 - (5) Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi sulit menghisap atau lemah menghisap, kesulitan bernafas, warna kulit kebiruan (sianosi) atau kuning, suhu terlalu tinggi dari 37,5°C atau terlalu rendah dibawah 36,5°C, tidak BAB selama 3 hari, muntah terus menerus, perut membengkak, mata bengkak atau mengeluarkan cairan
 - (6) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang

4) Pelaksanaan kasus bayi baru lahir normal kunjungan III, yaitu :

- (1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayinya dalam keadaan baik
- (2) Lakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki
- (3) Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat dan memastikan untuk tetap dalam keadaan kering
- (4) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya hanya memberikan ASI saja sampai 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun
- (5) Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi sulit menghisap atau lemah menghisap, kesulitan bernafas, warna kulit kebiruan (sianosis) atau kuning, suhu terlalu tinggi dari 37,5°C atau terlalu rendah dibawah 36,5°C, tidak BAB selama 3 hari, muntah terus menerus, perut membengkak, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.¹⁹
- (6) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan tindakan :

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien

- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.¹⁹

2.2.7 Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria evaluasi, meliputi :

- 1) Ibu tampak senang mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan baik-baik saja
- 2) Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan, kenyamanan, dan kebersihan bayinya
- 3) Ibu mengerti dengan cara perawatan tali pusat pada bayinya dan akan melakukan sesuai dengan yang di ajarkan
- 4) Ibu mengerti dan bersedia sesering mungkin menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya
- 5) Ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan dapat menyebabkan kembali 6 dari 8 tanda bahaya
- 6) Ibu mau datang kembali sesuai yang dianjurkan.

2.2.8 Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP, yang merupakan salah satu model pendokumentasian yang ada.

- 1) S (Subjektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data

klien melalui anamnesa.

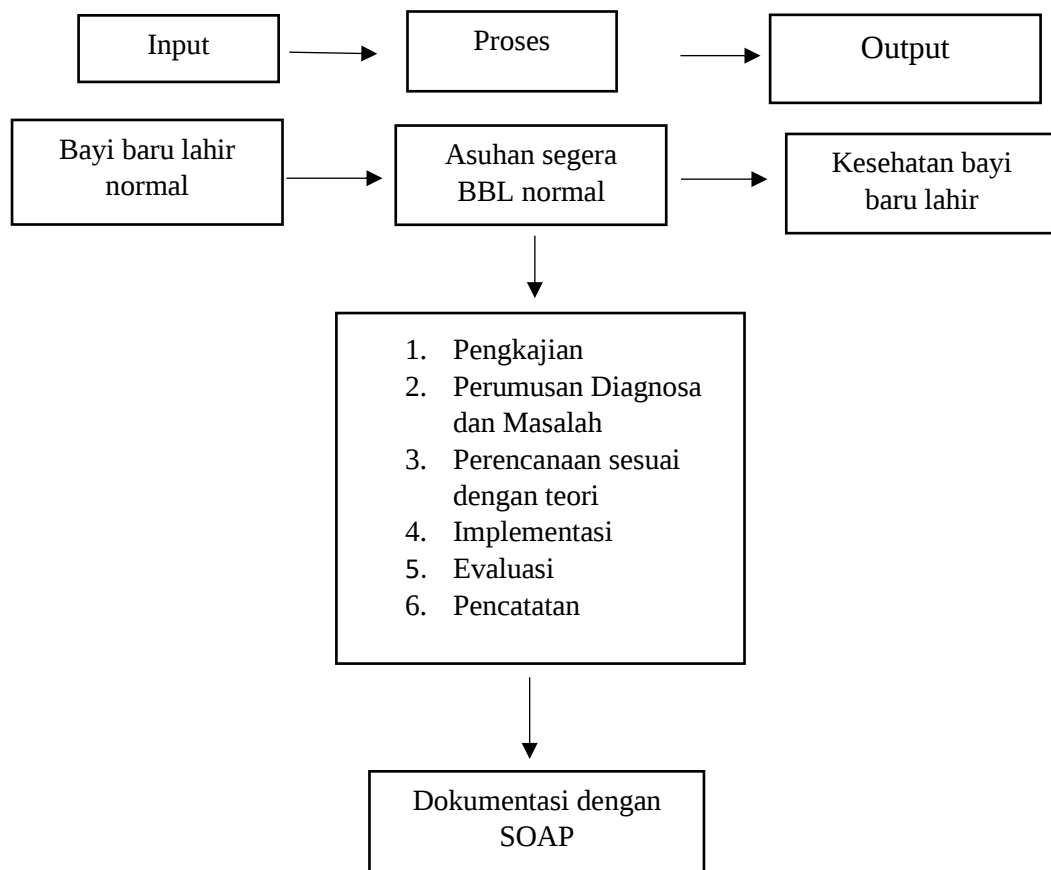
- 2) O (Objektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, pemeriksaan umum, khusus, dan penunjang yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung sebagai asuhan kebidanan.
- 3) A (Assesment), menggambarkan pendokumentasian tentang analisis interpretasi data subjektif dan objektif dalam satu identifikasi diagnosa, masalah dan kebutuhan yang dialami oleh klien. Juga berisikan identifikasi masalah potensial yang dapat terjadi sesuai dengan diagnosa yang telah ditegakkan.
- 4) P (Plan), menggambarkan rencana asuhan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang telah ditegakkan dan sesuai dengan kebutuhan klien tersebut. Selain itu, juga berisi pelaksanaan dari rencana asuhan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan yang telah dibuat.

2.2 Kerangka Pikir

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

Gambar Bagan 2.3.1

Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal



Sumber : Pusdik SDM Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan

Sumber Daya Manusia Kesehatan 2010

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain case study, yaitu studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan deskriptif, yaitu untuk menentukan fakta dengan interpretasi yang tepat untuk mengenal fenomena-fenomena serta untuk menggambarkan secara akurat fenomena, kelompok, individu yang sedang terjadi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, yaitu metode yang difokuskan pada permasalahan atas dasar fakta yang dilakukan dengan cara pengamatan /observasi, wawancara, dan mempelajari dokumen-dokumen.²³

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan dari bulan Januari sampai Mei tahun 2024.

3.2.2 Tempat Penelitian

Studi kasus penelitian ini telah dilakukan di PMB Wafida Husni, S.Tr. Keb Kecamatan Lampasi Tigo Nagari Kota Payakumbuh.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah bidan dalam memberikan asuhan yang dilakukan selama bayi mendapatkan perawatan di PMB Wafida Husni, S.Tr. Keb dengan pemantauan serta asuhan yang diberikan secara langsung kepada bayi.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang digunakan untuk

membantu dalam pengumpulan data, agar pekerjaan lebih mudah dan begitu pula hasilnya. Dengan adanya instrument pengumpulan data diharapkan dapat mengumpulkan data dengan cermat, lengkap serta sistematis sehingga dapat diolah dengan mudah. Pada bayi baru lahir ini digunakan instrument format observasi dan wawancara asuhan kebidanan bayi baru lahir normal.

- 1) Alat dan bahan yang peneliti gunakan dalam observasi antara lain : format observasi dan wawancara asuhan bayi baru lahir.
- 2) Alat dan bahan yang peneliti gunakan untuk pendokumentasian antara lain: status pasien, dan pencatatan lainnya.

3.5 Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terstruktur karena peneliti menggunakan pedoman wawancara yang disusun secara sistematis untuk mengumpulkan data yang dicari, Wawancara dilakukan dengan tanya jawab langsung kepada responden yaitu bidan tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang disampaikan sehingga didapatkan data subjektif, dimana data tersebut didapatkan biodata pasien, identitas orang tua, riwayat obstetric, riwayat kehamilan/persalinan, dan kesejahteraan janin.

3.5.2 Observasi

Disamping wawancara juga dilakukan observasi terhadap bidan dalam memberikan asuhan kepada bayi tentang keadaan umum bayi, keluhan dan tanda-tanda bahaya pada bayi.

3.5.4 Studi Dokumentasi

Semua bentuk data yang berhubungan dengan informasi, seperti status pasien, dan pencatatan lainnya.

3.6 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan secara deskriptif yaitu menggambarkan bagaimana bidan telah melakukan asuhan untuk membandingkan antara teori dengan yang telah dilakukan oleh bidan. Analisis data dilakukan mulai dari pengumpulan data subjektif dan objektif, serta mengimplementasikan data dengan menegakkan diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien, selanjutnya mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, lakukan perencanaan pemberian asuhan dan melakukan evaluasi dari diagnosa dan kebutuhan serta melakukan pendokumentasian yang didapatkan dari hasil wawancara, pengamatan, pemeriksaan, dan catatan dari lapangan. Hasil temuan data kajian kepustakaan dan analisis data dilapangan di cari hubungan serta keterkaitannya, dengan cara begitu akan ditemukan kesenjangan antara teori dengan yang ada di lahan praktik dalam kasus yang diambil.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gambaran umum lokasi penelitian di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb terletak di Sungai Durian Lampasi Tigo Nagari, Kecamatan Lampasi Tigo Nagari, Kota Payakumbuh. Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb ini memiliki sarana dan prasarana yaitu satu ruangan pengamanan, satu ruangan petugas, ruang konsultasi, kamar rawat inap pasca melahirkan, satu toilet pasien pasca melahirkan dan satu toilet pasien umum. Penyediaan alat dan bahan untuk melakukan pelayanan juga cukup lengkap seperti tensi meter, stetoskop, pita lila, doppler, dan alat pemeriksaan fisik lainnya. Pelayanan praktik mandiri bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb dan mempunyai 3 orang asisten bidan. Jenis pelayanan yang diberikan berupa pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penanganan bayi baru lahir, perawatan nifas, pelayanan keluarga berencana, konsultasi seputar masalah reproduksi, kunjungan neonatal dan nifas, pelayanan imunisasi dan pijat bayi. Untuk jadwal kunjungan yang dilakukan pada asuhan segera bayi baru lahir normal ini yaitu dilakukan minimal 3 kali kunjungan, dari KN 1 (6-48 jam) setelah lahir, KN 2 (3-7 hari) setelah lahir, dan KN 3 (8-28 hari) setelah bayi lahir. Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan akses bayi baru lahir pada pelayanan kesehatan dasar, untuk mengetahui sedini mungkin jika ada kelainan atau komplikasi yang terjadi pada bayi baru lahir, serta untuk mengurangi resiko kematian pada periode bayi baru lahir, selain itu juga untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh oleh bayi baru lahir dengan

pemberian ASI eksklusif, pemberian vit K, pemberian salep mata, dan pemberian imunisasi lanjutan. Kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda).

4.2 Hasil Penelitian

Tanggal 12 Februari 2024 jam 22.10 Wib telah lahir bayi berjenis kelamin perempuan di PMB Wafida Husni, S.Tr.Keb Tahun 2024.

4.2.1 Asuhan Segera Pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada data subjektif, bidan telah melakukan anamnesa biodata pasien, identitas orang tua, riwayat obstetric, riwayat kehamilan/persalinan, dan kesejahteraan janin.

Data Objektif meliputi penilaian apgar score didapatkan pada hasil pemeriksaan keadaan umum bayi menangis dengan kuat, tonus otot bayi aktif, dan warna kulit bayi kemerahan. Tanda-tanda vitalnya didapatkan pernafasan 53x/menit, tidak ada tarikan dinding dada, nadi 132x/menit dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan antropometriknya yaitu berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar 34 cm, lingkar dada 33 cm, jenis kelamin perempuan.

2. Perumusan Diagnosa dan Masalah Asuhan Kebidanan

Selanjutnya bidan mengakkan diagnosa bayi baru lahir 0 jam normal, tidak ada masalah, dan bidan menyatakan bahwa semua asuhan dapat dilakukan secara mandiri, tanpa kolaborasi dan rujukan karena kasus ini bersifat normal dan tidak didapati adanya tanda bahaya.

3. Perencanaan Asuhan Kebidanan

Setelah bidan merumuskan diagnosa kebidanan, bidan menyusun rencana asuhan kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan komprehensif hingga tindakan antisipasi berdasarkan *evidence based*, meliputi informasi hasil pemeriksaan, pembersihan jalan nafas, pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat, keringkan bayi, perlindungan termal, Inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian Vit K, pemberian salep mata. Bidan telah mencatat perumusan masalah dalam catatan asuhan yang diberikan.

4. Pelaksanaan Asuhan

Implementasi diberikan oleh bidan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman kepada pasien, bidan menginformasikan kepada ibu kondisi bayinya, bidan melakukan pembersihan jalan nafas dengan melakukan hisap lendir menggunakan penghisap lendir/De Lee, bidan melakukan pemotongan tali pusat bayi segera setelah bayi bernafas dengan baik dan jepit dengan umbilical (penjepit tali pusat) serta tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi, bidan meletakkan bayi diatas perut ibu lalu mengeringkan tubuh bayi lalu mengganti handuk dan menyelimuti bayi dengan handuk/kain panjang baru yang kering dan bersih, bidan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara membiarkan bayi mencari putting susu ibu, bidan melakukan Vit K (*phytomenadione*) 0,5 mg pada bayi secara intramuskular di paha kiri anterolateral pada bayi, Memberikan salep mata antibiotic (*chloramphenicol 1%*) pada kedua mata bayi.

5. Evaluasi Asuhan Kebidanan

Setelah bidan melakukan asuhan sesuai perencanaan nya, bidan melakukan evaluasi dari asuhan yang sudah diberikan yaitu, ibu dan keluarga senang mendengar kondisi bayi nya, bidan telah memastikan bayi sudah bernafas dengan baik, bidan telah melakukan pemotongan tali pusat dan sisa tali pusat telah di klem dengan umbilical, bayi sudah dikeringkan dan diselimuti oleh bidan dan tubuh bayi tetap hangat, bidan telah memastikan kembali IMD yang dilakukan dan bayi sudah mencapai puting susu ibu nya dalam 1 jam pertama, bidan telah memberikan injeksi Vit K 0,5 mg pada bayi, bidan telah memberikan salep mata pada kedua mata bayi. Lalu bidan mengkomunikasikan kepada orang tua dan keluarga terkait perkembangan kondisi bayi.

6. Pencatatan

Bidan melakukan pencatatan dari pelaksanaan asuhan yang telah dilakukan nya melalui SOAP milik pribadi, status pasien, buku KIA yang lalu di fotocopy dan di arsipkan.

Pendokumentasian Dalam Bentuk SOAP

Asuhan Segera Pada Bayi Baru Lahir Normal

Hari/Tanggal : Senin/12 Februari 2024

Waktu : 22.10 WIB

Pengkajian Data

1. Data Subjektif

1) Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny S

Tanggal lahir : 12 Februari 2024

Jam lahir : 22.10 WIB

2) Identitas Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. S	Tn. S
Umur	: 22 th	33 th
Agama	: Islam	Islam
Suku bangsa	: Minang	Minang
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: IRT	IRT
Alamat	: Kubang	Kubang

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

Kawasan : Perkampungan

Ventilasi rumah : Ada

Sumber air : PDAM

Lingkungan kerja ibu (jika ibu bekerja) : Ibu tidak bekerja

Pembangunan sampah/limbah : TPS

Binatang peliharaan : Tidak ada

4) Riwayat Kesehatan Ibu

Riwayat penyakit sekarang : Tidak ada

Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

Riwayat penyakit sistemik : tidak ada

Riwayat penyakit menular : Tidak ada

Riwayat penyakit menular seksual : Tidak ada

Riwayat alergi : Tidak ada

5) Riwayat kehamilan, persalinan :

Hamil ke : 2

Usia Kehamilan : 40-41 minggu

Pemeriksaan kehamilan : 6 kali ke bidan

6) Riwayat persalinan

Tanggal/Jam : 12 Februari 2024/22.10 WIB

Jenis persalinan : Normal

Penolong : Bidan

Lama persalinan : Kala I : ±7 jam

Kala II : 12 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

7) Riwayat Kesejahteraan Janin

Apakah kehamilan cukup bulan	: Cukup bulan
Detak jantung janin	: 148 kali/menit
Keadaan bayi saat lahir	: Menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan
Apakah air ketuban jernih atau bercampur mekonium	: Jernih
Jumlah air ketuban	: $\pm 250\text{cc}$
Plasenta	: Lahir spontan, selaput lengkap, ketuban utuh, kotiledon lengkap, insersi tali pusat sentralis, berat ± 500 gram, diameter ± 18 cm, tebal 3 cm.
Komplikasi	: Tidak ada
IMD	: ± 1 jam pertama kelahiran
A/S	: 8/9

2. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : bayi menangis kuat, tonus otot bayi aktif, dan warna kulit kemerahan
- 2) Berat badan : 3100 gram
- 3) Panjang badan : 49 cm
- 4) Jenis Kelamin : Perempuan

3. Interpretasi Data

Diagnosa	: Bayi baru lahir 0 jam normal
Masalah	: Tidak ada

Kebutuhan :

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

Identifikasi diagnosa/masalah potensial : Tidak ada

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

4. Plan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan
- 2) Bersihkan jalan nafas
- 3) Lakukan pemotongan dan perawatan tali pusat
- 4) Berikan perlindungan termal
- 5) Lakukan IMD
- 6) Berikan Vit K
- 7) Berikan salep mata

Catatan Pelaksanaan Asuhan Segera Pada Bayi Baru Lahir Normal di Praktik

Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb Kecamatan Lampasi Tigo Kota

Payakumbuh Tahun 2024

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
22.12 WIB	Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi sudah lahir dengan keadaan umum baik. 1) Bayi menangis kuat 2) Tonus otot bayi aktif 3) Kulit bayi kemerahan 4) Tidak ada kelainan bawaan	Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan senang mendengar kondisi bayinya	
22.12 WIB	Membersihkan jalan nafas bayi dengan melakukan hisap lendir menggunakan penghisapan lendir/De Lee	Bayi sudah bernafas dengan baik	
22.13 WIB	Melakukan pemotongan tali pusat bayi segera setelah bayi bernafas dengan baik dan jepit dengan umbilical (penjepit tali pusat) serta tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi	Pemotongan tali pusat bayi telah dilakukan dan sisa tali pusat telah diklem dengan umbilical	
22.14 WIB	Meletakkan bayi diatas perut ibu lalu keringkan tubuh bayi dan ganti handuk bayi dengan handuk baru yang bersih dan kering dan menyelimuti bayi dengan kain bersih	Bayi sudah dikeringkan, diselimuti dan tubuh bayi tetap hangat	
22.15 WIB	Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara membiarkan bayi mencari puting susu ibu	Bayi sudah mencapai dan berhasil menemukan puting susu ibu, bayi sudah belajar menghisap puting susu ibunya dalam 1 jam pertama	
23.15 WIB	Melakukan injeksi Vit K (<i>phytomenadione</i>) 0,5 mg pada bayi secara intramuskular di paha kiri anterolateral pada bayi	Vit K 0,5 mg sudah diberikan	
23.15 WIB	Memberikan salep mata antibiotic (<i>chloramphenicol 1%</i>) pada kedua mata bayi.	Kedua mata bayi sudah diberi salep mata dan tidak ada tanda infeksi.	

4.2.2 Kunjungan Neonatus I

Hari/Tanggal : Rabu/13 februari 2024 (10 jam setelah bayi lahir)

Waktu : 08.00 WIB

1. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

Bidan melakukan pengkajian data subjektif yaitu dengan menanyakan keadaan dan keluhan dengan menanyakan langsung kepada pasien/ibu bayi : ibu bayi senang dengan kelahiran bayinya, ibu telah menyusui bayinya secara on demand, bayi sudah BAK sebanyak 2 kali dan telah BAB 1 kali.

Pengkajian data objektif yang dilakukan bidan meliputi melihat keadaan umum bayi, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus/fisik bayi, pemantauan tanda bahaya. Peneliti mendapatkan hasil dari pengkajian data objektif yang dilakukan bidan pada bayi yaitu keadaan umum bayi : bayi menangis kuat, tonus otot bayi aktif, warna kulit bayi kemerahan. Tanda-tanda vital : Pernapasan 48 kali/menit, Laju jantung 132 kali/menit, suhu 36,6°C. Pemeriksaan Fisik : Kepala : Simetris, ubun-ubun datar, tidak terdapat moulage, tidak terdapat trauma kelahiran, kulit kepala bersih, lingk kepala 35 cm. Telinga : simetris, sejajar dengan sudut mata, daun telinga lunak, elastisitas daun telinga baik. Mata : simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, konjungtiva kemerahan, *refleks glabella* (+), *refleks mata bola* (+). Hidung : terdapat lobang hidung, tidak terdapat pembengkakan atau kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung. Mulut : bibir merah muda, tidak ada *labioskizis*, *labiopalatoskizis* atau *labiopalatonasoskizis*, *refleks rooting* (+), *sucking* (+), dan *swallowing* (+). Leher : tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma lahir, *refleks tonic neck* (+). Dada : tidak ada

tarikan dinding dada saat bernapas, lingkaran dada 34 cm. Bahu, lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari tangan 10, bentuk normal, tidak ada kelainan *refleks moro* (+), *refleks grap* (+). Perut : bentuk sintal, penonjolan sekitar pusat saat menangis, tidak ada perdarahan, tali pusat tidak ada, tidak ada kelainan, lingkaran perut 35 cm. Genitalia : vagina ada, uretra ada, labia mayora menutupi labia minora, BAK sudah ada, tidak ada kelainan. Kaki : jumlah jari kaki 10, bentuk normal, tidak ada kelainan, *refleks babinski* (+), *refleks plantar* (+), *refleks magnet* (+). Punggung dan Anus : pembengkakan dan cekungan tidak ada, anus ada , mekonium ada, tidak ada kelainan, *refleks galant* (+). Kulit : terdapat verniks kasiosa, warna kulit kemerahan, tidak ada tanda lahir.

2. Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Selanjutnya bidan menegaskan diagnosa bayi baru lahir 10 jam normal, tidak ada masalah, dan bidan menyatakan bahwa semua asuhan dapat dilakukan secara mandiri, tanpa kolaborasi dan rujukan karena kasus ini bersifat normal dan tidak didapati adanya tanda bahaya.

3. Perencanaan Asuhan Kebidanan

Setelah bidan merumuskan diagnosa kebidanan, bidan menyusun rencana asuhan yang akan diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu informasi hasil pemeriksaan kepada orang tua, pencegahan infeksi (penkes tentang personal hygiene, perawatan tali pusat), memandikan bayi, imunisasi Hb0, perlindungan termal, asi eksklusif, tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, dan kunjungan ulang. Lalu bidan mencatat perumusan masalah dalam catatan asuhan yang diberikan.

4. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Implementasi diberikan oleh bidan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman kepada pasien. Bidan menginformasikan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik kepada keluarga, bidan memberikan pendkes pada ibu tentang personal hygiene menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan segera mengganti pakaian bayi setiap selesai BAK dan BAB dengan pakaian yang kering dan bersih, perawatan tali pusat, menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap kering, biarkan terbuka, ikat tali popok dibawah pusat, dan tidak membubuhi tali pusat dengan apapun. Memandikan bayi setelah 6 jam, karena bayi lahir di pukul 22.12 WIB maka bidan memandikan bayi nya di esok hari setelah 10 jam bayi lahir yang bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa darah dan kotoran yang menempel pada bayi dan tetap memperhatikan kondisi ruangan. Bidan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi Hb 0 yang harus didapatkan bayi dalam 7 hari pertama untuk kekebalan pada bayi dari penyakit Hepatitis, setelah ibu menyetujui, bayi disuntikkan imunisasi hb 0 di paha sebelah kanan bayi. Bidan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, tidak menaruh bayi ditempat yang terbuka seperti dekat jendela, memakaikan bayi pakaian yang hangat. Bidan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi selama 6 bulan pertama, lalu bidan menjelaskan kepada ibu bahwa ASI eksklusif mengandung antibodi untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan bagi ibu dapat menjadikan KB alami. Bidan menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam

tinggi, kulit dan mata bayi kuning. Lalu bidan menginformasikan pada ibu untuk kunjungan ulang.

5. Evaluasi Asuhan Kebidanan

Evaluasi dari asuhan yang sudah diberikan bidan yaitu, ibu senang dengan kondisi bayi nya. Ibu telah mengerti dengan pendkes yang dijelaskan dan mau melakukan yang diberikan oleh bidan. Bayi sudah dimandikan, ibu setuju untuk bayinya di imunisasi Hb0 dan bayi sudah diberikan imunisasi Hb0. Bayi telah diselimuti dan sudah dijaga kehangatan tubuh nya. Ibu mengerti dengan yang dijelaskan bidan dan ibu bersedia memberikan asi eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan. Tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu bersedia datang kunjungan ulang 6 hari lagi.

6. Pencatatan

Pencatatan dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan, dimana Bidan melakukan pendokumentasian melalui SOAP, status pasien, buku KIA yang lalu di fotocopy dan di arsipkan, bidan juga telah mencatat pelaksanaan evaluasinya.

S	O	A	P	Catatan Pelaksanaan			
				Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1) Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya 2) Ibu telah menyusui bayinya secara on demand 3) Bayi telah BAK sebanyak 2x dan BAB 1x	1) Keadaan umum Bayi menangis kuat, tonus otot bayi aktif, dan warna kulit bayi kemerahan 2) Tanda-tanda vital : Pernapasan : 48 kali/menit Laju jantung : 132 kali/menit Suhu : 36,6°C 3) Pemeriksaan khusus : 1. Kepala : simetris, ubun-ubun datar, tidak terdapat moulage, tidak terdapat trauma kelahiran, kulit kepala bersih, lingkaran kepala 35 cm	Diagnosa : Bayi baru lahir 10 jam normal Masalah : tidak ada Kebutuhan : 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Pencegahan infeksi : - Personal hygiene - Perawatan tali pusat 3. Memandikan bayi 4. Imunisasi Hb O 5. Perlindungan termal 6. ASI eksklusif 7. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir 8. Kunjungan ulang	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Berikan pendesk tentang personal hygiene, perawatan tali pusat		1. Menginformasikan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik 2. Memberikan pendesk pada ibu tentang : - personal hygiene, bidan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan segera mengganti pakaian bayi setiap selesai BAK dan BAB dengan kain yang kering	Ibu senang mendengar kondisi bayinya baik Ibu mengerti dan mau melakukannya	

	2. Telinga : simetris sejajar dengan sudut mata, daun telinga lunak, elastisitas daun telinga baik 3. Mata : simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, konjungtiva kemerahan, <i>refleks galbella</i> (+), <i>refleks mata bola</i> (+) 4. Hidung : terdapat lobang hidung, tidak terdapat pembengkakan atau kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung 5. Mulut : bibir merah muda, tidak ada <i>labioskizis</i>, <i>labiopalatoskizis</i>, <i>labiopalatonasoskizis</i>, <i>refleks rooting</i>	Identifikasi diagnosa/masalah potensial : Tidak ada Identifikasi diagnosa/masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada	3. Memandikan bayi 4. Berikan imunisasi Hb 0		- perawatan tali pusat, bidan menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap kering, biarkan terbuka, ikat tali popok dibawah pusat, dan tidak memberi apapun. 3. Memandikan bayi dengan air hangat yang sudah di masak untuk membersihkan sisa-sisa darah dankotoran yang menempel pada bayi dan tetap memperhatikan kondisi ruangan 4. Menjelaskan kepada ibu tentang	Bayi sudah dimandikan Ibu mengerti dan setuju	
--	--	---	--	--	--	---	--

	(+), <i>sucking</i> (+), dan <i>swallowing</i> (+) 6. Leher : tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma lahir, <i>refleks tonic neck</i> (+) 7. Dada : tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas, lingkaran dada 34 cm 8. Bahu, lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari tangan 10, bentuk normal, tidak ada kelainan, <i>refleks moro</i> (+), <i>refleks grasp</i> (+) 9. Perut : bentuk sintal, penonjolan sekitar pusat saat menangis tidak ada, perdarahan tali pusat tidak ada, bising usus ada,				imunisasi Hb 0 yang harus didapatkan bayi dalam 7 hari pertama untuk kekebalan pada bayi dari penyakit Hepatitis, dan bayi ibu akan di imunisasi hb 0 di suntikkan di paha sebelah kanan bayi	bayinya untuk di imunisasi Hb 0	
			5. Berikan pendkes tentang perlindungan termal		5. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi tidak menaruh bayi ditempat yang terbuka seperti jendela, memakaikan bayi pakaian hangat.	Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan	
			6. Berikan pendkes tentang ASI eksklusif		6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi selama 6 bulan	Ibu mengerti dan bersedia menerapkan	

	tidak ada kelainan, lingkar perut 35 cm 10. Genetalia : vagina ada, uretra ada, labia mayora menutupi labia minora, Bak sudah ada, tidak ada kelainan 11. Kaki : jumlah jari kaki 10, bentuk normal, tidak ada kelainan, <i>refleks babinski</i> (+), <i>refleks plantar</i> (+), <i>refleks magnet</i> (+) 12. Punggung dan anus : pembengkakan dan cekungan tidak ada, anus ada, mekonium ada, tidak ada kelainan, <i>refleks galant</i> (+) 13. Kulit : terdapat verniks kassa, warna kulit kemerahan, tidak ada tanda lahir		7. Berikan pendkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir		pertama, ASI eksklusif mengandung antibodi untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan bagi ibu dapat menjadikan KB alami 7. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, kulit dan mata bayi kuning	Asi eksklusif pada bayinya Ibu mengerti dan dapat mengulangi hampir semua tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir	
--	--	--	--	--	---	--	--

			8. Jadwalkan kunjungan ulang		8. Menginformasikan pada ibu tentang kunjungan ulang pada tanggal 18 Februari 2024	Ibu bersedia dan setuju dengan kunjungan ulang pada tanggal 18 february 2024.	
--	--	--	------------------------------	--	--	---	--

Pendokumentasian Kunjungan Neonatus I di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb Kecamatan Lampasi Tigo

Nagari Kota Payakumbuh Tahun 2024

4.2.3 Kunjungan Neonatus II

Hari/Tanggal : Minggu/18 Februari 2024 (6 hari)

Waktu : 15.00 WIB

1. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

Bidan melakukan pengkajian data subjektif meliputi anamnesa keluhan utama, pengkajian tentang masalah dalam pemberian asi. Yang di dapatkan dari pengkajian yaitu bayi sudah berumur 6 hari dan tali pusat sudah lepas saat berumur 3 hari. Bayi menyusui 8-12 kali sehari dan tidak diberikan makanan tambahan dan minuman tambahan selain ASI, tidak ada keluhan dan tidak ada permasalahan dan gerakan bayi aktif.

Pengkajian data objektif yang dilakukan bidan meliputi melihat pemeriksaan umum bayi, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus/fisik bayi, pemantauan tanda bahaya. Peneliti mendapatkan hasil dari pengkajian data objektif yang dilakukan bidan pada bayi yaitu pemeriksaan umum : ku bayi baik, BB 3300 gram, PB 51 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital : nadi 130 kali/menit, pernapasan 45 kali/menit, suhu 36,8°C. Pemeriksaan khusus didapatkan hasil pada kepala : kulit kepala bersih, tidak ada pembengkakan. Mata : sklera putih bersih, konjungtiva merah muda. Telinga : bersih, tidak ada kelainan. Hidung : pernapasan cuping hidung tidak ada, tidak ditemukan sekret. Mulut : mukosa lembab, warna bibir dan lidah merah muda, tidak ditemukan tanda infeksi. Leher : tidak ada ditemukan pembengkakan. Abdomen : tidak ada tanda infeksi pada tali pusat dan tali pusat telah lepas. Ekstermitas atas dan bawah : gerakan aktif. Genetalia :

BAB/BAK (+). Kulit kemerahan dan bersih. Bayi sehat dan tidak ada tanda tanda bahaya pada bayi.

2. Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Bidan telah menegakkan diagnosa bayi baru lahir 6 hari normal, tidak ada masalah. Bidan tetap mencatat diagnosa yang sudah didapatkan, walaupun bidan beranggapan bahwa kasus ini bersifat normal dan tidak didapati adanya tanda bahaya dan semua asuhan dapat dilakukan secara mandiri, tanpa kolaborasi dan rujukan.

3. Perencanaan Asuhan Kebidanan

Perencanaan asuhan pada kunjungan II dilakukan oleh bidan mulai dari tindakan segera, tindakan komprehensif hingga tindakan antisipasi berdasarkan evidence based, meliputi informasikan hasil pemeriksaan kepada keluarga, berikan pendkes tentang personal hygiene bayi, berikan pendkes tentang hal hal yang dapat membahayakan bayi, informasikan kunjungan ulang. Bidan mencatat perumusan masalah dalam catatan asuhan yang diberikan.

4. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Implementasi dari asuhan kebidanan diberikan oleh bidan secara komperensif, efektif, efisien dan aman kepada pasien, bidan menginformasikan pada ibu bahwa keadaan bayi baik. Bidan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi nya yaitu dengan membersihkan dan mengeringkan popok saat bayi BAK dan BAB agar kenyamanan bayi tetap terjaga, bidan menjelaskan pada ibu agar menghindari hal-hal yang mungkin dapat membahayakan bayi seperti : jangan meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, hindari bayi jangan sampai

kedinginan, jangan memasukkan apapun ke dalam mulut bayi kecuali ASI. Bidan menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang dan datang apabila ibu punya keluhan.

5. Evaluasi Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan evaluasi kepada ibu bayi kembali dan didapatkan ibu senang mengetahui kondisi bayinya baik dan normal, ibu mengatakan akan selalu menjaga kebersihan bayinya agar bayinya tetap nyaman, ibu mengatakan akan selalu menjaga bayinya dari hal-hal yang akan membahayakan bayinya, ibu setuju bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

6. Pencatatan

Pencatatan asuhan yang bidan lakukan dengan pendokumentasian melalui SOAP, status pasien, buku KIA yang lalu di fotocopy dan di arsipkan, bidan juga telah mencatat pelaksanaan evaluasinya.

Pendokumentasian Kunjungan Neonatus II di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb Kecamatan Lampasi Tigo

Nagari Kota Payakumbuh Tahun 2024

S	O	A	P	Catatan Pelaksanaan			
				Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1) Bayi sudah berumur 6 hari dan tali pusat sudah lepas saat bayi berumur 3 hari 2) Bayi menyusui 8-12 x/hari dan tidak diberikan makanan dan minuman tambahan selain ASI, tidak ada masalah pernafasan	1) Pemeriksaan umum KU : Baik BB : 3300 gr PB : 51 cm LK : 35 cm LD : 34 cm 2) Tanda-tanda vital N : 130 x/menit P : 45 x/menit S : 36,8°C 3) Pemeriksaan khusus : 1. Kepala : kulit kepala bersih, tidak ada pembengkakan 2. Mata : sklera putih bersih, konjungtiva merah muda	Diagnosa : Bayi baru lahir 6 hari normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan : 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Pendkes personal hygiene 3. Pendkes tanda-tanda yang dapat membahayakan bayi 4. Kunjungan ulang Identifikasi diagnosa/masalah potensial : Tidak ada Identifikasi diagnosa/masalah	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Berikan pendkes personal hygiene 3. Berikan pendkes tentang hal-hal yang dapat		1. Menginformasikan bahwa keadaan bayi ibu dalam keadaan baik dan normal 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, yaitu dengan membersihkan dan mengeringkan popok saat bayi BAK dan BAB, agar kenyamanan bayi tetap terjaga 3. Menjelaskan pada ibu agar menghindari hal-	Ibu senang mengetahui kondisi bayinya baik dan normal Ibu mengatakan akan selalu menjaga kebersihan bayinya, agar bayinya tetap nyaman Ibu mengatakan akan selalu	

dan gerakan bayi aktif	3. Telinga : bersih, tidak ada kelainan. 4. Hidung : pernapasan cuping hidung tidak ada, tidak ditemukan sekret. 5. Mulut : mukosa lembab, warna bibir dan lidah merah muda, tidak ditemukan tanda infeksi. 6. Leher : tidak ada ditemukan pembengkakan. 7. Abdomen : tidak ada tanda infeksi pada tali pusat dan tali pusat telah lepas. 8. Ekstermitas atas dan bawah : gerakan aktif.	potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada	membahayakan bayi	4. Informasikan kunjungan ulang	hal yang mungkin dapat membahayakan bayinya seperti : - Jangan meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggui - Hindari bayi jangan sampai kedinginan - Jangan memasukkan apapun kedalam mulut bayi kecuali ASI	menjaga bayinya dari hal hal yang membahayakan bayinya	4. Menginformasikan pada ibu tentang kunjungan ulang tanggal 3 maret 2024 atau bila ada keluhan	Ibu setuju untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 3 maret 2024 atau bila ada keluhan.	
------------------------	--	--	--------------------------	--	--	---	--	---	--

	9. Genetalia : BAB/BAK (+). 10. Kulit berwarna kemerahan dan bersih.						
--	--	--	--	--	--	--	--

4.2.4 Kunjungan Neonatus III

Hari/Tanggal : Minggu/3 Maret 2024 (20 hari)

Waktu : 10.10 WIB

1. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

Data subjektif yang dikaji bidan meliputi hasil anamnes dan keluhan utama yang didapatkan yaitu bayi sudah berumur 20 hari, tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi, bayi BAK 8-9 kali sehari BAB 2-3 kali sehari. Tidak ada keluhan.

Bidan melakukan pengkajian data objektif yang meliputi pemeriksaan umum yang didapatkan KU baik, BB 3400 gram, PB 52 cm, bidan melakukan pemeriksaan tanda tanda vital nadi 135 kali/menit, pernapasan 44 kali/menit, suhu 36,7°C, dan bidan melakukan pemeriksaan khusus pada bayi meliputi kepala : kulit kepala bersih, tidak ada pembengkakan. Mata : sklera putih bersih, konjungtiva merah muda. Telinga : bersih, tidak ada kelainan. Hidung : pernapasan cuping hidung tidak ada, tidak ditemukan sekret. Mulut : mukosa lembab, warna bibir dan lidah merah muda, tidak ditemukan tanda infeksi. Leher : tidak ada ditemukan pembengkakan. Abdomen : tidak ada tanda infeksi pada tali pusat dan tali pusat telah lepas. Ekstermitas atas dan bawah : gerakan aktif. Genetalia : BAB/BAK (+). Kulit kemerahan dan bersih. Bayi sehat dan tidak ada tanda tanda bahaya pada bayi.

2. Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Selanjutnya bidan melakukan perumusan diagnosa kebidanan yang diperoleh dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif yaitu bayi baru lahir 20 hari normal, tidak ada masalah. Lalu bidan mencatat diagnosa yang sudah didapatkan, karena bidan beranggapan bahwa kasus ini bersifat normal dan tidak

didapati adanya tanda bahaya dan semua asuhan dapat dilakukan secara mandiri, tanpa kolaborasi dan rujukan.

3. Perencanaan Asuhan Kebidanan

Perencanaan asuhan pada kunjungan III dilakukan oleh bidan mulai dari tindakan segera, tindakan komprehensif hingga tindakan antisipasi berdasarkan evidence based, meliputi informasi hasil pemeriksaan, pendkes asi eksklusif, pendkes perawatan dasar bayi, informasi tentang imunisasi, informasi cara menstimulasi tumbuh kembang bayi dengan buku KIA. Bidan telah mencatat perumusan masalah dalam catatan asuhan yang diberikan.

4. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Implementasi dari asuhan kebidanan diberikan oleh bidan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman kepada pasien, bidan memberi tahu ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, bidan menjelaskan pada ibu tentang pemberian asi eksklusif yaitu berikan asi saja sampai 6 bulan. selanjutnya pemberian asi diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut dengan makanan pendamping ASI (MPASI). Bidan memberikan informasi tentang perawatan dasar bayi meliputi memandikan bayi dengan air bersih yang sudah dimasak setiap hari, ganti popok bayi setiap kali bayi BAK untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat. jika bayi BAB gunakan air hangat atau tisu basah yang mengandung antiseptik untuk membersihkannya. Bidan menginformasikan jadwal imunisasi pada bayi : pada usia 0-2 bulan bayi diberikan imunisasi BCG dan polio 1, usia 2-3 bulan imunisasi DPT/HB-1 dan polio 2, usia 3-4 bulan imunisasi DPT/HB-2 dan polio 3, usia 4-5 bulan imunisasi DPT/HB-3

dan polio 4, usia 9 bulan imunisasi campak. Bidan menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi lengkap untuk mencegah penyakit tertentu pada bayi. Bidan menjelaskan cara menstimulasi tumbuh kembang bayi dengan menggunakan buku KIA.

5. Evaluasi Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan evaluasi kepada ibu bayi kembali dan didapatkan ibu senang mengetahui kondisi bayinya baik dan normal, ibu bersedia memberikan asi saja hingga bayi berumur 6 bulan, ibu mengerti dengan yang dijelaskan bidan dan akan melakukannya dirumah, ibu bersedia membawa bayinya setiap ada jadwal posyandu untuk diberikan imunisasi sampai lengkap, ibu bersedia melakukan stimulasi tumbuh kembang pada bayinya dengan memperhatikan yang ada pada buku KIA.

6. Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan, dimana Bidan melakukan pendokumentasian melalui SOAP, status pasien, buku KIA yang lalu di fotocopy dan di arsipkan, bidan juga telah mencatat pelaksanaan evaluasinya.

Pendokumentasian Kunjungan Neonatus III di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb Kecamatan Lampasi Tigo

Nagari Kota Payakumbuh Tahun 2024

S	O	A	P	Catatan Pelaksanaan			
				Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1) Bayi sudah berumur 20 hari 2) Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi 3) Bayi BAK 8-9x/hari, BAB 2-3 x/hari	1) Pemeriksaan umum KU : Baik BB : 3600 gr PB : 53 cm LK : 36 cm LD : 35 cm 2) Tanda-tanda vital N : 135 x/menit P : 44 x/menit S : 36,7°C 3) Pemeriksaan khusus : 1. Kepala : kulit kepala bersih, tidak ada pembengkakan 2. Mata : sklera putih bersih, konjungtiva merah muda	Diagnosa : Bayi baru lahir 20 hari normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan : 1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Pendkes ASI eksklusif 3. Pendkes perawatan dasar pada bayi 4. Informasi tentang imunisasi bayi	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Berikan pendkes tentang ASI eksklusif 3. Berikan pendkes tentang		1. Menginformasikan bahwa keadaan bayi ibu dalam keadaan baik dan normal 2. Menjelaskan pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif yaitu berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut dengan makanan pendamping ASI (MPASI) 3. Memberikan informasi tentang perawatan	Ibu senang mengetahui kondisi bayinya baik dan normal Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan, ibu berjanji akan memberikan ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan dan melanjutkan ASI sampai anak usia 2 tahun. Ibu mengerti dengan penjelasan yang	

	3. Telinga : bersih, tidak ada kelainan. 4. Hidung : pernapasan cuping hidung tidak ada, tidak ditemukan sekret. 5. Mulut : mukosa lembab, warna bibir dan lidah merah muda, tidak ditemukan tanda infeksi. 6. Leher : tidak ada ditemukan pembengkakan. 7. Abdomen : tidak ada tanda infeksi pada tali pusat dan tali pusat telah lepas. 8. Ekstermitas atas dan bawah : gerakan aktif.	Identifikasi diagnosa/masalah potensial : Tidak ada Identifikasi diagnosa/masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada	pendkes perawatan dasar bayi 4. Informasikan tentang imunisasi lanjutan bayi		dasar bayi meliputi memandikan bayi dengan air bersih yang sudah dimasak setiap hari 2 kali sehari, ganti popok bayi setiap kali bayi BAK untuk menjaga bayi tetap hangat, bersih dan kering. Jika bayi BAB gunakan air hangat atau tisu basah antiseptik untuk membersihkannya. 4. Menginformasikan jadwal imunisasi pada bayi : - Pada usia 0-2 bulan bayi diberikan imunisasi BCG dan polio 1 - Usia 2-3 bulan imunisasi DPT/HB-1 dan polio 2, usia 3-4 bulan imunisasi DPT/HB-2 dan polio 3	diberikan oleh bidan dan mau melakukannya. Ibu mengerti dengan anjuran yang disampaikan bidan dan bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk di imunisasi lengk	
--	--	---	--	--	--	---	--

	9. Genetalia : BAB/BAK (+). 10. Kulit berwarna kemerahan dan bersih.				- Usia 4-5 bulan imunisasi DPT/HB- 3 dan polio 4 - Usia 9 bulan imunisasi campak Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi lengkap untuk mencegah penyakit tertentu.		
--	--	--	--	--	--	--	--

4.3 Pembahasan

4.3.1 Asuhan Segera pada Bayi Baru Lahir

1) Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

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

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

Yulianti (2010) mengatakan bahwa, salah satu indikator dapat dikatakan bayi baru lahir normal jika riwayat kehamilan, persalinan yang lalu tidak ada komplikasi seperti usia kehamilan yang cukup bulan, air ketuban yang jernih. Ditegaskan dari penelitian Novianti (2013) yang berjudul Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Terhadap Bayi Ny.S di BPS Martini Bandar Lampung bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir tanpa masalah apapun, lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu. Didukung oleh Kemenkes RI (2013) dalam panduan pelayanan esensial dalam asuhan segera bayi baru lahir normal dengan melakukan

penilaian awal melihat tanda bugar yaitu bayi langsung menangis kuat, tonus otot aktif warna kulit kemerahan.

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

Sama dengan hasil Penelitian Tenriani Wulandari dkk (2021) tentang Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir di RSUD Syekh Yusuf yaitu penilaian fisik bayi baru lahir dilakukan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus, yaitu dengan penilaian APGAR meliputi Appearance (warna kulit), Pulse (denyut jantung), Grimace (reflek atau respon terhadap rangsang), Activity (tonus otot), Respiratory (pernafasan). Pengkajian fisik ini merupakan bagian dari perawatan bayi segera setelah lahir.²³

Bayi langsung menangis setelah lahir disebabkan karena ketika bayi baru dilahirkan, bayi mengambil nafas untuk pertama kalinya melalui perubahan peredaran darah sehingga dengan menangis membantu bayi membuka sirkulasi untuk mengirim oksigen melalui paru-paru. Selama dalam kandungan susunan saraf yang terutama tumbuh cepat adalah jumlah dan ukuran sel saraf. Setelah lahir

ukuran sel saraf bayi sudah mulai terarah dan berkembang dengan baik, hal ini ditandai dengan tonus otot bayi yang bergerak aktif setelah dilahirkan.

Asumsi penulis pengkajian data subjektif dan objektif yang dilakukan bidan pada asuhan segera bayi aru lahir ini sudah sesuai dengan standar karena bidan sudah mengetahui standar asuhan menurut kemenkes.

2) Perumusan Diagnosa.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan, berisi kesimpulan yang meliputi diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang telah dilakukan bidan pada asuhan segera kasus bayi Ny. "S" bidan menegakkan diagnosa Bayi Baru Lahir Normal.

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

Kebutuhan pada bayi Ny. "S" ini adalah informasi hasil pemeriksaan, bersihkan jalan nafas, perlindungan termal, pemotongan dan paerawatan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan injeksi Vit K. Pada kasus ini kebutuhan bayi baru lahir sudah dipenuhi sesuai dengan teori Saifuddin (2014).

Diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir normal yang sudah ditegakkan oleh Bidan Wafida Husni, S.Tr.Keb berdasarkan analisa data subjektif dan objektif tidak terdapat kesenjangan dengan teori yang sudah dipelajari, serta masalah dan kebutuhan yang diberikan pada bayi Ny. "S" sesuai dengan standar.

Identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan tidak ada karena ini

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

Diagnosa, masalah, dan kebutuhan bayi baru lahir normal yang sudah ditegakkan oleh Bidan berdasarkan analisa data subjektif dan data objektif tidak terdapat kesenjangan dengan teori yang sudah dipelajari. Serta masalah dan kebutuhan yang diberikan pada bayi Ny. "S" sesuai dengan teori dan standar asuhan kebidanan.

Asumsi penulis perumusan diagnosa yang dilakukan bidan pada asuhan segera bayi baru lahir ini sudah sesuai dengan standar nomenklatur diagnosis bidan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

3) Perencanaan Asuhan

Perencanaan asuhan segera bayi baru lahir yang diberikan pada bayi Ny. "S" terdiri dari informasikan hasil pemeriksaan, bersihkan jalan nafas, pemotongan dan perawatan tali pusat, perlindungan termal dengan meletakkan bayi diatas perut ibu di atas handuk yang telah disediakan dan dikeringkan, lalu melakukan IMD, berikan suntik Vit K 1 jam setelah lahir, dan pemberian salep mata. Perencanaan ini sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir yang terdapat pada bagan alur manajemen bayi baru lahir normal, akan tetapi dalam pengerjaannya tidak terstruktur sesuai dengan bagan yang telah tersedia. Sesuai dengan teori kemenkes (2010) yaitu jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu), keringkan, pemantauan

tanda bahaya, klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan IMD, beri suntikan Vit K 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah IMD, pemeriksaan fisik, beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di paha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian Vit K.

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

Penelitian Eka Sumyanti (2015) mengatakan bahwa kebutuhan yang diberikan segera setelah bayi lahir selama bayi di fasilitas kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan neonatal esensial meliputi Kewaspadaan Umum (Universal Precaution), Penilaian Awal, Pencegahan Kehilangan Panas, Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat, inisiasi Menyusu Dini (IMD), Pencegahan Perdarahan dengan pemberian vitamin K injeksi, Pencegahan Infeksi Mata, Pemberian Imunisasi, Pemberian Identitas, Anamnesis dan Pemeriksaan Fisis. Diperkuat oleh Kemenkes RI dalam manajemen bayi baru lahir normal IMD dilakukan setelah pemotongan tali pusat, Sejalan dengan WHO Recommendations on Newborn Health (2017) pada bayi yang lahir melalui cairan ketuban yang jernih dan mulai bernafas sendiri segera setelah lahir, pengisapan mulut dan hidung tidak boleh dilakukan dan dukungan segera untuk memulai dan membangun menyusui salah satunya dengan kontak kulit ke kulit yang dini tanpa gangguan antar ibu dan

bayi harus difasilitasi dan didorong sesegera mungkin setelah kelahiran, dan semua ibu harus didukung untuk memulai menyusui sesegera mungkin setelah lahir dalam satu jam pertama setelah melahirkan.

Asumsi penulis, perencanaan asuhan yang dilakukan pada asuhan segera pada bayi baru lahir ini sudah sesuai standar dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek karena bidan sudah mengetahui standar asuhan menurut kemenkes.

4) Pelaksanaan Asuhan

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

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

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

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

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

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

Pada bagian ini penulis mendapatkan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan yaitu pemotongan tali pusat segera, menurut penelitian Agustina Triani dkk (2022) menyatakan bahwa pemotongan tali pusat sebaiknya ditunda selama 2-3 menit karena banyak keuntungan bagi ibu dan bayi, tetapi di dalam asuhan yang diberikan pemotongan tali pusat segera dilakukan tanpa penundaan.

Menurut bidan pemotongan tali pusat dilakukan segera bayi lahir untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.

5) Evaluasi

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

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

Asumsi penulis, pada evaluasi telah dilakukan sesuai dengan standar dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek karena sesuai dengan kebutuhan segera bayi baru lahir normal.

6) Pencatatan asuhan

Pencatatan asuhan kebidanan dibuat oleh bidan dengan mengacu pada buku KIA, SOAP, dan status pasien. Fischbach dalam Wildan dan Hidayat (2010) Dokumentasi berperan sebagai pengumpul, penyimpan, dan penyebarluasan

informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian.

Kemenkes (2020), Pencatatan adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan/Subjective, Objective, Assessment and Plan (SOAP) Notes.

Asumsi penulis, pencatatan dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan, dimana Bidan melakukan pendokumentasian melalui SOAP, status pasien, buku KIA yang lalu di fotocopy dan di arsipkan, bidan juga telah mencatatkan pelaksanaan evaluasinya.

4.3.2 Asuhan Kunjungan Neonatus I

1) Pengkajian Subjektif dan Objektif

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

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

Sama dengan hasil Penelitian Tenriani Wulandari dkk (2021) tentang Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir di RSUD Syekh Yusuf bahwa pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara pada ibu dan keluarga maupun dari pemeriksaan secara langsung. Mulai dari riwayat kesehatan bayi baru lahir, antara lain faktor genetik, faktor maternal (ibu), faktor antenatal, dan faktor prenatal.²³

Pengkajian data objektif yang dilakukan bidan pada bayi Ny. "S" didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, didapatkan denyut jantung 132 x/menit, pernafasan 48 x/menit dan suhu 36,6 °C, yang sesuai dengan teori Armini (2017) bahwa suhu normal bayi antara 36,5 °C - 37,5 °C, pernafasan bayi normal 40-60 x/menit, denyut jantung normal bayi 120- 160 x/menit. Menurut peneliti pemeriksaan TTV sangat penting dilakukan untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal atau tidak, jika keadaan bayi tidak normal maka perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut karena bisa menyebabkan tumbuh kembang bayi menjadi tidak optimal. Pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. "S" telah dilakukan dan didapatkan berat badan bayi 3200 gram, panjang bayi 49 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm yang sesuai dengan teori Sabillah (2021) pengukuran

antropometri normal meliputi berat badan (2500- 4000 gram), panjang badan (48-52 cm), lingkar kepala (33-35 cm), lingkar dada (30-38 cm).

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

pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara sistematis head to toe (kepala, muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinal, dan genetalia).

Sama dengan hasil Penelitian Tenriani Wulandari dkk (2021) tentang Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir di RSUD Syekh Yusuf bahwa pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara pada ibu dan keluarga maupun dari pemeriksaan secara langsung. Mulai dari riwayat kesehatan bayi baru lahir, antara lain faktor genetik, faktor maternal (ibu), faktor antenatal, dan faktor prenatal.²³

Asumsi penulis pengkajian data subjektif dan objektif yang dilakukan bidan pada asuhan segera bayi baru lahir ini sudah sesuai dengan standar karena bidan sudah mengetahui standar asuhan menurut kemenkes.

2) Perumusan Diagnosa

Dari hasil pemeriksaan berisi kesimpulan yang meliputi diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada asuhan segera kasus bayi Ny. "S" didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir 10 Jam Normal.

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

Kebutuhan pada bayi Ny. "S" 10 jam ini meliputi informasi hasil pemeriksaan, perlindungan termal, pemberian ASI eksklusif, pemeriksaan fisik, memandikan bayi, perawatan tali pusat, pemberian imunisasi Hb 0, dan kunjungan ulang. Identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa masalah

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

Diagnosa, masalah, dan kebutuhan bayi baru lahir normal yang sudah ditegakkan oleh bidan berdasarkan analisa data subjektif dan data objektif tidak terdapat kesenjangan dengan teori yang sudah dipelajari. Serta masalah dan kebutuhan yang diberikan pada bayi Ny. "S" sesuai dengan teori dan standar asuhan kebidanan.

Asumsi penulis perumusan diagnosa yang dilakukan bidan pada asuhan bayi baru lahir kunjungan neonatus I ini sudah sesuai dengan standar nomenklatur diagnosis bidan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

3) Perencanaan Asuhan

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

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

Kemenkes (2015) asuhan yang diberikan pada kunjungan 1 yaitu pencegahan infeksi, menilai bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat. Kunjungan ulang minimal pada bayi baru lahir adalah pada usia 6-48 jam, 3-7 hari dan pada 8-28 hari, Hal ini telah sesuai dengan rencana asuhan yang diberikan bidan.

Asumsi penulis, perencanaan asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir kunjungan neonatus I ini sudah sesuai standar dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek karena bidan sudah mengetahui standar asuhan menurut kemenkes.

4) Pelaksanaan Asuhan

Dalam pelaksanaan asuhan harus sesuai dengan rencana yang telah direncanakan pada langkah sebelumnya. Pada pelaksanaan ini telah dilakukan secara menyeluruh dan efisien. Memandikan bayi, bayi dimandikan pukul 08.20 WIB saat bayi berumur 10 jam dikarenakan tidak memungkinkan jika bayi dimandikan setelah 6 jam pasca lahir pada pukul 04.12 WIB karena dapat mengakibatkan kehilangan kehangatan pada tubuh bayi, maka bidan memandikan bayi di pagi harinya.

Didukung oleh hasil Penelitian Rahmah Widyaningrum dkk (2021) tentang Pendekatan "Baby-Infant Care" Guna Meningkatkan Pengetahuan dan Kemampuan Ibu dalam Pengasuhan Bayi Baru Lahir bahwa memandikan bayi dilakukan minimal 6 - 24 jam setelah bayi lahir yang bertujuan untuk mengurangi kejadian hipotermi dan hipoglikemia pada bayi serta merangsang pemberian ASI.²⁷ Pemberian Hb 0 dilakukan setelah bayi dimandikan yang sesuai dengan teori Kemenkes (2010) bahwa Hb 0 sebaiknya diberikan pada bayi sebelum berusia 12 jam. Didukung oleh Penelitian Diah dan Yoneta (2021) tentang Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Ny."S" Di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan bahwa imunisasi Hb 0 diberikan pada usia bayi 0-24 jam yang bertujuan untuk memberikan perlindungan secepat mungkin pada bayi dari infeksi hepatitis B.²⁸

Makanan pertama yang terbaik untuk bayi adalah ASI, dimana saat usia bayi berumur dibawah 6 bulan sangat memerlukan ASI sebagai nutrisi dalam tumbuh kembangnya yang optimal. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan atau lebih memiliki kekebalan tubuh dan ketahanan hidup 33,3 kali lebih baik daripada bayi yang mendapatkan ASI kurang dari empat bulan (Hegar, 2008). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan keputusan tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai umur enam bulan untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan dapat dilanjutkan sampai umur dua tahun pada Keputusan Menteri Kesehatan No. 450/MENKES/IV/2014. Hal ini menandakan ASI eksklusif diharapkan dapat dilaksanakan untuk meningkatkan status kesehatan bayi.

Asumsi penulis, Pelaksanaan Asuhan yang dilakukan pada Kunjungan Neonatus I sudah sama dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan bayi baru lahir normal dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

5) Evaluasi

Pada kasus bayi Ny. "S" 10 jam normal telah dilakukan oleh bidan, ibu senang dengan hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada bayinya, bayi sudah dimandikan dan dilakukan perlindungan termal, untuk evaluasi pendkes ASI eksklusif, perlindungan termal, dan perawatan tali pusat ibu mengerti dan mau melakukannya serta ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan bidan.

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

Asumsi penulis, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek karena sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir normal.

6) Pencatatan Asuhan

Pencatatan asuhan kebidanan dibuat oleh bidan dengan mengacu pada buku KIA, SOAP, dan status pasien. Fischbach dalam Wildan dan Hidayat (2010) Dokumentasi berperan sebagai pengumpul, penyimpan, dan penyebarluasan informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian.

Kemenkes (2020), Pencatatan adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan/Subjective, Objective, Assessment and Plan (SOAP).

Asumsi penulis, pencatatan dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan, dimana Bidan melakukan pendokumentasian melalui SOAP, status pasien, buku KIA yang lalu di fotocopy dan di arsipkan, bidan juga telah mencatatkan pelaksanaan evaluasinya.

4.3.3 Asuhan Kunjungan Neonatus II

1) Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

Data yang didapat dari hasil anamnesa yang dilakukan oleh bidan pada ibu pada kunjungan ke 2 ini diperoleh data subjektif bahwa tali pusat bayi sudah lepas saat bayi berumur 3 hari dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada bayi.

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

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

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

Didukung oleh hasil Penelitian Indah Sari Wahyuni dan Syukrianti Syahda (2022) tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir di PMB Nurhayati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris menegaskan bahwa pemeriksaan fisik bayi baru lahir sangat penting karena memungkinkan kita untuk menilai risiko atau masalah yang mungkin timbul. Selain itu, mereka membantu mencegah perkembangan indikasi bahaya pada bayi.

Asumsi penulis pengkajian data subjektif dan objektif yang dilakukan bidan pada asuhan bayi baru lahir kunjungan neonatus II ini sudah sesuai dengan standar karena bidan sudah mengetahui standar asuhan menurut kemenkes.

2) Perumusan Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

Hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan berisi kesimpulan yang meliputi diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada asuhan segera kasus bayi Ny. "S" bidan menegakkan diagnosa Bayi Baru Lahir 6 Hari Normal.

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

Kebutuhan pada bayi Ny. "S" 6 hari ini meliputi Informasi hasil pemeriksaan, pendkes nutrisi pada bayi, pendkes personal hygiene bayi, pendkes tanda-tanda yang dapat membahayakan bayi, dan informasi kunjungan ulang. Identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan tidak ada karena ini dibutuhkan sebagai antisipasi bila memungkinkan terjadinya masalah sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada kasus bayi Ny. "S" ini tidak ditemukan diagnosa masalah potesnial dan identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

Diagnosa, masalah, dan kebutuhan bayi baru lahir normal yang sudah ditegakkan oleh bidan berdasarkan analisa data subjektif dan data objektif tidak

terdapat kesenjangan dengan teori yang sudah dipelajari. Serta masalah dan kebutuhan yang diberikan pada bayi Ny. "S" sesuai dengan teori dan standar kebidanan.

Asumsi penulis perumusan diagnosa yang dilakukan bidan pada asuhan bayi baru lahir kunjungan neonatus II ini sudah sesuai dengan standar nomenklatur diagnosis bidan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

3) Perencanaan

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

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

Asumsi penulis, perencanaan asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir kunjungan neonatus II ini sudah sesuai standar dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek karena bidan sudah mengetahui standar asuhan menurut kemenkes.

4) Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan asuhan harus sesuai dengan rencana yang telah direncanakan pada langkah sebelumnya. Pada pelaksanaan ini telah dilakukan secara menyeluruh dan efisien yaitu meliputi dari menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan pendkes nutrisi untuk bayi, memberikan pendkes personal hygiene bayi, memberikan pendkes tentang hal-hal yang dapat membahayakan bayi, menginformasikan kunjungan ulang. Menyusui dengan benar bertujuan agar kebutuhan nutrisi bayi tercukupi dan tidak terjadi permasalahan terkait dengan pemberian ASI. Hal ini sesuai dengan kutipan Suradi dkk dalam penelitian Novi Rachmawati (2023) tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal di Puskesmas Panjatan I yang menyatakan keberhasilan menyusui bukan sesuatu yang datang dengan sendirinya tetapi merupakan sesuatu keterampilan yang perlu diajarkan agar ibu berhasil menyusui.³⁰

Diperkuat dengan hasil Penelitian Listriana Fatimah (2017) tentang Hubungan Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif pada Masa Nifas dengan Penambahan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Minggu bahwa frekuensi pemberian ASI yang baik yaitu sekitar 8-12 x/sehari akan meningkatkan berat badan bayi dan mencegah kemungkinan terjadinya masalah atau gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi.³¹

Asumsi penulis, Pelaksanaan Asuhan yang dilakukan pada Kunjungan Neonatus II sudah sama dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan bayi baru lahir normal dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

5) Evaluasi

Berdasarkan pada kasus bayi Ny. "S" 6 hari normal telah dilakukan, ibu senang dengan hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada bayinya, ibu mengatakan akan menyusui bayinya secara on demand, ibu mengatakan akan selalu menjaga kebersihan bayinya, ibu mengatakan akan selalu menjaga bayinya dari hal-hal yang membahayakan, dan ibu setuju untuk melakukan kunjungan ulang.

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

Asumsi penulis, pada evaluasi telah dilakukan sesuai dengan standar dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek karena sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir normal.

6) Pencatatan

Pencatatan asuhan kebidanan dibuat oleh bidan dengan mengacu pada buku KIA, SOAP, dan status pasien. Fischbach dalam Wildan dan Hidayat (2010) Dokumentasi berperan sebagai pengumpul, penyimpan, dan penyebarluasan informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian.

Kemenkes (2020), Pencatatan adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan/Subjective, Objective, Assessment and Plan (SOAP).

Menurut asumsi penulis, pencatatan dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan, dimana Bidan

melakukan pendokumentasian melalui SOAP, status pasien, buku KIA yang lalu di fotocopy dan di arsipkan bidan juga telah mencatatkan pelaksanaan evaluasinya.

4.3.4 Asuhan Kunjungan Neonatus III

1) Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

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

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

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

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

Pengkajian data objektif pada bayi Ny. "S" dilakukan penimbangan berat badan dan panjang badan, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik secara keseluruhan dari kepala hingga kaki dan didapatkan hasil penimbangan berat

badan 3600 gr, panjang badan 53 cm, lk 36 cm, ld 35 cm. pemeriksaan TTV dalam batas normal, didapatkan denyut jantung 135 x/menit, pernafasan 44 x/menit dan suhu 36,7 °C yang sesuai dengan teori Armini (2017) bahwa suhu normal bayi antara 36,5 °C-37,5 °C, pernafasan bayi normal 40-60 x/menit, denyut jantung normal bayi 120-160 x/menit.

Didukung oleh hasil Penelitian Indah Sari Wahyuni dan Syukrianti Syahda (2022) tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir di PMB Nurhayati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris menegaskan bahwa pemeriksaan fisik bayi baru lahir sangat penting karena memungkinkan kita untuk menilai risiko atau masalah yang mungkin timbul. Selain itu, mereka membantu mencegah perkembangan indikasi bahaya pada bayi.

Asumsi penulis pengkajian data subjektif dan objektif yang dilakukan bidan pada asuhan bayi baru lahir kunjungan neonatus III ini sudah sesuai dengan standar karena bidan sudah mengetahui standar asuhan menurut kemenkes.

2) Perumusan Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

Dari hasil pemeriksaan berisi kesimpulan yang meliputi diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada asuhan segera kasus bayi Ny. "S" didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir 20 Hari.

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

Kebutuhan pada bayi Ny. "S" 20 hari ini meliputi informasi hasil pemeriksaan, pendkes ASI eksklusif, pendkes perawatan dasar bayi, informasi

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

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

Asumsi penulis perumusan diagnosa yang dilakukan bidan pada asuhan bayi baru lahir kunjungan neonatus III ini sudah sesuai dengan standar nomenklatur diagnosis bidan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

3) Perencanaan

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

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

Asumsi penulis, perencanaan asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir kunjungan neonatus III ini sudah sesuai standar dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek karena bidan sudah mengetahui standar asuhan menurut kemenkes.

4) Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan harus sesuai dengan rencana yang telah direncanakan pada langkah sebelumnya. Pada pelaksanaan ini telah dilakukan oleh bidan secara menyeluruh dan efisien yaitu meliputi menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan pendkes tentang ASI eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan dimana bayi hanya diberikan ASI saja tanpa diberi apapun karena pada usia tersebut pencernaan sang anak masih belum sempurna untuk mencerna makanan dan minuman lain selain ASI, sehingga dapat menimbulkan berbagai penyakit. Hal ini sesuai dengan kutipan teori Prasetyono (2012) dalam penelitian Siti Nurjanah tentang ASI Eksklusif Meningkatkan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banyu Urip Surabaya bahwa ASI bisa menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit infeksi dan noninfeksi, seperti penyakit alergi, obesitas, kurang gizi, dan asma. Selain itu, ASI dapat pula meningkatkan IQ dan

EQ anak. Makanan Pendamping ASI sebaiknya diberikan pada bayi yang berusia lebih dari 6 bulan, dan ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.³²

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

Asumsi penulis, Pelaksanaan Asuhan yang dilakukan pada Kunjungan Neonatus III sudah sama dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan bayi baru lahir normal dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

5) Evaluasi

Berdasarkan kasus bayi Ny. "S" 20 hari normal telah dilakukan oleh bidan, ibu senang dengan hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada bayinya, ibu berjanji akan memberikan ASI saja hingga bayinya berusia 6 bulan, ibu sudah tahu apa saja perawatan dasar untuk bayinya, ibu bersedia membawa bayinya setiap ada jadwal posyandu.

Asumsi penulis, pada evaluasi telah dilakukan sesuai dengan standar dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek karena sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir normal.

6) Pencatatan Asuhan

Pencatatan asuhan kebidanan dibuat oleh bidan dengan mengacu pada buku KIA, SOAP dan status pasien. Fischbach dalam Wildan dan Hidayat (2010) Dokumentasi berperan sebagai pengumpul, penyimpan, dan penyebarluasan informasi guna mempertahankan sejumlah fakta yang penting secara terus menerus pada suatu waktu terhadap sejumlah kejadian.

Kemenkes (2020), Pencatatan adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan/Subjective, Objective, Assessment and Plan (SOAP).

Asumsi penulis, pencatatan dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan, dimana Bidan melakukan pendokumentasian melalui SOAP, status pasien, buku KIA yang lalu di fotocopy dan di arsipkan bidan juga telah mencatatkan pelaksanaan evaluasinya.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus (case study). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal yang telah dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Wafida Husni, S.TR.Keb dan dapat ditarik kesimpulan dari hasil pengkajian data Subjektif, Objektif, diagnosa/ masalah, Perencanaan Asuhan dan pelaksanaan asuhan dalam bentuk pendokumentasian sesuai standar sebagai berikut:

- 1) Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada bayi Ny. "S" dapat dilakukan dengan baik dan tidak terdapat komplikasi serta telah sesuai dengan standar asuhan pada bayi baru lahir normal. Pengkajian data objektif yang dilakukan untuk mengetahui kondisi bayi baru lahir pada bayi Ny. "S" dan hasil yang didapatkan semua dalam batas normal dan sesuai dengan teori yang sudah di pelajari.
- 2) Perumusan diagnosa kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. "S" normal dan cukup bulan yang didapatkan dari data subjektif dan objektif. Dalam hal ini tidak ditemukan masalah pada bayi baru lahir. Kebutuhan yang diberikan sesuai dengan keadaan bayi baru lahir.
- 3) Perencanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. "S" telah sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan bayi dan telah sesuai dengan standar asuhan pada bayi baru lahir, akan tetapi pelaksanaan pada asuhan segera bayi baru lahir tidak terstruktur.

- 4) Pelaksanaan asuhan bayi segera baru lahir pada bayi Ny. "S" belum sesuai dengan Evidence Based bayi baru lahir. Pada tahap ini ditemukan kesenjangan antara teori dan pelaksanaan yaitu pemotongan tali pusat yang dilakukan segera setelah bayi lahir yang mana dalam teori sebaiknya pemotongan tali pusat ditunda 2-3 menit untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada bayi baru lahir.
- 5) Evaluasi dari pelaksanaan asuhan kebidanan telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan dimana bidan melihat keefektifan asuhan yang diberikan dan pada setiap kunjungan bidan mengevaluasi kembali kepada ibu bayi atau pasien lalu menuliskan hasil evaluasi dalam bentuk pendokumentasian SOAP milik bidan pribadi, pada buku KIA, dan status pasien.
- 6) Pencatatan dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan, dimana Bidan melakukan pendokumentasian melalui SOAP, status pasien, buku KIA yang lalu di fotocopy dan di arsipkan, bidan juga telah mencatatkan pelaksanaan evaluasinya.

5.2 Saran

5.2.1 Mahasiswa

Diharapkan untuk mahasiswa selanjutnya setelah disusunnya Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam menerapkan pembelajaran yang sudah didapatkan di perkuliahan dan praktik dilapangan dalam penanganan bayi baru lahir normal.

5.2.2 Istitusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan mutu pembelajaran dan referensi kepustakaan terutama mengenai asuhan kebidanan pada bayi baru

lahir normal yang sesuai dengan evidence based practice sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa yang memanfaatkan laporan tugas akhir ini sebagai referensi.

5.2.3 Lahan Praktek

Diharapkan untuk memberikan mutu pelayanan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan dan teknologi khususnya asuhan kebidanan pada bayi baru lahir serta mencari tahu evidence based terbaru diduni kebidanan yang sesuai dengan standar praktik kebidanan maupun kesehatan lainnya.

5.2.4 Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah pengetahuan, keterampilan, dan sikap secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan menerapkan teori dan standar kebidanan yang didaapat dari bangku perkuliahan dan dipraktekkan secara langsung dilapangan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rismayanti, E. *Et Al.* Evidance Midwifery Journal. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.P Di Pmb Erida Rismayanti Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Java* (2023).
2. Beyer, M., Lenz, R. & Kuhn, K. A. *Health Information Systems. It - Information Technology* Vol. 48 (2006).
3. Badan Pusat Statistik Indonesia 2020 (2020).
4. Sumi, S. S. & Isa, W. M. La. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Melalui Persalinan Normal Dengan Lotus Birth Dan Tanpa Lotus Birth. *J. Keperawatan Silampari.* (2021).
5. Raufaindah, E. *Et Al.* Instrumen Pengumpulan Data Ketiga Dalam Penelitian Ini Adalah Observasi. Secara Umum, Prosedur Berikut Digunakan Untuk Menyusun Instrumen Observasi. *Media Sains Indonesia* (2022).
6. Kemenkes Ri. *Profil Kesehatan Indo-Nesia. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id* (2022).
7. Dinkes Sumbar, D. K. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2020).
8. Payakumbuh, D. K. K. Data Tahun 2021 Dinas Kesehatan. 132 (2021).
9. Kebidanan, Asuhan Neonatus, Bayi, B. Dan Anak Pra Sekolah. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan-Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah.Pdf.
10. Zuraida, Z. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan (2018).
11. Lestari, R. A., Akbar, N. & Azrida, M. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny . R Dengan Inisiasi Menyusu Dini (2023).
12. Kurniarum, Ari. 2016. Buku Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta Selatan; Pusdik Sdm Kesehatan.
13. Andriani, F. *Et Al.* Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan Pada Bbl, Neonat. Dan Balita* (2019).
14. Handayani, T. E., Setiyani, A. & Sa'adab, N. Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Balita. *Poltekkes Kemenkes Surabaya* (2019).

15. Setiyani, Astuti And Sukei, Sukei And Esyuananik, Esyuananik (2016) Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita.
16. Andriani, F. *Et Al. Asuhan Kebidanan. Buku Asuhan Kebidanan Pada Bbl, Neonatus Dan Balita* (2019).
17. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan-Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita.
18. Selung, R., Waslihah, I. & Pratiwi, E. A. Permenkes Nomor 53 Tahun 2014.
19. Subekti, Nike Budhi (2017) Buku Saku Asuhan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir: Panduan Untuk Dokter, Perawat & Bidan.
20. Tinuk, 2018. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Balita.
21. Handayani, S. Inisiasi Menyusui Dini (Imd) Merupakan Awal Sempurna Pemberian Asi Eksklusif Dan Penyelamat Kehidupan Bayi. *J. Kesehat. Oleh Ka. Unit Ti 10* (2020).
22. Solehah, I. Dkk. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fak. Kesehat. Diploma Iii Kebidanan Univ. Nurul Jadid* (2021).
23. Moshinsky, M. *Metodologi Penelitian Kebidanan. Nucl. Phys.* (2022).
24. Namangdjabar, O. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir.* (2023).
25. Nababan, F. & Mayasari, E. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nurwatidi Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022. *Evid. Midwifery J. 01*, 39-45 (2022).
26. Varney, H. 2014. Buku Bahan Ajar Asuhan Kebidanan.
27. Sahmini, S., Kabuhung, E. I. & Iswandari, N. D. Pengaruh Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir Literatur Review. *Proceeding Sari Mulia Univ. Midwifery Natl. Semin. 3*, 41-48 (2022).
28. Pendekatan Widyaningrum, R., Siwi, I. N. & Zuhro, M. Baby-Infantcare” Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Kemampuan Ibu Dalam Perawatan Bayi Baru Lahir. *J. Abdimas Madani 4*, (2021).
29. Utari, D. & Oktaviani, Y. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Ny 'S' Di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2019. *J. Kesehat. Husada Gemilang 4*, 1-8 (2021).

30. Herman, H. & Mudrika, M. Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Yang Dimandikan Ke Dalam Air Hangat Dengan Bayi Yang Dilap Handuk Basah. J. Keperawatan Silampari 5, 1276-1283 (2022).
31. Rachmawati, N. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Puskesmas Panjatan I. J. Heal. Sci. Policy 1, 19-31 (2023).
32. Fatimah. Et Al. Hubungan Frekuensi Pemberian Asi Eksklusif Pada Masa Nifas Dengan Penambahan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Minggu. J Urnal. 5, (2015).
33. Nurjanah, S. Asi Eksklusif Meningkatkan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Di Wilayah Kerja 221-228 (2018)

