



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL NY.D
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN EVA RAHMI Amd.Keb
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2024**

**MAULIDA DWI INTAN TANAWAR
NIM 214210392**

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



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL NY.D
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN EVA RAHMI, Amd. Keb
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli
Madya Kebidanan

Oleh :

MAULIDA DWI INTAN TANAWAR
NIM 214210392

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir "Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir Normal Di Praktik Mandiri Bidan Eva Rahmi, Amd. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024"

Disusun Oleh

NAMA : Maulida Dwi Intan Tanuwar
NIM : 214210392

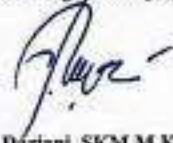
telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
11 Juni 2024

Menyetujui

Pembimbing Utama


Sia Khudiyah, S.Si, M.Biomed
NIP.19610731198803 2002

Pembimbing Pendamping


Lili Dariani, SKM,M.Kes
NIP. 1960212198603 2002

Bukittinggi, 11 Juni 2024
Ketua Program Studi D5 Kebidanan Bukittinggi


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

HALAMAN PENGESAHAN

iii

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN EVA RAHMI Amd.Keb KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2024**

Disusun Oleh

Maulida Dwi Intan Tanawar

NIM. 214210392

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 11 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

Ns. Lisma Evareny, S.Kep.MPH

NIP. 19670915199003 2001

()

Anggota Penguji I

Hi. Darmavanti, SKM.M.Kes

NIP. 1960022819807 2001

()

Anggota Penguji II

Siti Khadijah, S.SiT.M.Biomed

NIP. 19610731198803 2002

()

Anggota Penguji III

Lili Darisani, SKM.M.Kes

NIP. 1960212198603 2002

()

Bukittinggi, 01 Juli 2024

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

Kemenkes Poltekkes Padang



Ns. Lisma Evareny, S. Kep. MPH

NIP. 19670915199003 2001

iii

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : **Maulida Dwi Intan Tanawar**

NIM : 214210392

Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 20 Mei 2002

Anak Ke : 2 dari 2 bersaudara

Agama : Islam

Alamat : Jln. Dewi Sartika Lingkungan Pasir Rt.03/03
Kelurahan Ikua Koto Dibalai, Payakumbuh Utara
Sumatera Barat 26215

Nama Orang Tua :

Ayah : Rudi Salam

Ibu : Desi Erninda

Nama Saudara : 1. Mega Rindang Intan Tanawar, S.Psi
2. Maulida Dwi Intan Tanawar

Riwayat Pendidikan : 1. TK Indah Jelita Kota Payakumbuh
2. SD Negeri 57 Balai Cacang Kota Payakumbuh
3. SMP Islam Raudhatul Jannah Kota Payakumbuh
4. SMA Negeri 3 Payakumbuh
5. D3 Kebidanan Poltekes Kemenkes Negeri Padang
di Kota Bukittinggi

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Maulida Dwi Intan Tanawar
NIM : 214210392
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 NY. D
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN EVA RAHMI, Amd.Keb
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024"

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi
Pada tanggal : 14 Juni 2024



(Maulida Dwi Intan Tanawar)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Maulida Dwi Intan Tanawar

NIM : 214210392

Tanda Tangan :



Tanggal : 11 Juni 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat 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 PMB Eva Rahmi Amd.Keb”.

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 Kementerian Kesehatan Padang.

Laporan Tugas Akhir ini dapat menulis selesaikan berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayanti, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva, S.SiT selaku ketua jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns.Lisma Evareny,S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementian Kesehatan Padang serta Ketua penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi pada penulis,sehingga Laporan tugas akhir ini dapar terwujud.
4. Ibu Hj. Darmayanti, SKM.M.Kes selaku Ketua Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi pada penulis,sehingga Laporan tugas akhir ini dapar terwujud.
5. Ibu Siti Khadijah S.SiT.M.Biomed selaku bimbingan utama yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi pada penulis,sehingga Laporan tugas akhir ini dapar terwujud.

6. Ibu Hj. Lili Dariani, SKM. Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi pada penulis, sehingga Laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
7. Ibu Eva Rahmi, Amd. Keb selaku pimpinan mandiri bidan yang telah memfasilitasi dan mengizinkan dalam melakukan penilitan
8. Ny. D yang telah bersedia menjadi subjek dalam penilitisn tugas akhir.
9. Orangtua tercinta yang telah memberikan dukungan baik moral 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 Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kopetisi yang sehat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan sat persatu, yang ikut didalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir.

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

Bukittingi, 11 Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

Hal

HALAMAN JUDUL	
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINATALITAS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan	7
1.4 Manfaat.....	8
1.5 Ruang \ Lingkup	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 9
2.1 Konsep Teoritis Kasus	9
2.1.1 Definisi Bayi Baru Lahir Normal.....	9
2.1.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir Normal	10
2.1.3 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal.....	16
2.1.4 Masalah Bayi Baru Lahir.....	17
2.1.5 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir	19
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	33
2.2.1 Langkah I Pengkajian Data Dasar.....	33
2.2.2 Langkah II Interpretasi Data Dasar	38
2.2.3 Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial	39

2.2.4 Langkah IV Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan segera, Kolaborasi atau Rujukan.....	39
2.2.5 Langkah V Perencanaan	39
2.2.6 Langkah VI Pelaksanaan	40
2.2.7 Lankah VII Evaluasi.....	40
2.2.8 Evidanbase	40
2.3 Kerangka Teori	41

BAB III Metode Penelitian	42
3.1 Desain Penelitian	42
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	42
3.3 Subjek Penelitian	42
3.4 Instrumen Pengumpulan Data.....	43
3.5 Cara Pengumpulan Data.....	43
3.6 Analisis Data.....	43

BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	44
4.2 Tinjauan Kasus	45
4.2.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir	46
4.2.2 Pengkajian Data Subjektif	47
4.2.3 Pengkajian Data Objektif	48
4.2.4 Assesment	48
4.2.5 Plan.....	49
4.2.6 Penatalaksanaan Asuhan	50
4.3 Pembahasan	52

BAB V Penutup.....	71
---------------------------	-----------

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.4 Kerangka Pikir.....	32
Bagan 2.5 Pathway.....	33

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penilaian (APGAR).....	20
Tabel 4.2.1 Pelaksanaan Asuhan Segera Pada Bayi Baru Lahir Normal.....	39
Tabel 4.2.2 Pelaksanaan Kunjungan Neonatal I Pada Bayi Baru Lahir Normal.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kontrak Bimbingan
- Lampiran 2 : Genchart Penelitian
- Lampiran 3 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Infirmed Consent
- Lampiran 6 : SAP
- Lampiran 7 : Surat Pernyataan Selesai Penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 6 : Informed Consent

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI

Laporan Tugas Akhir, Juni 2024

Maulida Dwi Intan Tanawar

**Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny.D di PMB Eva Rahmi
Amd.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024**

xi+ 90 halaman + 8 lampiran + Daftar Bagan + Daftar Tabel + Daftar Lampiran

ABSTRAK

Bayi baru lahir sangat rentan jika tidak dilakukan asuhan secara dini maka akan meningkatkan risiko angka kesakitan dan kematian bayi. Dari hasil penelitian Pelaksanaan SHK di wilayah kerja Puskesmas Tiakar baru dimulai pada tahun 2015. Pelaksanaan SHK baru mencapai 29,5% (70 dari 237 bayi baru lahir), ditemukan 2 orang positif hipotiroid dan 7 orang tidak bersedia dilakukan SHK. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Eva Rahmi, Amd.Keb di Kota Payakumbuh Tahun 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan dokumentasian SOAP.

Desain penelitian adalah studi kasus yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Eva Rahmi, Amd. Keb Kota Payakumbuh dari bulan Desember 2023 sampai bulan Mei 2024. Subjek penelitiannya By. Ny. D mulai dari bayi lahir- 28 hari. Cara pengumpulan datanya dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis data yang dilakukan dengan membandingkan antara teori dengan praktik lapangan dan disajikan dalam bentuk pembahasan.

Hasil penelitian yang dilakukan asuhan segera bayi baru lahir sampai KN 3, telah mengikuti standar pelayanan asuhan kebidanan dimana pada pengkajian data subjektif, objektif, assessment, plan dan evaluasi sudah sesuai dengan teori.. Pelaksanaan asuhan segera bayi baru lahir, KN1, KN 2 dan KN 3 tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Dapat disimpulkan bahwa tidak adanya kesesuaian dan kesenjangan antara teori dan praktek lapangan pada asuhan bayi baru lahir. Diharapkan pada bidan untuk dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terutama terkait dalam pemeriksaan skrining hipotiroid konginetal.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Bayi Baru Lahir, Normal

Daftar Pustaka: 34 referensi (2010-2023)

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

Final Project Report, June 22024

**Midwifery Care for Normal Newborn Babies for Ny.D Babies at PMB Eva
Rahmi,Amd.Keb Kota Payakumbuh Regency, 2024**

Xii + 90 pages + 8 appendices + Chart List + List of Tables + Appendix List

ABSTRACT

Newborns are very vulnerable if early care is not provided, it will increase the risk of infant morbidity and mortality. The implementation of SHK in the work area of the Tiakar Health Center only began in 2015. The implementation of SHK has only reached 29.5% (70 out of 237 newborns), 2 people were found to be hypothyroid positive and 7 people were not willing to do SHK. The purpose of this study was to apply midwifery care to newborns at Eva Rahmi Midwife Independent Practice, Amd.Keb in Kota Payakumbuh Regency in 2024, based on midwifery care management with SOAP documentation.

The research design is a case study conducted at the Independent Practice of Eva Rahmi, Amd. Keb Kota Payakumbuh Regency from December 2023 to May 2024. The research subject was By. Mrs. M starting from birth - 28 days. How to collect data by interview, observation, physical examination, and documentation study. Data analysis is carried out by comparing theory with field practice and presented in the form of discussion

The results of the research conducted on the immediate care of newborns until KN 3, have followed the standards of midwifery care services where subjective, objective, assessment, plan and evaluation data assessment are in accordance with the theory. Implementation there are gaps in KN 1, namely not doing SHK. The implementation of immediate care for newborns, KN 2 and KN 3 has no gaps between teori and cases.

It can be concluded that there are conformities and gaps between theory and practice in the field of newborn care. It is hoped that midwives can improve midwifery care services for newborns, especially related to congenital hypothyroid screening.

Keywords : Neonatal Care, normal

Bibliography: 34 references (2010-2023)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi umur 0-28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam Rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem tubuh bayi. Bayi hingga umur kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang sangat beresiko mengalami gangguan kesehatan dan berbagai masalah kesehatan yang apabila tidak diberikan penanganan yang tepat bisa berakibat fatal. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar rahim sudah mulai terjadi pada saat bayi lahir. Beberapa adaptasi fisik dan psikologis pada bayi baru lahir sudah mulai terjadi.¹

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 – 4000 gram, dengan nilai APGAR>7 dan tanpa cacat bawaan.

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.²

Fase ini merupakan fase bayi rentan terkena infeksi dari kelainan kelainan *kongenital* yaitu kelainan yang sudah ada sejak bayi lahir yang disebabkan oleh faktor genetik maupun non genetik. Pada satu jam pertama kehidupan, bayi baru lahir harus menerima asuhan dengan pemberian salep mata, Vitamin K, dan imunisasi yang di rekomendasikan (vaksin hepatitis B).³

Penelitian yang dilakukan oleh Indah Sari Wahyuni dan Syukrianti Syahda dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di PMB Nurhayati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022, menyatakan bahwa penatalaksanaan yang diberikan meliputi; menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan napas, memotong tali pusat, melakukan IMD, memberikan salep mata, memberikan vit K, memberikan vaksin Hb 0, dan memandikan bayi. Saat dilakukan kunjungan neonatus ketiga didapatkan hasil bahwa tali pusat sudah puput, keadaan umum bayi baik, tonus otot aktif, berat badan 3100 gram, warna kulit kemerahan, dan bayi menyusu dengan kuat. Selain itu, bidan juga memberikan motivasi agar ibu selalu kehangatan bayi, dan menjaga memberikan ASI Eksklusif, tetap mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.⁴

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

susuai dengan baik agar bayi dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar uterus.⁵

Bidan memberikan asuhan berdasarkan *evidence based*. Khususnya ketika memberikan asuhan pada bayi baru lahir pada satu jam pertama kehidupannya dengan memberikan asuhan *skin to skin*, menunda pemotongan tali pusat hingga 2-3 menit dan melakukan inisiasi menyusui dini. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menunda penjepitan akan meningkatkan jumlah eritrosit yang ditransfusikan ke bayi, hal tersebut tercermin dalam peningkatan kadar Hb, kadar Hb memegang peranan penting dalam menyuplai oksigen pada masa transisi fetus ke bayi. Poin tersebut merupakan Golden First Hour bagi bayi baru lahir untuk mampu beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterin.⁶

Dampak dari komplikasi dan masalah pada bayi baru lahir harus ditangani dengan cepat, tepat dan oleh tenaga kesehatan yang profesional. Bidan adalah tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas. Upaya yang dilakukan yaitu melakukan asuhan segera yang bidan berikan pada bayi baru lahir normal adalah pencegahan infeksi (pencegahan infeksi tali pusat, pencegahan infeksi pada kulit, pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir), melakukan penilaian dan inisiasi pernapasan spontan, membebaskan jalan nafas, pencegahan kehilangan panas, merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan pencegahan perdarahan. Pada masa neonatus (0-28 hari) terjadi

perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.⁷

Menurut laporan UNICEF pada tahun 2020 terdapat 54 kematian bayi (usia 0-28 hari) per 1.000 kelahiran hidup di seluruh dunia. Angka kematian bayi tertinggi pada 2020 ditemukan di wilayah Afrika Sub-Sahara, yaitu 27 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Indonesia, angka kematian bayi (usia 0-28 hari) Indonesia sebesar 11,7 dari 1.000 bayi lahir hidup pada 2020. Artinya terdapat antara 11 sampai 12 bayi yang meninggal dari setiap 1.000 bayi yang terlahir hidup. Angka tersebut menunjukkan perbaikan dibanding tahun 2019 yang masih 12,2 jiwa dari 1.000 bayi lahir hidup. Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2019 menyatakan bahwa kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 8,7 jiwa dari 1.000 bayi lahir hidup.⁸

Cakupan kunjungan di Provinsi Sumatera Barat, cakupan kunjungan neonatalnya masih dibawah target sebesar 81,3%. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, di Kota Payakumbuh untuk cakupan kunjungan neoanatal yang tercapai sebesar 98% dari target 100%.⁹

Berdasarkan data di Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (P3AP2KB) di Kota Payakumbuh. Kematian neonatal merupakan kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup dalam 7 hari setelah kelahiran, dikenal juga dengan istilah

kematian neonatal dini/perinatal, dan kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup lebih dari 7 hari sampai kurang 29 hari dikenal dengan kematian neonatal profil anak kota payakumbuh tahun 2023 lanjut. Kematian neonatal (bayi umur 0–28 hari) merupakan 2/3 dari kematian bayi, sedangkan kematian neonatal dini/ perinatal (bayi umur 0– 7 hari) merupakan 2/3 dari kematian neonatal. Jumlah kematian neonatal, bayi dan balita menurut jenis kelamin di Kota Payakumbuh Tahun 2022 jumlah kematian anak yang berusia di bawah lima tahun di Kota Payakumbuh Tahun 2022 sebanyak 14 anak yang terdiri dari 10 orang laki-laki dan 4 orang perempuan. Sedangkan kematian neonatal sebanyak 0 orang, bayi sebanyak 11 orang dan balita 3 orang.¹⁰

Upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian bayi adalah program Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah kelahiran bayi, Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) pada kurun waktu 8-28 hari setelah bayi lahir, baik difasilitasi kesehatan maupun kunjungan rumah. Tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu untuk melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua.¹¹

Dalam penurunan angka kematian bayi, bidan berperan penting yaitu dengan memberikan asuhan dan pelayanan yang berkualitas serta dengan memberikan promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan kepada masyarakat.

Salah satu Praktek Mandiri Bidan yang ada di Payakumbuh adalah Praktek Mandiri Bidan Eva Rahmi, Amd. Keb yang bertempat di Jl. Jeruk nomor 27 Kubu Gadang, Kecamatan Payakumbuh Barat. Kota Payakumbuh. Sumatera Barat. Praktek Mandiri Bidan ini sudah berpengalaman dalam melayani pasien serta berupaya memberikan pelayanan terbaik mereka terhadap pasien. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 100 bayi telah di bantu kelahirannya oleh Bidan Marsiswati, Amd. Keb. Kunjungan neontus lengkap di lakukan pada 100% Bayi baru lahir tersebut. Asuhan yang di berikan dengan menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas bayi, mengeringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan, memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir, memotong dan mengikat tali pusat melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K, mengoleskan salap mata pada bayi, pemberian imunisasi Hepatitis B, serta pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

Berdasarkan latar belakang dan data di peroleh maka penulis tertarik untuk melakukan studi khusus asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dengan menerapkan dan memberikan asuhan sesuai standar dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal” Di Praktik Mandiri Bidan Eva Rahmi, Amd. Keb Kota Payakumbuh 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Asuhan pada bayi baru lahir dapat meningkatkan pengetahuan ibu dengan permasalahan yang dialami dan pentingnya melakukan kunjungan

neonatal, sehingga penulis tertarik untuk mengetahui "Bagaimana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di PMB Eva Rahmi Amd.Keb Kota Payakumbuh 2024”?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Eva Rahmi,Amd berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada bayi baru lahir di PMB Eva Rahmi, Amd.Keb Tahun 2024
- 2) Mampu melakukan pengkajian data objektif pada bayi baru lahir di PMB Eva Rahmi, Amd.Keb Tahun 2024
- 3) Mampu melakukan assessment pada bayi baru lahir di PMB Eva Rahmi, Amd.Keb tahun 2024
- 4) Mampu menyusun plan pada bayi baru lahir di PMB Eva Rahmi, Amd.Keb Tahun 2024
- 5) Mampu melaksanakan asuhan pada bayi baru lahir di PMB Eva Rahmi, Amd.Keb Tahun 2024
- 6) Mampu melakukan evaluasi asuhan pada bayi baru lahir di PMB Eva Rahmi, Amd.Keb Tahun 2024

1.4 Manfaat Penulis

1.4.1 Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis menerapkan manajemen kebidanan serta memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir secara standar.

1.4.2 Bagi Pembaca

Untuk memberikan informasi memberikan informasi tentang pelayanan kebidanan secara profesional pada Bayi Baru Lahir atau neonatus.

1.4.3 Bagi Insitusi Pendidikan

Menjadi bahan masukkan bagi pihak pendidikan untuk menambah bacaan di perpustakaan dan dapat di jadikan acuan bagi mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan asuhan bayi baru lahir normal.

1.5 Ruang Lingkup

Batasan kasus yang diambil adalah asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sampai 28 hari usia kehamilan aterm antara 38 minggu, berat badan bayi Ny. D 3.300 gram dan bayi dalam keadaan bugar (bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif) tanpa ada masalah atau cacat bawaan pada BBL. Asuhan akan dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Eva Rahmi, Amd. Keb dari bulan Januari 2023 sampai bulan April 2024. Asuhan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada yaitu 6 jam pertama (KN 1), hari ke 7 setelah lahir (KN 2), dan hari ke 18 setelah lahir (KN 3). Asuhan

diberikan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus

2.1.1 Defenisi Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa bantuan alat. Bayi baru lahir dikatakan normal apabila umur kehamilan cukup bulan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan saat lahir antara 2500 - 4000 gram, memiliki panjang badang antara 48-52 cm, lingkaran dada sebesar 30-38 cm, penilaian apgar score bayi antara 7-10 dan bayi tidak mengalami cacat bawaan.¹⁰

Lingkar kepala bayi baru lahir normal berkisar antara 34-35 cm, ukuran lingkar kepala ini berhubungan dengan kepala perkembangan bayi yaitu umumnya pertumbuhan lingkar apabila ada gangguan pada beriringan dengan pertumbuhan otak, pertumbuhan lingkar kepala akan menyebabkan juga terhambatnya pertumbuhan otak, pernafasan $\pm 40 - 60$ x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR .7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, reflex *rooting* (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, releks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, releks *grasping* (menggenggam) sudah baik, *genetalia* sudah terbentuk sempurna, pada laki-laki *testis* sudah

turun ke *skrottum* dan penis berlubang, pada perempuan: *vagina* dan *uretra* yang berlubang serta labia mayora sudah menutupi *labia minora*, eliminasi baik *meconium* dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan¹¹

2.1.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir Normal

1) Sistem Pernafasan

Saat masih di dalam rahim, janin bernafas dengan menggantungkan proses oksigenasinya melalui plasenta dan paru-paru ibu. Setelah lahir, bayi akan segera beradaptasi dengan cepat dan bernafas dengan paru-parunya yang telah matang. Pernapasan pertama kali bayi normalnya terjadi 30 detik setelah bayi lahir. Pernapasan ini terjadi karena aktivitas normal sistem syaraf pusat dan *porifera* yang dibantu beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan di dalam otak yang melanjutkan rangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma dan otot-otot lainnya. Laju pernapasan bayi normalnya adalah 40-60 kali tiap menit. Pada saat pemotongan tali pusat, terjadi perubahan yang memungkinkan darah dialihkan ke paru-paru, bukan ke plasenta untuk memperoleh oksigen.¹²

Saat bayi baru lahir, ada beberapa faktor yang merangsang terjadinya pertama kali pada bayi:

(1) *Hipoksia*

Hipoksia yang terjadi saat akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim akan menyebabkan rangsangan pusat pernapasan di otak.

(2) Tekanan Rongga Dada

Pada saat proses persalinan, akan terjadi tekanan rongga dada dan paru-paru oleh jalan lahir sehingga secara mekanis udara akan masuk ke dalam paru-paru. Interaksi yang terjadi antara sistem pernafasan, sistem syaraf pusat dan sistem kardiovaskular akan menghasilkan pernapasan yang teratur dan denyut nadi normal sehingga dapat mempertahankan kelangsungan hidup bayi. Tekanan dalam dada yang terjadi melalui pengempisan paru selama proses persalinan akan merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik.

(3) Penimbunan Karbondioksida (CO₂)

Penimbunan kadar CO₂ di dalam tubuh bayi akan merangsang terjadinya proses pernapasan. Penambahan frekuensi dan tingkat gerakan pernapasan akan terjadi saat ada kenaikan kadar CO₂ dalam tubuh bayi.

(4) Perubahan Suhu

Rangsangan pernapasan pada bayi baru lahir disebabkan karena perubahan suhu dari dalam uterus yang hangat dengan suhu di luar rahim yang dingin.¹³

2) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler merupakan sistem organ pertama yang berfungsi dalam perkembangan manusia. Pembentukan pembuluh darah dan sel darah dimulai pada minggu ketiga dan bertujuan menyuplai oksigen dan nutrisi dari ibu kepada janin. Pada akhir minggu ketiga, tabung jantung mulai berdenyut. Selama minggu keempat dan kelima, jantung berkembang menjadi organ empat serambi. Dan pada tahap akhir masa embrio, perkembangan jantung lengkap. Pada saat di dalam rahim, Janin menerima oksigen dari plasenta melalui vena umbilikal.¹²

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta kemudian setelah lahir bernapas melalui paru. Janin cukup bulan mengalami penurunan cairan paru pada hari-hari sebelum persalinan. Janin dalam rahim sebenarnya sudah mampu bernapas dalam rahim. Namun air ketuban tidak masuk ke dalam alveoli paru. Pusat pernapasan ini dipengaruhi oleh kadar oksigen dan karbondioksida di dalam tubuh janin.

Ketika tali pusar dipotong saat kelahiran, bayi yang baru lahir harus belajar untuk hidup tanpa bantuan ibunya. Hanya dalam beberapa detik paru-paru mulai terbuka, darah mulai mengalir, dan paru bayi mulai berfungsi sebagaimana mestinya. Sirkulasi darah janin dalam rahim tidak sama dengan sirkulasi darah pada bayi dan anak. Dalam rahim, paru tidak berfungsi sebagai alat pernapasan, pertukaran gas dilakukan oleh plasenta. Pembentukan pembuluh darah dan sel darah dimulai minggu ke tiga dan bertujuan memenuhi kebutuhan embrio dengan oksigen dan nutrisi dari ibu.¹⁴

3) Perubahan Termoregulasi

Termoregulasi adalah kemampuan untuk menyeimbangkan antara produksi panas dan hilangnya panas dalam rangka menjaga suhu tubuh dalam keadaan normal. Salah satu masalah khusus pada bayi terutama bayi prematur adalah ketidakmampuan untuk mempertahankan suhu tubuh normal. Banyak faktor yang berperan dalam termoregulasi seperti umur, berat badan, luas permukaan tubuh dan kondisi lingkungan. Gangguan termoregulasi dapat berupa hipotermi dan hipertermia. Hipotermia dapat disebabkan karena terpapar lingkungan yang dingin (suhu lingkungan lebih rendah, permukaan dingin atau basah) atau bayi dalam keadaan basah atau tidak berpakaian. Hipertermia dapat disebabkan karena terpapar dengan lingkungan panas (suhu lingkungan panas, paparan sinar matahari atau paparan panas yang berlebihan dari inkubator atau alat pemancar panas).¹⁴

4) Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara fisiologis atau anatomik belum berkembang dengan sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan yang tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang masih labil, kontrol otot buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Sebelum lahir janin yang normal akan menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah mulai terbentuk dengan baik pada saat lahir, tetapi kemampuan tersebut masih sangat terbatas dalam menelan dan mencerna makanan (selain ASI).¹²

5) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir.¹²

6) Perubahan ginjal

Meskipun fungsi ginjal mulai bekerja sejak janin Beban kerjanya masih minimal hingga setelah kelahiran, ginjal masih belum dapat berfungsi dengan sempurna. *Urine* bayi encer dan berwarna kekuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Tingkat filtrasi *glomerulus* rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengecerkan *urine* dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. *Urine* di buang saat lahir dan dalam 24 jam pertama.¹²¹³

7) Perubahan hati

Selama periode *neontaus*, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang

bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.¹²

8) Perubahan Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yg mencegah dan meminimalkan infeksi. Beberapa contoh kekebalan alami:

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

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tetapi sel darah masih belum matang sehingga bayi belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Reaksi bayi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan. Tugas utama bayi dan anak-anak awal membentuk kekebalan. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai. Pencegahan pajanan mikroba seperti praktik persalinan aman, menyusui ASI dini dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.¹²

2.1.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Saleha (2012), berikut adalah ciri- ciri bayi lahir normal sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500 -4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38.
- 4) Lingkar kepala 33-35.
- 5) Frekuensi jantung 180 denyut/menit,kemudian menurun sampai 120 - 140 denyut/menit.
- 6) Pernafasan pada beberapa menit pertama cepat, kira - kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira - kira 40 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks moro sudah baik, jika terkejut bayi akan memperlihatkan
- 13) Gerakan tangan seperti memeluk.
- 14) Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.¹³

2.1.4 Masalah Bayi Baru Lahir

Berikut di bawah ini masalah bayi baru lahir.¹⁵

1) Bercak Mongol (Mongolian Spot)

Suatu makula biru-hitam yang ditemukan didaerah lumbosakral pada 90% bayi bayi indian, negro dan oriental disebut bercak mongol. Bercak ini kadang- kadang dijumpai pada bahu dan punggung dan dapat meluas sampai pantat. Secara histologic, bercak mongol terdiri dari selsel pigmen berbentuk kumparan yang terletak dalam didalam dermis, lesi memudar dengan perjalanan waktu, tetapi sisanya dapat menetap sampai usia dewasa.

2) *Hemangioma*

Adalah suatu tumor jaringan lunak / tumor vaskuler jinak akibat proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah. Hemangioma sering terjadi pada bayi baru lahir dan pada anak berusia kurang dari 1 tahun (5-10%). Biasanya, hemangioma sudah tampak sejak bayi dilahirkan (30%) atau muncul setelah beberapa minggu setelah kelahiran (70%). Hemangioma muncul di setiap tempat pada permukaan tubuh seperti kepala, leher, muka, kaki atau dada.

3) Muntah dan Gumoh pada Bayi

Muntah bisa disebabkan karena berbagai hal seperti berikut ini.

- (1) Kelainan kongenital yaitu Pada saluran pencernaan, iritasi lambung, atresia esophagus, hirschprung, tekanan intrakranial yang tinggi.

(2) Infeksi pada saluran pencernaan.

(3) Cara pemberian makan yang salah

(4) Keracunan

(5) Gumoh (regurgitasi) adalah gejala klinis dan merupakan keadaan

fisiologis yang normal pada bayi di bawah 1 thn. Gumoh terjadi karena ada udara didalam lambung yg terdorong keluar kala makan masuk ke lambung bayi.

(6) Oral thrush

Sariawan / stomatitis pd mulut bayi (kandidiasis pseudomembranosa akut) Oral thrush adalah terinfeksi membrane mukosa mulut bayi oleh jamur Candidiasis yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak keputihan dan membentuk plak-plak berkeping di mulut, terjadi ulkus dangkal. Biasanya penderita akan menunjukkan gejala demam karena adanya iritasi gastrointestinal. Oral thrush terjadi karena adanya infeksi jamur (Candida albicans) yang merupakan organisme penghuni kulit dan mukosa mulut, vagina, dan saluran cerna.

4) Diaper rash

Termasuk kandidiasis kulit setempat / lokal pada daerah bokong dan selangkangan, sehingga berbentuk seperti popok / diaper

(1) kulit kemerahan, gatal, basah, vesikel kecil, kadang2 bersisik

(2) Penyebab : tersering jamur candida albicans

(3) Pengobatan dilakukan dgn membersihkan pantat dgn sabun lembut & air, keringkan betul2 setiap kali membersihkan, biarkan pantat

mendapat udara dengan membiarkan popok terbuka jika

memungkinkan, gunakan krim yang sesuai dgn jenis ruam yg timbul

5) Seborrea (Dermatitis Seboroik)

Seborrea adalah radang berupa sisik yang berlemak dan eritema pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebaceous, biasanya di daerah kepala.

6) Konstipasi

Adalah kesulitan / kelambatan pengeluaran tinja

7) Bisulan

Adalah radang folikel dan jaringan sekitarnya

8) Miliariasis

Adalah *dermatosis* yg disebabkan oleh retensi keringat yaitu akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat Peradangan kulit akibat obstruksi mekanis kelenjar keringat disebut juga sudamina, liken tropikus, biang keringat, keringat buntat.

9) Diare

Adalah Keadaan frekuensi bab $> 4x$ pd bayi dan $> 3x$ pd anak, konsistensi encer, dapat berwarna hijau, atau dapat pula bercampur lender dan darah atau lendir saja).

2.1.5 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Berikut asuhan bayi baru lahir pada 2 jam pertama.¹⁶

1) Penilaian awal pada bayi segera lahir

(1). Kewaspadaan Umum (Universal Precaution)

Penilaian awal yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu pentingnya mengajukan 4 pertanyaan :

(1).1 Apakah bayi cukup bulan kehamilannya ?

(1).2 Apakah air ketuban jernih atau mekonium ?

(1).3 Apakah bayi menangis atau bernapas megap-megap ?

(1).4 Apakah tonus otot bayi baik dan bergerak aktif ?

Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan diawal menit pertama segera setelah bayi di lahirkan umumnya penilaian bayi baru lahir dengan menggunakan APGAR score.

Tabel 2.1 Penilaian *Activity, Pulse, Grimace, Apperance, Respiration* (APGAR) bayi baru lahir :

Tanda-tanda	0	1	2
A: Appreance (warna kulit)	Seluruh tubuh pucat atau biru	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P : Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
G : Gremace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak bereaksi	Merintih atau menangis lemah ketika distimulasi	Merintih, bersin, batuk saat stimulasi saluran nafas
A : Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R : Respiratori (pernafasan)	Tidak ada	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Dewi, Vivian Nany Lia. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta; Salemba Medika

Pada dasarnya APGAR score bertujuan mengukur lima hal sebagai indikator untuk mengetahui kondisi kesehatan bayi. Masing-masing akan mendapat skor pada skala 0 sampai 2, dengan 2 sebagai skor terbaik. Adapun penjelasan mengenai APGAR adalah , A (appearance) = warna kulit. P (pulse) = detak jantung. G (grimace response) =respons. A (activity) = aktivitas tonus otot. R (respiration) = pernapasan/ laju pernapasan.

Dokter, bidan, ataupun perawat kemudian akan menjumlahkan lima faktor ini untuk mendapatkan jumlah APGAR score. Skor berkisar antara 0 sampai dengan 10. Sepuluh adalah skor tertinggi, tetapi hanya sedikit bayi yang mendapatkannya. Itu karena sebagian besar tangan dan kaki bayi tetap biru sampai akhirnya akan mulai terbiasa dengan lingkungan barunya. Seorang bayi yang mendapat skor 7 atau lebih pada tes dianggap sehat. Skor yang lebih rendah tidak berarti bayi tidak sehat. Ini berarti bayi memerlukan perawatan medis segera, misalnya penyedotan saluran udara atau oksigen untuk membantunya bernapas lebih baik. Bayi yang sangat sehat terkadang memiliki skor yang lebih rendah dari biasanya, terutama pada beberapa menit pertama setelah lahir. Skor yang sedikit rendah (terutama pada 1 menit) umum terjadi pada bayi yang lahir dengan kondisi Lahir dengan ibu yang menjalani kehamilan risiko tinggi, melalui *C-section*, setelah persalinan yang rumit, lahir tidak sesuai dengan waktunya. Ketika melakukan prosedur APGAR, profesional medis akan melakukan evaluasi cepat yaitu Memeriksa warna kulit dan otot bayi. Mendengarkan bayi menangis, menggunakan stetoskop untuk

mendengarkan detak jantung bayi, Mengisap hidung atau mulut bayi untuk menguji refleksnya. Bayi yang mendapatkan skor 2 akan menunjukkan kondisi tubuh berwarna pink, detak jantung lebih dari 100 denyut per menit. Batuk menangis, dan melakukan pergerakan yang cukup kuat Pada 5 menit setelah lahir, bayi mendapatkan tes lagi, dan jika skor bayi tetap rendah, maka bayi membutuhkan perawatan medis diperlukan.

2) Pemotongan tali pusat

Memotong tali pusat dengan jarak 3 cm dari pusat dan melakukan peningkatan tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus. Bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.

3) Resusitasi (bila perlu)

Resusitasi tidak selalu dilakukan pada semua bayi baru lahir. Jika pada saat bayi lahir dengan napas spontan, tonus baik dan ketuban jernih tidak dilakukan resusitasi, ketuban keruh bercampur mekonium, maka resusitasi harus segera dilakukan.

4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau di atas perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Keuntungan Inisiasi Menyusui Dini :

(1) Keuntungan IMD untuk ibu

(1).1 Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu yaitu pengaruh oksitosin

(1).2 Membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan

(1).3 Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI

(1).4 Membantu ibu mengatasi stress sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya.

(2) Keuntungan IMD untuk bayi

Beberapa keuntungan IMD untuk bayi :

(2).1 Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi.

(2).2 Mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif maupun aktif.

(2).3 Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah.

(2).4 Meningkatkan kebersihan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui, membantu bayi mengkoordinasi kemampuan isap, telan dan nafas.

(2).5 Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.

(2).6 Mencegah kehilangan panas.

5) Pencegahan Infeksi pada Mata

Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat diberikan pada satu jam pertama setelah persalinan dan langsung diteteskannya pada mata bayi.

6) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi agar Tetap Hangat

Dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah kain atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang bersih dan kering. Selain itu dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa dulu axila bayi.

7) Pemberian Vitamin K

Semua BBL diberikan vitamin K (phytomenadione) injeksi 1 mg Intramuskular dipaha kiri setelah proses IMD untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vit K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

8) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan bayi. Pada bayi baru lahir diberikan Hb 0 Uniject di paha kanan.

9) Pemberian Identitas

Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi, sebaiknya dilakukan segera setelah IMD, Gelang pengenal berisi identitas nama ibu dan tanggal, jam lahir dan jenis

kelamin. Apabila fasilitas ayah, memungkinkan juga dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran, Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan menuliskan keterangan lahir untuk digunakan orang tua dalam memperoleh akte kelahiran bayi, lembar keterangan lahir terdapat di dalam buku KIA.¹⁷

10) Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin Jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki sesuai dengan format pengkajian bayi baru lahir.

Waktu pemeriksaan BBL:

(10).1 Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)

(10).2 Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal I)

(10).3 Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)

(10).4 Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3).¹⁸

(2) Penatalaksanaan setelah lahir

(1) Kunjungan Neonatal 1 (KN1)

- (1).1 Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan memakaikan baju dan selimut yang kering, hangat, dan bersih. Tutupi kepala bayi dengan topi. Hindari memandikan bayi sebelum enam jam.
- (1).2 Pemeriksaan fisik bayi dari ujung kepala sampai ujung kaki.
- (1).3 Melakukan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir.
- (1).4 Perawatan tali pusat.
- (1).5 Nutrisi bayi.
- (1).6 Persiapan pemulangan bayi dari fasilitas kesehatan
- (1).7 Informasikan jadwal kunjungan ulang
- (1).8 Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan bayi baru lahir dirumah.

(2) Kunjungan Neonatal 2 (KN2)

- (2).1 Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- (2).2 Menjaga kebersihan bayi
- (2).3 Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- (2).4 Memantau pemberian ASI pada bayi minimal 10-15 kali dalam 24 jam
- (2).5 Menjaga keamanan bayi

(2).6 Perlindungan termal

(2).7 Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir. dirumah dengan menggunakan buku KIA.

(2).8 Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

(2).9 Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Hormon Tiroid yaitu Tiroksin yang terdiri dari Tri- iidotironin (T3) dan Tetra-iodotironin (T4).

Merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid (kelenjar gondok). Pembentukannya memerlukan mikronutrien iodium. Hormon berfungsi untuk mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung, syaraf, serta pertumbuhan dan perkembangan otak. Dengan demikian hormon ini sangat penting peranannya pada bayi dan anak yang sedang tumbuh. Kekurangan tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan, bisa mengakibatkan hambatan pertumbuhan (cebol/stunted) dan retardasi mental (keterbelakangan mental).¹⁹

HK pada BBL dapat bersifat menetap (permanen) maupun transien Disebut sebagai HK transien bila setelah beberapa bulan atau

beberapa tahun sejak kelahiran, kelenjar tiroid mampu memproduksi sendiri hormon tiroidnya sehingga pengobatan dapat dihentikan. HK permanen membutuhkan pengobatan seumur hidup dan penanganan khusus. Penderita HIK permanen ini akan menjadi beban keluarga dan negara. Untuk itu penting sekali dilakukan SHK pada semua bayi baru lahir sebelum timbulnya gejala klinis karena makin lama gejala makin berat.¹⁹

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/ujisaring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita SHK, bukan hanya melakukan tes laboratorium tetapi merupakan suatu sistem dengan mengintegrasikan proses/prosedur maupun individu yang terlibat yaitu manajemen puskesmas/rumah sakit, penanggung jawab program, petugas kesehatan, orangtua masyarakat, pemerintah, dan pemerintah daerah. Sistem ini mencakup Komponen komunikasi, informasi, edukasi (KIE), pengambilan dan diagnosis, pemeriksaan spesimen, tindak lanjut hasil skrining, tatalaksana, pemantauan kasus, pengorganisasian, dan monitoring evaluasi program.¹⁹

Pengambilan spesimen darah diambil dari tumit bayi yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Oleh karenanya perlu kerjasama dengan dokter spesialis anak (Sp.A), dokter spesialis kandungan dan kebidanan/obgyn (Sp.OG), dokter umum,

perawat dan bidan yang menolong persalinan untuk melakukan pengambilan spesimen darah bayi yang baru dilahirkan pada hari ketiga. Ini berarti ibu dapat dipulangkan setelah 48 jam pasca melahirkan (perlu koordinasi dengan penolong persalinan). Namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24-48 jam.¹⁹

Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggipositif palsu (false positive). Jika bayi sudah dipulangkan sebelum 24 jam, maka spesimen perlu diambil pada kunjungan neonatal berikutnya melalui kunjungan rumah atau pasien diminta datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.¹⁹

(3) Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)

(3).1 Pemeriksaan fisik

(3).2 Menjaga kebersihan bayi

(3).3 Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

(3).4 Memantau pemberian ASI pada bayi minimal 10-15 kali dalam

24 jam

(3).5 Menjaga keamanan bayi

(3).6 Menjaga suhu tubuh bayi

(3).7 Perawatan tali pusat

(3).8 Konseling perawatan bayi baru lahir

(3).9 Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.¹⁹

2.1.6 Upaya Pencegahan

Secara umum, WHO merekomendasikan bahwa kesehatan bayi baru lahir sangat ditentukan oleh pelayanan kesehatan dengan prinsip yaitu:

- 1) Persalinan bersih dan aman
- 2) Mulai pernafasan spontan
- 3) Mempertahankan suhu tubuh dengan mencegah hipotermi
- 4) Menyusui segera setelah lahir
- 5) Pencegahan dari keadaan sakit dan penyakit.

Upaya pencegahan telah berhasil mengurangi risiko infeksi janin dan bayi baru lahir dinegara berkembang. Pencegahan yang dilakukan antara lain adalah imunisasi maternal (tetanus, rubella, varisela, hepatitis B), pengobatan antenatal terhadap sifilis maternal, gonorea, klamidia, penggunaan profilaksis obat tetes mata pasca lahir untuk mencegah konjungtivitis karena klamidia, gonorea, dan jamur.¹⁹

Dalam pemberian asuhan primer pada bayi baru lahir, bidan harus melakukan beberapa pendidikan kesehatan melalui komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), serta konseling. Bidan perlu memberikan pendidikan kesehatan Kepada keluarga tentang perawatan bayi baru lahir antara lain:

1) Pemilihan tempat tidur yang tepat

Bayi tidur bersama ibu di tempat tidur yang sama untuk memudahkan menyusui sesuai dengan keinginan bayi. Sebaiknya bayi tidur bersama ibu di bawah kelambu, terutama untuk daerah malaria. Posisi tidur bayi yang dianjurkan adalah terlentang atau miring, tidak dianjurkan untuk tidur tengkurap terlebih tanpa pengawasan terus menerus.

2) Memandikan bayi

Bayi baru lahir lebih baik dimandikan setelah 6 jam kelahiran. Bayi harus tetap dijaga kebersihannya dengan menyekanya secara lembut dan memperhatikan lipatan kulitnya. Pemilihan sabun bayi juga harus diperhatikan agar tidak menyebabkan iritasi pada kulit bayi

3) Pakaian bayi

Penggunaan pakaian bayi bertujuan untuk membuat bayi tetap hangat. Pakaian berlapis-lapis tidak dibutuhkan oleh

bayi. Hindari kain yang menyentuh leher karena bisa menyebabkan gesekan yang mengganggu bayi baru lahir. Perhiasan atau baju bayi yang berlebihan sebaiknya tidak digunakan oleh bayi baru lahir karena akan mengganggu kenyamanan bayi.

4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dengan tidak membubuhkan sesuatu pada pusar bayi. Lipat popok di bawah puntung tali pusat. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan tenepas Mandiri. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan dengan menggunakan kain bersih. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.¹⁹

5) Perawatan hidung

Kotoran hidung bayi baru lahir akan membuat hidung bayi tersumbat dan sulit bernafas. Hindari memasukkan gumpalan kapas ke dalam lubang hidung bayi

6) Perawatan mata dan telinga

Telinga bayi baru lahir harus dibersihkan setiap kali sehabis mandi. Jangan membiasakan menuangkan minyak hangat ke dalam labang telinga bayi karena akan lebih menambah kotoran dalam telinga

7) Perawatan kuku

Menjaga kuku bayi agar tetap pendek. Kuku yang panjang akan mengakibatkan luka pada mulut atau lecet pada kulit bayi.

8) ASI eksklusif

Sebaiknya bayi mendapatkan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan tanpa makanan pendamping. Selanjutnya dilanjutkan sampai umur 2 tahun dan boleh ditambahkan dengan makanan pendamping ASI. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI, bukan susu formula. Hal ini dikarenakan ASI lebih mudah dicerna oleh bayi baru lahir dibandingkan dengan susu formula¹⁹

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Langkah I yaitu pengkajian data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang di peroleh dari pasien untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pengkajian data dasar pada bayi baru lahir :

1) Data Subjektif

(1) Biodata Bayi

Dilakukan pengambilan biodata pada bayi diantaranya nama bayi yang bertujuan untuk mengenal dan menghindari terjadinya kekeliruan pada bayi. Menanyakan umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan, apabila perlu terapi obat. Jenis kelamin, berguna untuk mencocokkan identitas kelamin sesuai nama anak, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama anak dengan pasien yang lain. Terakhir menanyakan anak ke yang berguna untuk mengetahui paritas dari orang tua.

(2) Biodata Orang Tua

Yang ditanyakan yaitu, nama, umur, agama, suku, pendidikan, pekerjaan dan alamat hal ini sangat berguna bagi bidan member asuhan pada bayi.

(3) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan bayi baru lahir.

(4) Riwayat kesehatan sekarang

Kiwayat kesehatan dapat dikaji dari faktor maternal atau ibu dan perinatal, karena kedua hal tersebut memiliki pengaruh terhadap kehamilan, proses persalinan dan neonates. Riwayat kesehatan yang harus diperhatikan diantaranya adalah : adanya penyakit jantung,

penyakit diabetes, penyakit ginjal, penyakit hati, hipertensi, masalah psikologis dan penyakit kelamin.

(5) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi :

(5).1 Kehamilan untuk mengetahui kondisi ibu selama hamil, adakah komplikasi/tidak, periksa kehamilan dimana dan berapa kali, serta mendapatkan apa saja dari petugas kesehatan selama hamil.

(5).2 Persalinan untuk mengetahui cara persalinan, di tolong oleh siapa, apakah ada penyulit/tidak selama melahirkan seperti perdarahan.

(5).3 Nifas untuk mengetahui berapa lama ibu mengalami masa nifas serta adakah komplikasi atau tidak. Baik berhubungan dengan ibu maupun bayi.

(5).4 Bayi untuk mengetahui berapa berat badan lahir, tinggi badan lahir dan apakah saat lahir bayi langsung menangis spontan/tidak, serta adakah cacat/tidak.

(6) Pola kebiasaan sehari-hari

(6).1 Nutrisi, bayi akan merasakan lapar 2 sampai 4 jam. Untuk mengatasinya sesuaikan kondisi ini dengan jadwal, bangunkan dia untuk beri makan 3 sampai 4 jam di saat anda terbangun, sedawakan bayi setiap kali selesai menyusui.

(6).2 Eliminasi, BAB :<24 jam setelah bayi di lahirkan mengeluarkan mekonium dan BAK : segera setelah bayi sudah lahir 4 sampai 4 kali/hari.

(7) *Personal hygiene*

Bayi mandi setelah 6 jam /lebih dari kelahiran bayi

(8) Riwayat psiologi, sosial dan budaya:

(8).1 Riwayat psiologi, diperlukan untuk mengetahui respon orang tua dan lingkungan maupun sebaliknya terhadap kelahiran bayi

(8).2 Riwayat budaya, berguna untuk mengetahui kebiasaan ibu/keluarga serta dapat di jadikan dasar dalam memberikan informasi yang disampaikan dapat sesuai dengan budaya.

(8).3. Sosial, untuk mengetahui kebiasaan anak dalam kepercayaan yang di anut oleh keluarganya, adakah kebiasaan orang tua yang di anggap kurang baik menurut kesehan.

(8).4 Riwayat spiritual, untuk megetahui kebiasaan ibu dan keluarga dalam beribadah, untuk memudahkan petugas kesehatan dalam pendekatan terpeutik.¹⁶

2) Data Objektif

(1) Pemeriksaan secara umum den gan melihat bayi diantaranya, warna kulit, bibir, tangisan, gerakan tonus oto, proporsi tubuh

(2) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa rekuensi nafas, denyut jantung dan suhu.

- (3) Pemeriksaan kepala berupa ubun-ubun, sutura molase, penonjolan/cekungan, trauma lahir, kelainan congenital, lingkaran kepala.
- (4) Telinga dengan memeriksa hubungan letak telinga dengan mata dan kepala, perkembangan tulang rawan, gangguan pendengaran.
- (5) Pemeriksaan mata yaitu jumlah, posisi, tanda-tanda infeksi, trauma mata, reflek kedip.
- (6) Pemeriksaan mulut dan hidung, terdapat sekret, tidak ada kelainan *kongenital*, menilai reflek *rooting*, *sucking* dan *swallowing*, ekstrusi, terdapat lobang hidung, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak terdapat pembengkakan atau kelainan.
- (7) Leher dengan memeriksa pembengkakan reflek toniknek dan adanya trauma leher
- (8) Pemeriksaan dada dilakukan untuk melihat apakah bayi batuk saat bernafas, pemeriksaan klavikula, memeriksa mammae di putting susu, lingkaran dada.
- (9) Bahu, lengan dan tangan memeriksa reflek morrow, kelengkapan jari, reflek palmar graps, lila serta melihat adanya klavikula.
- (10) Perut dengan melihat penonjolan sekitar tali pusat saat menangis, perdarahan sekitar tali pusat, lingkaran perut
- (11) Genetalia, memeriksa dengan melihat apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang, letak lubang di ujung penis dan pada perempuan melihat apakah labia mayora menutupi labia minora.

- (12) Pada panggul dilakukan pemeriksaan untuk menilai kelainan dan tanda klinis
- (13) Tungkai dan kaki dapat melihat kesimetrisan, oedema, pergerakan, kelengkapan jari, refleks babnski, refleks plantar, dan refleks magnet
- (14) Pemeriksaan punggung dan anus bertujuan untuk melihat pembengkakan//cekungan, tulang belakang, refleks galant, anus berlubang
- (15) Kulit dapat dilakukan pemeriksaan pembengkakan, vorniks, bercak hitam, warna kulit, tanda lahir.

2.2.2 Langkah II yaitu Interpretasi Data Dasar

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau masalah kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan pada langkah interpretasi data dilakukan analisa mengenai data yang telah di peroleh pada pengkajian langkah I, di interprstasi data secara akurat dan logis menjadi suatu diagnose kebidanan dan masalah. Inteprestasi data meliputi :

- 1) Diagnosa kebidanan yang di tegakkan dalam ruang lingkup praktek kebidanan yaitu bayi baru lahir normal 6 jam normal
- 2) Masalah di dasarkan pada rangkaian masalah atau diagnosa yang sudah di identifikasi, masalah yang terjadi pada bayi baru lahir merupakan indikasi komplikasi yang mungkin terjadi.

- 3) Kebutuhan yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir yang dapat dari data dan pemeriksaan sebelumnya.

2.2.3 Langkah III yaitu Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin di lakukan pencegahan.

2.2.4 Langkah IV yaitu Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera, Kolaborasi atau Rujukan

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh tenaga kesehatan untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

2.2.5 Langkah V yaitu Perencanaan

Memberikan asuhan di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada neonatus yaitu dengan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir sesuai kebutuhan. Menurut WHO rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonates adalah memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, jaga kontak kulit antara ibu dan bayi, berikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan.

2.2.6 Langkah VI yaitu Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan asuhan yang menyeluruh seperti yang telah di uraikan pada langkah kelima, dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat di lakukan oleh bidan atau sebagian di lakukan oleh klien atau tenaga lainnya.

2.2.7 Langkah VII yaitu Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dan seluruh asuhan yang sudah diberikan, apakah telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan merupakan suatu kegiatan yang bersinambungan, maka bidan perlu mengulang kembali asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa rencana asuhan tidak berjalan efektif serta melakukan penyesuaian pada rencanan asuhan tersebut. Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi bayi kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi bayi.¹⁷

2.3 Evidenbase

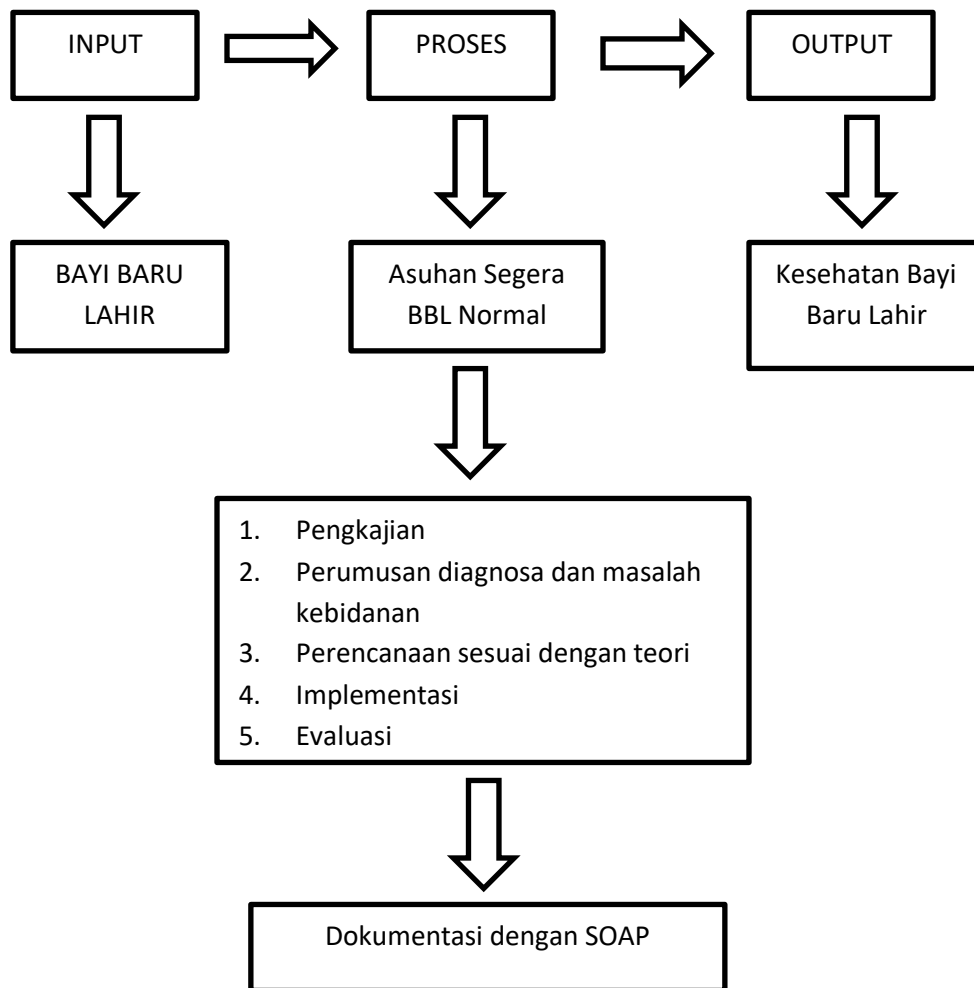
Baby friendly Initiative atau dikenal dengan (inisiasi sayang bayi) adalah suatu prakarsa internasional untuk mempromosikan, melindungi dan mendukung inisiasi dan kelanjutan menyusui. Sebuah fasilitas *Baby Friendly Hospital/ Maternity* berfokus pada kebutuhan bayi dan memberdayakan ibu untuk memberikan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

2.4 Kerangka Pikir

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

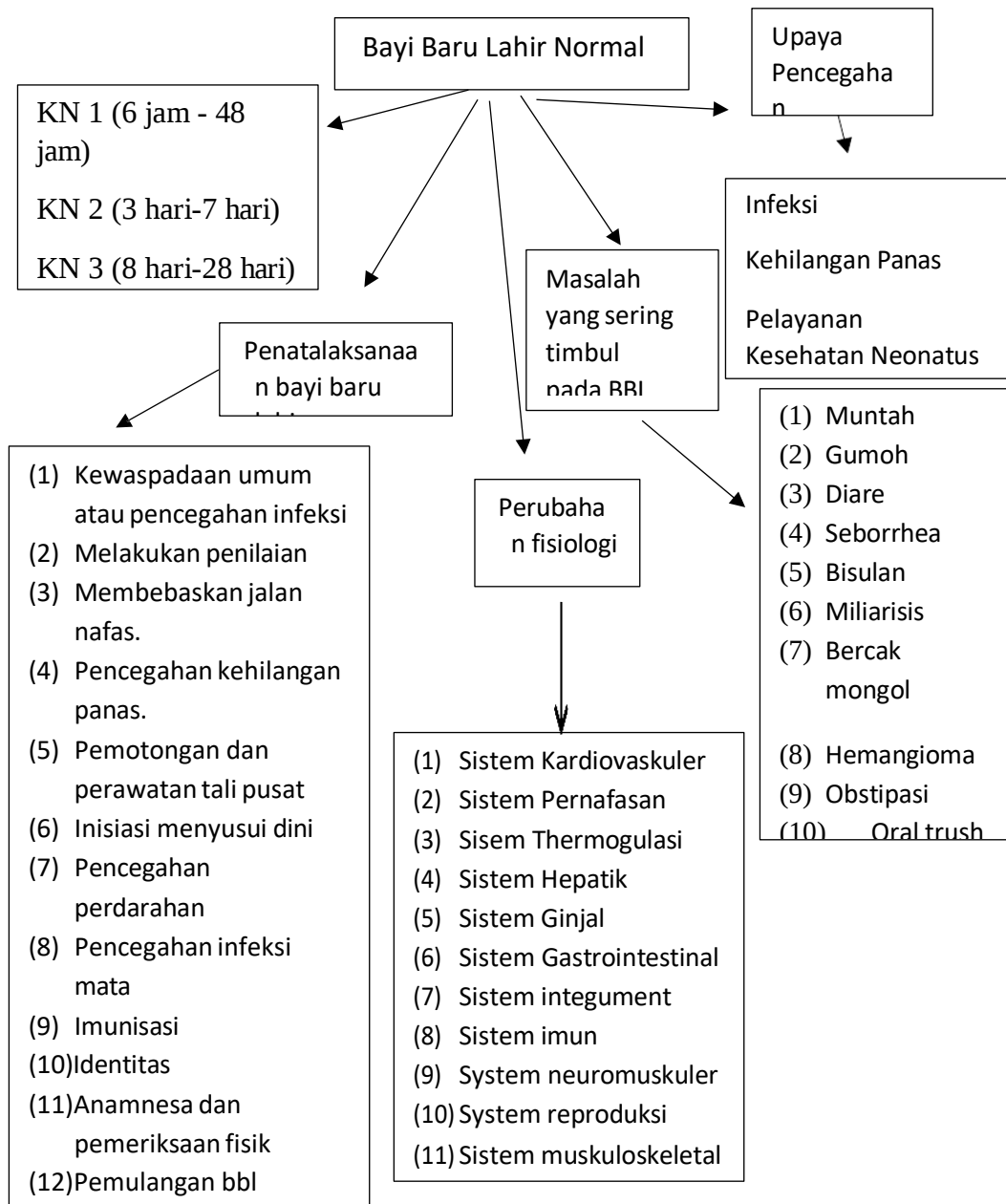
Gambar 2.4.1

Kerangka Pikir Penelitian Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir



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

Bagan 2.5 Pathway Asuhan Pada Bayi Baru Lahir



Sumber : Varney, Buku Ajar Asuhan Kebidanan, 2008

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode ini menggunakan deskriptif yaitu merupakan suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan. Jenis metode deskriptif yang digunakan yaitu study penelitian kasus (case study) merupakan study kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Study kasus ini meneliti permasalahan dari suatu kasus dalam unit tunggal yang akan diangkat penulis yaitu mengenai Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal di Praktek Mandiri Bidan Eva Rahmi, Amd. Keb Kota Payakumbuh.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini di rencanakan pada bulan Januari 2024 sampai April 2024.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian pada kasus ini di rencanakan di Praktek Mandiri Bidan Eva Rahmi, A.md. Keb Kota Payakumbuh.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah bayi baru lahir normal yang dilakukan sejak bayi lahir sampai berusia 28 hari atau sampai kunjungan neonates ke 3.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi dan study dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal dengan metode SOAP. Instrumen pengumpulan data merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data yang akan dilakukan pada penelitian, antara lain Alat tulis seperti buku tulis, ballpoint, dan status pasien dan alat digunakan seperti thermometer, pita centimeter, timbangan, dan buku Kesehatan Ibu dan Anak serta Format pengkajian data

3.5 Cara Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

3.5.1 Wawancara

Suatu metode yang digunakan untuk mendapatkan keterangan secara lisan dari klien atau melakukan bincang-bincang secara langsung dengan klien. Dengan begitu data yang diperoleh adalah langsung dari klien. Adapun pertanyaan yang dinyatakan seputar hal yang sudah tercantum dalam dokumentasi kebidanan bayi baru lahir.

3.5.2 Observasi

Observasi merupakan pengambilan data yang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan terhadap pasien atau dengan cara langsung melakukan pemeriksaan terhadap pasien. Adapun observasi yang dilakukan seputar hal yang sudah tercantum dalam dokumentasi kebidanan bayi baru lahir.

3.5.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara langsung dengan pasien untuk memperoleh data dan untuk menegakkan diagnose kebidanan dan untuk memastikan kebutuhan apa saja yang diperlukan oleh bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik dilakukan seputar hal yang sudah tercantum dalam dokumentasi kebidanan bayi baru lahir.

3.5.4 Studi Dokumentasi

Semua bentuk data yang telah di peroleh dan berhubungan dengan informasi, dapat berupa status pasien, buku kesehatan ibu dan anak (KIA), dan pendokumentasian dapat berupa rekam medik.

3.6 Analisis Data

Teknis analisis data yang dipergunakan adalah analisis deskriptif, kuantitatif, dimana pengumpulan data dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode yang sudah ditentukan. Analisis data dilakukan dengan membandingkan anatar teori dengan lapangan, dimana terjadi kesenjangan antara teori dan dilapangan karena tidak sesuai dengan SOAP.

Analisa data dilakukan dengan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan secara langsung kepada pasien untuk membantu memecahkan masalah pasien secara sistematis dari pengkajian sampai evaluasi sesuai dengan standar asuhan kebidanan melalui proses pendokumentasian dalam bentuk metode SOAP. Data yang diperoleh dibandingkan dengan teori yang telah dipelajari di institusi dan buku sumber yang berkaitan dengan bayi baru lahir sehingga dapat ditentukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan, menyusun rencana asuhan melakukan pelaksanaan dan evaluasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Eva Rahmi, Amd.Keb yang berada di kota Payakumbuh, Payakumbuh Timur, Balai Nan Tuo. Lokasi PMB Eva Rahmi,Amd Keb sangat strategis terletak di daerah perkampungan yang padat penduduk dan akses jalan yang memadai untuk dilewati oleh sepeda motor maupun mobil sehingga masyarakat dapat dengan mudah mengakses PMB tersebut.

PMB ini dipimpin oleh bidan Eva Rahmi, Amd.Keb yang di bantu oleh 2 orang asisten. Yaitu 1 orang lulusan D III Kebidanan Bukitinggi dan 1 orang lulusan Widya Husada.Sarana dan prasarana yang terdapat di PMB Eva Rahmi, Amd.Keb berupa ruang praktik yang terdiri dari ruangan depan sebagai tempat administrasi, pengambilan obat, serta ruang tunggu pasien dan keluarganya, selain itu juga terdapat 1 tempat tidur pemeriksaan, 1 ruang bersalin yang di dalamnya terdapat 2 bed ginekologi, 1 kursi, 2 tiang infus, 1 lemari untuk penyimpanan alat dan bahan yang diperlukan saat persalinan, 1 ruang rawatan pasca bersalin yang terdiri dari 3 tempat tidur, 3 lemari untuk pasien pasca salin, sterilisator, dan 1 kamar mandi.

Jenis pelayanan yang diberikan PMB ini terdiri dari pelayanan ibu dan anak, persalinan normal, nifas, dan bayi baru lahir, layanan kontrasepsi, layanan imunisasi, kunjungan rumah, dan layanan umum lainnya serta pertolongan awal pasien kecelakaan. PMB ini memiliki standar yang baik dan bidan yang profesional sehingga banyak kunjungan yang di lakukan masyarakat di PMB Eva Rahmi, Amd.Keb

dengan survey jumlah kelahiran bayi pada tahun 2023 sebanyak 195 bayi dan cakupan kunjungan bayi baru lahir sebesar 78%.

4.2 Tinjauan Kasus

4.2.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal di laksanakan pada Selasa 27 Februari 2024 pukul 19.30 wib Di PMB Eva Rahmi, Amd. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024

4.2.2 Pengkajian Data Subjektif

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

4.2.3 Pengkajian Data Objektif

- 1) Bayi baru lahir menangis kuat atau bernafas : bayi baru lahir bernafas spontan dan menangis kuat
- 2) Tonus otot : kuat (normal)

4.2.4 Assesment

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

6. vitamin K dan salaf mata

4.2.5 Plan :

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

4.2.6 Pelaksanaan Asuhan :

Pelaksanaan Asuhan Segera Pada Bayi Baru Lahir Normal Dilaksanakan 27 Februari 2024 di PMB Eva Rahmi Amd.keb seperti yang tertulis pada table berikut ini :

Tabel 4.2.1 Pelaksanaan Asuhan Segera Pada Bayi Baru Lahir Normal

Waktu	Penatalaksanaan	Evaluasi
19.30	Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi lahir dengan sehat JK : Perempuan BB : 3300 gram PB : 51 cm	Ibu dan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan dan bayi dalam keadaan sehat
19.31	Melakukan pembersihan jalan nafas menggunakan kasa steril	Pembersihan jalan nafas sudah dilakukan dan bayi bernafas dengan normal (baik)
19.32	Memberikan perlindungan termal dengan mengeringkan tubuh bayi dan mengganti dengan kain yang kering	Perlindungan termal telah dilakukan, bayi tetap merasa hangat

Waktu	Penatalaksanaan	Evaluasi
19.33	Melakukan pemotongan tali pusat dengan melakukan klem pada jarak 2-3 cm dari arah perut bayi kemudian klem dengan jarak 2 cm dari klem sebelumnya, potong tali pusat menggunakan gunting tali pusat kemudian pasangkan <i>umbilical cord clam</i> .	Tali pusat telah dipotong dan dijepit dengan <i>umbilical cord clam</i> .
19.35	Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) pada bayi dengan meletakkan bayi di atas dada ibu secara skin to skin, tutupi tubuh bayi menggunakan kain dan pasangkan topi bayi untuk mencegah bayi kehilangan panas, lakukan IMD selama 1 jam biarkan bayi mencari puting payudara ibu dengan sendirinya.	Injeksi vit K dan pemberian salaf mata sudah diberikan IMD telah dilakukan selama 50 menit
19.05	Memberikan injeksi vit K 0,1ml pada paha kiri bayi bagian anterolateral dan memberikan salaf mata pada kedua mata bayi setelah mendapatkan persetujuan dari ibu	Injeksi vit K dan pemberian salaf mata sudah diberikan

4.2.1 Kunjungan Neonatal (KN 1 6 Jam)

Kunjungan Neonatal (KN 1 6 Jam) Dilaksanakan pada hari Rabu Tanggal 28 Februari 2024 pukul 07.00 wib di PMB Eva Rahmi, Amd. Keb Tahun 2024

4.2.3 Pengkajian Data Subjektif

(1) Identitas bayi

Nama : By. Ny. D

Tanggal lahir : 28 Februari 2024

Jam lahir : Pukul 19.30 wib

Jenis kelamin : Perempuan

(2) Identitas orang tua

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. D	Tn. E
Umur	: 23 tahun	25 tahun
Suku/bangsa	: Minangkabau	Minangkabau
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	TNI
Alamat	: Batalyon	Batalyon

2. Riwayat kesehatan lingkungan

- 2. 1).. Kawasan : Perkotaan
- 2. 2).. Ventilasi rumah : ada
- 2. 3).. Lingkungan kerja ibu : -
- 2. 4). Pembuangan sampah/limbah : dibakar
- 2. 5) Binatang peliharaan : tidak ada

3. Riwayat kesehatan ibu : normal

4. Riwayat kesehatan keluarga : normal

5. Riwayat psikologi : normal

6. Riwayat kehamilan, persalinan : normal

7. Riwayat perinatal

- 7.1) . Lahir langsung menangis : iya
- 7.2). Gerak : aktif
- 7.3). Warna kulit : kemerahan

7.4) . Tindakan : tidak ada

8. Riwayat neonatal

8.1). Laktasi : IMD : berhasil (50 menit)

: menyusu setiap 2 jam selama 15-20 menit

8.2) Eliminasi : sudah BAK 1x, belum BAB

8.3). Tidur : 2x selama 1 jam

8.4) Aktifitas : normal

8.5). Sudah mendapatkan injeksi Vit K dan salaf mata

4.2.4 Pengkajian Data Objektif

1. Keadaan umum

1.1). Ukuran kepala, badan, dan ektermitas : proposional

1.2) Tonus & tingkat aktifitas : normal

1.3). Warna kulit : kemerahan

1.4). Tangisan : kuat

2. Tanda tanda vital

2.1). Laju nafas

Frekuensi : 47x/menit

Tarikan dinding dada : tidak ada

2.2). Laju jantung

Frekuensi : 136x/menit

2.3). Suhu : 37,3

3. Antropometrik

3.1). Berat badan : 3300 gram

3.2) Panjang badan : 51 cm

3.3) lingkar kepala : 36 cm

3.4). lingkar dada : 33 cm

3.5). lingkar perut : 35 cm

4. Kepala

4.1) Bentuk : simetris

4.2). Sutura : tidak ada

4.3). Penonjolan : tidak ada

4.4). Daerah yang mencekung : tidak ada

4.5). Trauma kelahiran : tidak ada

4.6). Kulit kepala : normal, tidak terdapat verniks

5. Telinga

5.1). Posisi : simetris

5.2). Letak : sejajar dengan sudut mata

5.3). Posisi : simetris

5.4). Letak : sejajar dengan sudut mata

5.5). Daun telinga : elastis

5.6). Perkembangan tulang rawan daun telinga : baik

6. Mata

6.1). Letak : simetris

6.2). Pengeluaran cairan abnormal : tidak ada

6.3). Kelainan : tidak ada

7. Hidung

7.1). Bentuk : simetris

7.2). Kelainan : tidak ada

7.3). Pernafasan cuping hidung : tidak ada

8. Mulut

8.1). Bibir : merah muda

8.2). Palatum : normal

8.3). mukosa mulut : lembab, merah muda

8.4). lidah bayi : merah muda

9. Leher

9.1). Pembengkakan : tidak ada pembengkakan

10. Dada

10.1). Bentuk : simetris

10.2). Putting : mendatar

10.3). Bunyi nafas : lembut

10.4). Bunyi jantung : kuat

10.5). Retraksi dinding dada : tidak ada

11. Bahu, lengan, dan tangan

11.1). Gerakan : aktif

11.2). Jumlah jari tangan : 10 Bentuk : normal

11.3). Jumlah jari kaki : 10 Bentuk : normal

10.4). Kelainan : tidak ada

12. Perut

12.1). Bentuk : cembung sintal

12.2). Konsistensi : lembut supel

12.3). Penonjoloan sekitar pusat saat menangis : tidak ada

12.4). Pendarahan tali pusat : tidak ada

12.5). Bising usus : ada

12.6). Kelainan : tidak ada

13. Alat genetalia

Laki-laki

13.1). Testis berada dalam skrotum : ada jumlah : 2

13.2). Uretra : ada diujung penis

13.3). BAK : sudah 1x

13.4). Kelainan : tidak ada

14. Punggung dan anus

14.1). Pembengkakan atau cekungan : tidak ada

13.2). Anus : ada

13.3). Mekonium : ada

13.4) Kelainan : tidak ada

15. Kulit

15.1). Verniks : tidak ada

15.2). Tanda lahir : tidak ada

16. Sistem saraf (reflek)

16.1) . Glabella : positif

16.2). Reflek mata bola : positif

16.3). Rooting	: positif
16.4). Sucking	: positif
16.5). Swallowing	: positif
16.6) Tonick neck	: positif
16.7). Moro	: positif
16.8). Grasping	: positif
16.9). Babinski	: positif
16.10). Plantar	: positif
16.11). Maghnet	: positif
16.12). Gallant	: positif
16.13). Ekstruksi	: positif

4.2.5 Assesment

Diagnosa : bayi baru lahir 6 jam normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Perlindungan termal
3. Bounding attachmant
4. Nutrisi
5. Perawatan bayi sehari hari
6. imunisasi HB0
7. Penkes tentang : Asi eksklusif, Tanda – tanda bahaya BBL, Pencegahab Infeksi

8. Identifikasi diagnosa masalah potensial : tidak ada

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

4.2.6 Plan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan perlindungan termal
3. Fasilitasi bonding attachmant
4. Cukupi kebutuhan nutrisi BBL
5. Lakukan perawatan bayi sehari hari
6. Berikan imunisasi HB0
7. Berikan penkes tentang : Asi eksklusif, Tanda – tanda bahaya BBL,
Pencegahab Infeksi

4.2.3 Penatalaksanaan :

Pelaksanaan Asuhan Kunjungan Neonatal I Pada Bayi Baru Lahir Normal
Dilaksanakan ada hari Rabu 28 Februari 2024 Pukul 07.00 wib Di PMB Eva Rahmi,
Amd.Keb seperti yang dituliskan pada table berikut ini :

Tabel 4.2.2 Pelaksanaan Asuhan Kunjungan Neonatal I Pada Bayi Baru Lahir Normal

Waktu	Penatalaksanaan	Evaluasi
07.10 wib	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dengan keadaan normal tidak ada kelainan dan tidak ada tanda infeksi pada bayi	Ibu dan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan
07.15 wib	Memberikan perlindungan termal dengan menjaga kehangatan bayi dengan memastikan pakaian bayi kering, membedong bayi, memakaikan topi pada	Perlindungan termal pada bayi sudah di lakukan,

Waktu	Penatalaksanaan	Evaluasi
	bayi, menyelimuti bayi, serta tidak meletakkan bayi di tempat dingin seperti di dekat jendela, pintu, atau di dekat kipas angin. Kemudian menyampaikan kepada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dan segera mengganti popok bayi jika bayi BAK atau BAB. Memfasilitasi bounding attachmant dengan melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, bayi diletakkan di samping ibu. Menyampaikan pada ibu untuk melakukan perlekatan yang benar saat menyusui bayi agar adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibu. Mencukupi kebutuhan nutrisi pada bayi dengan menyampaikn pada ibu untuk menyusui bayi setiap 2 jam selama 10-15 menit.	serta ibu dan keluarga paham dan mampu menjelaskan kembali cara menjaga kehangatan pada bayi. Bounding attachment telah di lakukan, bayi sudah berada di samping ibu Ibu sudah menyusui bayinya
08.00 wib	Melakukan perawatan bayi sehari hari dengan memandikan bayi menggunakan air hangat yang sudah dipastikan menggunakan siku agar tidak terlalu hangat untuk bayi. membersihkan kepala dan tubuh bayi menggunakan sabun bayi, tidak memandikan bayi terlalu lama untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi. membersihkan area tali pusat bayi. kemudian mengeringkan tubuh bayi dan mengeringkan tali pusat bayi.	Bayi sudah di mandikan dan tali pusat sudah dikeringkan
08.20 wib	Memberikan imunisasi HB0 dengan memberikan inform concet kepada ibu dan ayah bayi untuk dilakukannya pemberian imuniasi HB0 dan menjelaskan kegunaan imunisasi HB0 untuk mencegah bayi dari penyakit hepatitis-B Melakukan injeksi HB0 pada paha kanan bayi	Ibu dan ayah bayi setuju untuk dilakukan pemberian imunisasi HB0 dan pemberian

Waktu	Penatalaksanaan	Evaluasi
		HB0 pada bayi sudah dilakukan
09.00	Memberikan penkes tentang asi eksklusif dengan menyampaikan kepada ibu untuk memberikan asi saja kepada bayi hingga bayi berumur 6 bulan, menyusui setiap 2 jam selama 10-15 menit, tidak diperbolehkan memberikan minuman atau makanan tambahan sebelum bayi berumur 6 bulan untuk mencegah terjadinya bahaya pada BBL	Ibu paham tentang pemberian asi eksklusif pada bayinya.
11.00 wib	Menyampaikan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya pada BBL yang harus di waspadai : a. lemah b. dingin c. menangis/merintih terus menerus d. sesak nafas e. kejang f. tidak mau menyusui g. tali pusat memerah sampai area dinding perut, berbau, dan bernanah h. BAB pucat i. Demam tinggi j. Diare k. Muntah-muntah l. Kulit dan mata bayi kuning	Ibu paham tentang tanda bahaya BBL dan dapat menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya BBL
15.00 wib	Menyampaikan pada ibu cara melakukan pencegahan infeksi pada BBL dengan melakukan perawatan tali pusat terbuka. Menjelaskan pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat dan selalu mengeringkan tali pusat, tidak menutup tali pusat dengan kain atau benda lainnya, tidak memberikan ramuan atau jamu pada tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat.	Ibu paham dan mampu menjelaskan kembali cara pencegahan infeksi pada bayinya.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Subjektif

1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Pada asuhan segera ini dilakukan pengkajian data subjektif meliputi biodata bayi, ibu dan ayah, dan riwayat kehamilan. Hasil pengkajian data subjektif yang diperoleh dari penelitian didapatkan bahwa Bayi Ny. D adalah anak ke dua, lahir secara spontan pada tanggal 27 Februari 2024 pukul 19.30 WIB, dengan usia kehamilan 38-39 minggu, warna ketuban jernih tidak bercampur mekonium. Hal ini merupakan kondisi yang normal pada bayi, sebagian besar bayi lahir dengan kondisi seperti ini.

Pada penelitian Purnamasari, Frisha (2017) pada pengumpulan data subjektif didapatkan dari hasil anamnesis apakah bayi langsung menangis atau tidak, dengan kondisi normal bayi langsung menangis dan bernafas spontan.²⁴

Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07/Menkes/ 320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, pengkajian adalah pengumpulan data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososial, spiritual, dan kultural.²⁵

Asumsi penulis pengkajian data subjektif perlu dilakukan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan oleh pasien agar bidan dapat menentukan tindakan apa yang diperlukan. Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Bayi Ny.D ada kesenjangan yaitu IMD cuman dilakukan beberapa menit, pemotongan tali pusat segera, antara praktik dengan teori tidak sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

2) Kunjungan Neonatal I

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

Pada penelitian Beladina, Hanna, dkk (2023) pengkajian neonatus 6 jam ibu menyatakan bayi sudah sudah menyusui, payudara kiri dan kanan sudah mengeluarkan ASI, bayi sudah BAB, bayi sudah BAK, dan tidak ada keluhan atau kelainan pada bayi.²⁶

Menteri Kesehatan RI No.53 (2014), tentang Pelayanan Neonatal Esensial bahwa anamnesa dilakukan dengan menanyakan pada ibu dan keluarga tentang keluhan pada bayinya, penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi, cara, waktu, tempat bersalin, kondisi bayi saat lahir, warna air ketuban, riwayat buang air kecil dan besar, frekuensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap.²⁷ Menurut Nani Surtinah (2019), dalam bukunya menjelaskan bahwa pada pengkajian data subjektif yang dikaji yaitu, identitas bayi dan orang tua, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat persalinan, riwayat perinatal dan neonatal.²⁸

Asumsi penulis pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Bayi Ny.G tidak terdapat kesenjangan antara praktek di lapangan dengan teori yang ada. Pada pengkajian data subjektif kunjungan pertama pada Bayi Ny.D dilakukan pengkajian

tentang riwayat kesehatan lingkungan, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat psikososial, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat perinatal, dan riwayat neonatal. pencatatan asuhan harus dilakukan secara lengkap dan akurat dengan menggunakan pola pikir 7 langkah varney dan ditulis dalam pendokumentasian SOAP.

3) Kunjungan Neonatal II

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

Pada penelitian Djati Aji Nurbiantiri, dkk (2022). tentang Perawatan Tali Pusat Neonatus Dan Manfaat Tali Pusat Terbuka bahwa yang paling penting dalam merawat tali pusat adalah menjaga kebersihan sebelum melakukan perawatan tali pusat dengan cuci tangan serta menjaga bersih dan kering pada tali pusat dan sekitarnya. Perawatan tali pusat secara baik memiliki dampak positif yaitu cepat kering dan puput pada hari ke-5 dan hari ke-7 tanpa komplikasi. Perawatan tali pusat yang tidak benar akan memperlambat lepasnya tali pusat, dan juga menyebabkan resiko terjadinya infeksi tali pusat yang disebut dengan Tetanus Neonaturum yang disebabkan oleh Bakteri *Clostridium Tetani* dan dapat menyebabkan kematian.²⁷

Menteri kesehatan nomor 53 tahun (2014) pelayanan neonatal esensial yang dilakukan pada bayi saat kunjungan neonatal II meliputi menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah,

pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi, penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan.²⁹

Pada pengkajian data subjektif yang telah dilakukan pada Bayi Ny.D menurut asumsi penulis tali pusat puput pada hari ke-5 karena cara ibu merawat tali pusat bayi sudah benar dan ibu juga melakukan perawatan tali pusat terbuka. Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Bayi Ny.G sudah sesuai dengan teori yang ada.

4) Kunjungan Neonatal III

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

Menurut penelitian Beladina, Hanna, dkk tahun 2023 pada kunjungan neonatus III keadaan keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusui dengan kuat dan masi diberikan ASI eksklusif tanpa makanan yang lain dan tidak di temukan tanda tanda infeksi dan berat badan bayi meningkat.²⁶

Bardasarkan buku Pelayanan Kesehatan Neonatal oleh Kemenkes (2019), prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai usia 2 tahun dengan nakanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.seringkali ibu menganggap dirinya tidak punya cukup ASI, namun ternyata bayinya mendapatkan semua yang dibutuhkan. Hampir semua ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya bahkan melebihi dari yang bayi mereka perlukan. Perilaku normal pada bayi merupakan salah satu pertanda asupan ASI yang cukup.³⁰

Menurut asumsi penulis pengkajian data yang dilakukan pada Bayi Ny.D sudah sesuai antara teori dengan praktek di lapangan. ASI ibu banyak dikarenakan ibu mencukupi kebutuhan nutrisinya dan bayi yang rajin menyusu juga menjadi faktor perangsang untuk produksi asi yang baik.

4.2.2 Objektif

1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

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

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07/Menkes/ 320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, pengkajian data objektif didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang pada klien. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.²⁵

Pada penelitian Amalia, Izza, dkk (2015) pada data objektif pada bayi didapatkan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, tanda bayi sehat meliputi berat bayi 2500- 4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, kulit merah dan menghisap ASI dengan baik . Berdasarkan data bayi memiliki ciri bayi sehat.²⁶

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

Hal ini sesuai dengan teori Sulis Diana (2019), perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dimana pada bayi normal kulitnya akan berwarna kemerahan karena

jantung memompa darah dengan baik dan darah bayi mengandung banyak oksigen.

Bayi langsung menangis

setelah lahir terjadi karena bayi mengambil nafas untuk pertama kalinya melalui perubahan peredaran darah. Menangis dapat membantu bayi membuka sirkulasi untuk mengirim oksigen melalui paru-paru. Selama dalam kandungan, susunan saraf yang terutama tumbuh cepat adalah jumlah dan ukuran sel. Setelah lahir susunan susunan sel saraf bayi sudah mulai terarah dan berkembang dengan baik hal ini ditandai dengan tonus otot bayi yang bergerak aktif setelah dilahirkan.³¹

Asumsi penulis, pada hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Bayi Ny.G terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan. Keadaan bayi Ny.G normal.

2) Kunjungan Neonatal I

Berdasarkan pengkajian data objektif pada kunjungan pertama didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, ukuran kepala, badan dan ekstremitas proporsional, tonus dan aktivitas aktif, warna kulit kemerahan, dan tangisan kuat. Tanda-tanda vital bayi normal yaitu, pernafasan 47x/menit, laju jantung 136x/menit, dan suhu 37,3°C. Untuk pemeriksaan antropometri bayi juga normal. Berat badan bayi 3600 gram, dengan panjang 51 cm, lingkar kepala 36 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar perut 35cm, kemudian untuk pemeriksaan menyeluruh dari kepala sampai dengan kulit bayi hasilnya normal. kepala bentuknya simetris, tidak ada moulase, tidak ada penonjolan dan daerah mencekung, tidak ada trauma kelahiran, kulit kepala normal. Pada telinga posisinya simetris, letak sejajar dengan sudut mata, daun telinga lunak. Mata letaknya simetris dan tidak ada pengeluaran cairan abnormal. Hidung simetris, bibir merah

muda, leher dan dada normal. Pada sistem saraf untuk refleks glabella (+), mata bola (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+), tonic neck (+), moro (+), grasping (+). babinski (+), plantar (+), magnet (+), gallant (+), dan ekstruksi (+).

Pada penelitian Beladina, Hanna dkk (2023) asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik lengkap pada bayi setelah itu bayi dimandikan dengan air hangat, melakukan perawatan tali pusat, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi. Setelah itu diberikan kepada ibu untuk segera disusui.²⁶

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Dari Kemenkes (2020), pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Pada hari pertama kelahiran banyak terjadi perubahan pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Risiko kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Prinsip pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yaitu pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis), pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernafasan dan tarikan dinding dada ke dalam, denyut jantung serta kondisi perut.

Kemenkes (2019), frekuensi nafas normal bayi 40-60 kali per menit. Bayi baru lahir normal memiliki denyut jantung sekitar 100- 160 kali per menit dengan suhu 36,5-37,5°C. Berat lahir normal bayi antara 2500-4000 gram, panjang lahir normal bayi 48-52 cm, dan lingkar kepala normal sekitar 33-37 cm.³¹

Penulis, pemeriksaan tanda vital sangat penting dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita mengetahui apakah bayi tersebut sehat dan tidak terdapat

masalah pada bayi. Pengkajian data objektif pada Bayi Ny.D tidak terdapat kesenjangan, sesuai antara teori dengan praktek di lapangan.

3) Kunjungan Neonatal II

Pada kunjungan kedua hasil pemeriksaan objektif bayi dengan keadaan umum baik. Dalam semenit bayi bernafas 43x/menit kali, nadi 126 x/menit, dan suhu bayi 36,6°C, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada penarikan dinding dada, kulit dan mata bayi tidak kuning. Tali pusat bayi belum lepas namun sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi. Pada saat bernafas tidak ada tarikan dinding dada bayi, skrining hipotiroid konginetal (SHK) sudah dilakukan.

Pada penelitian Elsa Sine (2017) pemeriksaan yang dilakukan pada bayi berupa pemeriksaan fisik dan antropometri di dapat hasil konjungtiva merah muda, telinga simetris, mulut tidak ada labioskisis, hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, dada tidak ada retraksi dinding dada, perut tidak ada penonjolan sekitar tali pusat.³⁴

PERMENKES RI No. 78 (2014) tentang Skrining Hipotiroid Konginetal, bahwa hipotiroid konginetal (HK) adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir karena kelainan anatomi, metabolisme hormon tiroid yang tidak bagus atau defisiensi iodium. Skrining hipotiroid konginetal (SHK) adalah skrining atau uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita.³³

Asumsi penulis SHK ini penting dilakukan karena hipotiroid konginetal ini harus dicegah sedini mungkin agar tidak mengganggu pertumbuhan bayi nantinya. Pada pemeriksaan objektif bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan yaitu

dilakukannya skrining hipotiroid konginetal (SHK) sesuai antara praktik dengan teori yang ada.

4) Kunjungan Neonatal III

Pada pemeriksaan objektif kunjungan ketiga keadaan umum bayi baik dengan suhu 36,6°C, pernafasan 46x/menit, nadi 136x/menit dan berat badan 3700 gram. Bayi menangis kencang dan bayi tidak sianosis. Refleks isap bayi baik, abdomen bayi tidak kembung, kulit dan mata bayi tidak kuning, tali pusat sudah lepas pada hari ke-5 dan tidak ada tanda infeksi pada bayi, dan hasil SHK negatif.

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

Menteri kesehatan nomor 53 tahun (2014) pelayanan neontal esensial yang dilakukan pada bayi saat kunjungan neontal III meliputi menjaga bayi tetap hangat, perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah, pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi, penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan.²⁹

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

4.2.3 Assesment

1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Pada asuhan segera bayi baru lahir didapatkan diagnosa bayi baru lahir normal. Tidak ada masalah pada bayi. Kebutuhan yang diberikan yaitu pembersihan jalan nafas, perlindungan termal, pemotongan tali pusat, IMD, injeksi vitamin K, pemberian salep mata.

Pada penelitian Izra,Yunura (2022), tentang pengaruh inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap suhu tubuh bayi baru lahir di PMB Hj. Hendriwati, S. ST tahun 2022, suhu tubuh bayi baru lahir setelah pelaksanaan IMD berada dalam keadaan stabil. Dada ibu yang melahirkan mampu mengontrol kehangatan kulit dadanya sesuai dengan kebutuhan tubuh bayinya, hal ini membuat bayi merasa lebih tenang dan nyaman, tidak hanya memberikan keuntungan untuk mencegah hipotermi.³²

Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07/Menkes/ 320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, diagnosa kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Masalah adalah informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.²⁵

Kemenkes (2019), saat lahir, sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi dengan sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi dapat mengalami hipotermia. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan walaupun sudah berada di ruangan yang hangat. Kehilangan panas dapat dicegah dengan menjaga ruang bersalin tetap hangat, mengeringkan tubuh bayi

tanpa membersihkan verniks, melakukan kontak kulit antara ibu dan anak serta IMD, selimuti tubuh ibu dan bayi. IMD adalah proses menyusui dimulai secepatnya setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya yang berlangsung minimal satu jam atau proses menyusui pertama selesai.³⁰

Asumsi penulis, asuhan pada bayi baru lahir yang diberikan pada Bayi Ny.G tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan. IMD pada bayi berhasil dilakukan karena perlekatan antara bayi dengan ibu sudah baik, suhu bayi terjaga dengan baik.

2) Kunjungan Neonatal 1

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

Kemenkes (2019), bayi baru lahir perlu diwaspadai memiliki tanda bahaya seperti, napas cepat (>60 kali permenit), napas lambat (<40 kali per menit), bayi sesak nafas ditandai dengan merintih, gerakan bayi lemah, demam atau hipotermi, perubahan warna kulit menjadi biru atau pucat, bayi tidak mau menyusui.³¹

kesehatan RI No. 53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial bahwa petugas melakukan pemeriksaan lengkap untuk memastikan bayi dalam keadaan baik, dan harus memberikan konseling tanda bahaya dan perawatan bayi baru lahir serta memberi tahu jadwal kunjungan neonatus 1, 2, dan 3.²⁷

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

3) Kunjungan Neonatal II

Pada kunjungan kedua diperoleh diagnosa bayi baru lahir 3 hari normal. Bayi tidak memiliki masalah. Kebutuhan yang diberikan yaitu perlindungan termal, informasi hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang perlindungan termal, pendidikan kesehatan tentang kebersihan bayi, pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap, tanda bahaya bayi baru lahir, dan jadwal kunjungan ulang. Hal ini sudah sesuai dengan PERMENKES RI No. 53 tahun 2014.

4) Kunjungan Neonatal III

Pada I Kunjungan ketiga dengan diagnosa bayi baru lahir 7 hari normal. Tidak ada masalah pada bayi. Kebutuhan yang diberikan yaitu informasi hasil pemeriksaan, imunisasi BCG dan polio tetes 1. pendidikan kesehatan tentang nutrisi bayi, pendidikan kesehatan tentang penimbangan rutin dan imunisasi di posyandu hal ini sesuai dengan teori Ai Yeye Ruknah (2019) dalam bukunya, yaitu pada kunjungan ketiga ingatkan ingatkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dan ingatkan ibu untuk menimbang bayinya setiap bulan ke posyandu.

4.2.4 Plan

1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Pada asuhan segera bayi baru lahir yang sudah dilakukan pada Bayi Ny.D, yaitu lakukan pembersihan jalan nafas,

perlindungan termal, lakukan pemotongan tali pusat, lakukan IMD, berikan vit K, berikan salep mata

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

Menteri Kesehatan RI No. 53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pasal 4 (ayat 2) bahwa pelayanan neonatal esensial 0-6 jam dilakukan dengan menjaga bayi tetap hangat, IMD, pemotongan dan perawatan tali pus it, vitamin K, HbO. pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia bayi baru lahir, pemberian tanda identitas diri, merujuk kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.²⁷

Asumsi penulis, perencanaan yang dilakukan terhadap Bayi Ny.D tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan

2) Kunjungan Neonatal I

Pada kunjungan neonatal pertama rencana asuhan yang akan dilakukan yaitu lakukan perlindungan termal pada bayi, informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, fasilitasi bonding attachment, penuhi kebutuhan nutrisi bayi, perawatan bayi sehari hari, berikan imunisasi HbO pada bayi, berikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif, berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan

pecegahan infeksi. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.

3) Kunjungan Neonatal II

Pada kunjungan neonatal kedua rencana kunjungan yang akan diberikan adalah lakukan perlindungan termal, informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi sehari-hari, berikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap, jadwalkan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Esensial Bagi Bayi Baru Lahir, pihak berwenang melakukan pemeriksaan secara menyeluruh untuk memeriksa status kesehatan bayi, konseling tanda-tanda bahaya dan perawatan terhadap bayi baru lahir, serta menjadwalkan kunjungan neonates 1,2 dan 3.⁷

4) Kunjungan Neonatal III

4.2.5 Penatalaksanaan

1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07/Menkes/ 320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman kepada klien, baik secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.²⁵

Pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada asuhan segera bayi baru lahir adalah, membersihkan jalan nafas, melakukan perlindungan termal, melakukan

pemotongan tali pusat, melakukan IMD, memberikan injeksi vitamin K, memberikan salep mata..

Kemenkes (2019) dalam buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, perawatan bayi baru lahir pada 30 detik-90 menit yaitu, menjaga bayi tetap hangat, lakukan klem dan potong tali pusat pada 2 menit setelah lahir, lakukan IMD pada ibu setidaknya 60 menit kecuali ada distress respirasi atau kegawatan maternal, lakukan pemantauan tiap 15 menit selama IMD, lakukan pemberian identitas, lakukan pemberian injeksi vitamin K1, lakukan pencegahan infeksi mata dengan pemberian salep/tetes mata antibiotik.³⁰

Pada hasil penelitian Lili Suryani (2019) tentang Efektivitas Waktu Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir Di RS Anutapura Kota Palu, bahwa waktu penundaan pemotongan tali pusat efektif terhadap kadar hemoglobin bayi baru lahir. Penundaan penjepitan memungkinkan waktu untuk mentransfer darah janin di plasenta ke bayi saat kelahiran. Transfusi plasenta ini dapat memberi tambahan volume darah 40% lebih banyak. Penundaan pemotongan tali pusat ini dapat dilakukan selama 2-3 menit hingga tali pusat berhenti berdenyut.³³

Asumsi penulis asuhan yang telah dilakukan pada Bayi Ny.D sudah sesuai antara teori dengan praktik di lapangan. Pelaksanaan asuhan harus dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat bidan sesuai dengan kebutuhan klien. terdapat kesenjangan pada asuhan yaitu dilakukan penundaan pemotongan tali pusat. Sehingga tali pusat.

2) Kunjungan Neonatal 1

Pada kunjungan pertama pelaksanaan asuhan yang dilakukan yaitu melakukan perlindungan termal pada bayi, menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, memfasilitasi bonding attachment, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan imunisasi HbO pada bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan melakukan pencegahan infeksi. Berdasarkan teori Kemenkes (2019), bahwa sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan beresiko mengalami perdarahan perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada pada kejadian ikutan ikutan pasca imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah kejadian di atas, maka pada semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral pada kiri.³⁰

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

3) Kunjungan Neonatal II

Pada kunjungan kedua pelaksanaan asuhannya yaitu melakukan perlindungan termal pada bayi, menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayinya normal, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi sehari-hari, memberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap, tali pusat lepas saat melakukan perawatan tali pusat, menjadwalkan kunjungan ulang.

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

4) Kunjungan Neonatal III

Pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada kunjungan ketiga yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, memberikan pendidikan kesehatan tentang penimbangan rutin dan imunisasi di posyandu, dan ajarkan perawatan bayi sehari-hari

KEMENKES (2019), pemeriksaan rutin kepada anak dan balita di bawah usia 5 tahun penting dilakukan karena untuk memantau kesehatan ibu dan anak, mencegah gangguan pertumbuhan balita, dan ibu akan memperoleh penyuluhan gizi pertumbuhan balita.³⁰

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

4.2.6 Evaluasi

1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Pada asuhan segera yang telah dilakukan pada Bayi Ny. D evaluasinya adalah perlindungan termal telah dilakukan, tali pusat bayi telah dipotong. IMD telah dilakukan dengan bantuan ibu, pemberian vitamin K pada bayi telah dilakukan, pemberian salep mata pada bayi telah dilakukan.

Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07/Menkes/ 320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektivitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien atau keluarga dan segera ditindak lanjuti.²⁵

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

2) Kunjungan Neonatal

Evaluasi dari pelaksanaan asuhan pada Bayi Ny.D yaitu perlindungan termal pada bayi sudah dilakukan, ibu dan keluarga mengerti dan senang dengan kondisi bayinya, bounding attachment ibu dan bayi berlangsung, ibu menyusui bayi setiap 2 jam, pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat telah diberikan dan ibu mengerti, pemberian imunisasi HbO telah diberikan, pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir telah diberikan dan ibu mengerti. Menurut asumsi penulis, hal ini sudah sesuai antara teori dengan praktik di lapangan.

Asumsi penulis, evaluasi asuhan harusnya sudah sesuai dengan teori dan klien merasa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhannya

3) Kunjungan Neonatal II

Evaluasi adalah langkah yang digunakan sebagai pengecekan apakah rencana asuhan tersebut efektif dalam pelaksanaannya. Meliputi evaluasi tindakan yang

dilakukan segera dan evaluasi asuhan kebidanan yang meliputi catatan perkembangan.

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

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

4) Kunjungan Neonatal III

Evaluasi pelaksanaan asuhan pada kunjungan ketiga yaitu ibu senang dengan kondisi bayinya saat ini, pendidikan kesehatan tentang perawatan sehari-hari sudah diberikan, pendidikan kesehatan tentang nutrisi bayi telah diberikan dan ibu mengerti, pendidikan kesehatan tentang penimbangan rutin telah diberikan dan ibu mengerti.

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

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian pada bayi baru lahir normal yang telah dilaksanakan oleh peneliti pada bayi Ny. D dipraktek mandiri Bidan Eva Rahmi,Amd .Keb dapat ditarik kesimpulan dengan mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP berdasarkan pola pikir 7 langkah varney sebagai berikut:

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

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

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

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

5.1.5 Pelaksanaan pada asuhan bayi baru lahir normal sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan asuhan yang dibuat. Pada kasus ini sebagian besar sudah sesuai dengan

teori yang ada, tidak terdapat kesenjangan pada waktu pemotongan tali pusat. Pemotongan tali pusat ditunda 2-3 menit untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah bayi baru lahir

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

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

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

5.2.2 Bagi Lahan Praktek

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

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Br Sembiring, Julina. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Jakarta: EGC.
2. Markum, AH. 2002. *Ilmu Kesehtan Anak*, Jakarta : FKUI[
3. Plora N.F Sinaga, SST. 2017. *Modul Praktek Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita & Anak Pra Sekolah*. Medan akademi kebidanan
4. Widiastini, Luh Putu. 2018. *Asuhan Bersalin dan Bayi baru lahir*. Bogor: In Media Kebidanan Pada Ibu
5. Octaviani Chairunnisa, R & Widya Juliarti. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021*. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 2 (1), 23 – 28.
6. Dinas Kesehatan Sumbar. 2022. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Sumbar 2021. Padang URL:[https://dinkes,sumbarprov. go.id/images/2022/02/file/lapkin2021d0CX](https://dinkes,sumbarprov.go.id/images/2022/02/file/lapkin2021d0CX) Diunduh tanggal 26 desember 2022
7. Sari Wahyuni, ., Syahda Prodi DIII Kcbidanan, S., Pahlawan Tuanku Tambusai Ji Tuanku Tambusai No, U., Bangkinang, K. & Kampar, K. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir di PMB Nurhayati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022. Evidence Midwifery Journal vol. 01 (2022).
8. Eleuwarin, N. F., Masnilawati, A. & Thamrin, H. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny . M dengan Inisisasi Menyusui Dini Address : Phone: Article history : 03, 70-78 (2022).
9. Elzadaswarman, 2019. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan*. Kota Payakumbuh : jurnal
10. Dinas P3AP2KB. (2023). *Profil Anak Payakumbuh*. Payakumbuh : Tanjung Gadang
11. Badan Pusat Statistik Indonesia. 2021. Statistik Indonesia 2021. Jakarta 4 URL:<https://www.bps.go.idpublication/2021/02/26/statistik-indonesia-2021.html> diunduh tanggal 26 Desember 2022
12. Ando, Naumi Maria. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita*, Penerbit Buku Kedokteran.

13. Mansjoer, Arif. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 Jilid 2*, Jakarta: FKUI-Hal 373 & 380
14. Sinaga, Plora. (2017). *Modul praktek asuhan kebidanan neonates bayi balita dan anak Pra sekolah*. Medan: Akademi Kebidanan.
15. Widiastini, Luh Putu. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi baru lahir*. Bogor: In Media
16. Vivian, Nanny Lia Dewi. 2020. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta: Salemba Medika
17. Padlilah, R. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. CV Bromomurup
18. Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Tbu Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta.
19. Umrati, dan Hengki Wijaya. 2020. *Analisis Data Kualitatif: Teori Konsep Dalam Penelitian Pendidikan*. Makassar: Sekolah Tinggi Theologia Jaffary Nomor Republik Indonesia Menteri Kesehatan
20. Keputusan HK/01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan
21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial
22. Surtinah, Nani. 2019. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Surabaya: Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya
23. Wasiah, Asyaul. 2021. *Pelatihan Perawatan Bayi Baru Lahir*. Journal Of Community Engangement In Health, vol. 4
24. Nurbiantoro, Djati Aji, dkk. 2022. *Perawatan Tali Pusat Neonatus Dan Manfaat Tali Pusat Terbuka*. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM). Vol 5
25. Kemenkes RI. 2019. *Pelayanan Kesehatan Neonatal: Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta
26. Diana, Sulis. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group

27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
28. Surtinah, Nani. 2019. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Surabaya: Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
29. Nurbiantoro, Djati Aji, dkk. 2022. Perawatan Tali Pusat Neonatus Dan Manfaat Tali Pusat Terbuka. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM). Vol 5.
30. Kemenkes RI. 2019. Pelayanan Kesehatan Neonatal: Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
31. Diana, Sulis. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Surakarta: CV Oase Group.
32. Yunura, Izra. 2022. Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di PMB Hj Hendriwati, S.ST Tahun 2022. Jurnal Ners, Vol 7.
33. suryani, Lili. 2019. Efektivitas Waktu Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir Di RS Anutapura Kota Palu. Jurnal Kesehatan Manarang
34. else sine.2017. asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan neonates cukup bulsn sesuai masa kehamilan dan bayi berat lahir rendah di ruang perinatalogi.URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/335034369.pdf> diunduh pada tanggal 09 Juni 2024

Lampiran 1

KONTRAK BIMBINGAN

Mata Kuliah : Laporan Tugas Akhir
 Kode MK : Bd. 5.025
 SKS : 3 SKS (Klinik)
 Semester : Genap – VI (enam)
 Nama Pembimbing : Siti Khadijah, S. S.iT. Biomed
 Lili Dariani, SKM. M. Kes
 Nama Mahasiswa : Maulida Dwi Intan Tanawar
 NIM : 214210392
 Tingkat : III.B
 Tempat Pertemuan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
 Lahan praktik pengambilan kasus
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB
 Eva Rahmi, Amd. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024

Tujuan Belajar	Sumber Belajar	Strategi Pencapaian Tujuan
Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dan mampu membuat proposal tugas akhir mengenai asuhan kebidanan pada kasus tersebut.	1. Buku-buku kebidanan dan buku sumber 2. Jurnal 3. Laporan-laporan yang berkaitan dengan kasus yang diambil	Membuat proposal tugas akhir berdasarkan sumber

Tanda Tangan Mahasiswa	Tanggal : 11 Juni 2024
Tanda Tangan Pembimbing Utama	Tanggal : 11 Juni 2024
Tanda Tangan Pembimbing Pendamping	Tanggal : 11 Juni 2024

Lampiran 2

Gantt Chart Kegiatan Penyusunan Proposal Tugas Akhir
Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Semester Genap T.A. 2023/2024

No	Uraian Kegiatan	2023				2024															
		Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Persiapan Teknis proposal																				
2	Bimbingan proposal																				
3	Ujian Proposal/Perbaikan																				
4	Pengambilan kasus LTA																				
5	Bimbingan LTA																				
6	PKL Terpadu																				
7	Ujian Akhir semester VI																				
8	Ujian hasil Perbaikan																				
9	Yudisium LTA																				

Peneliti

Maolida Dwi Intan Tanawar
214210392



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Sisingang Pandak Kopi Nagado Padang 25146 Telp/Fax: (0751) 7058128
Jurusan Keperawatan (0751) 7051848, Prodi Keperawatan Silek (0751) 23445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051807-26608
Jurusan Gizi (0751) 7091768, Jurusan Kebidanan (0751) 443120, Prodi Kebidanan Bukittinggi (0752) 32476
Jurusan Kesehatan Gigi (0752) 23085-23975, Jurusan Promosi Kesehatan
Website: <http://www.poliindonesia.id>

09 Januari 2024

Nomor : PP.04.03/0252/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth :
Ibu Pimpinan PMB Eva Rahmi, Amd, Keb
di -

TEMPAT

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes RI Padang, maka kami mohon bantuan Ibu untuk memfasilitasi mahasiswa kami dalam memperoleh data yang diperlukan dalam penyusunan LTA. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama Mahasiswa : **Maulida Dwi Intan Tanawar**
NIM : **214210392**
Tempat Penelitian : **PMB Eva Rahmi, Amd, Keb**
Topik Penelitian : **Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di Praktik Mandiri Bidan Eva Rahmi, Amd, Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024**

Demikianlah, kami sampaikan. atas perhatian dan bantuan Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.



Ns. Lisma Evareny, S.Kep, Amd.Keb,MPII
NIP-19670915199003 2 001

Lampiran 5

INFORMED CONSENT

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Deffi Ardilla

Umur : 23 tahun

Alamat : Batylon 122

Dengan ini ,saya menyetujui menjadi klien dari seorang mahasiswi Program Studi Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang yang bernama :

Nama : Maulida Dwi Intan Tanawar

NIM : 214210392

Telah melakukan Asuhan Kebidanan Pada Bayi baru lahir Normal di Praktik Mandiri Bidan Eva Rahmi Amd.Keb.

Penulis



(Maulida Dwi Intan Tanawar)

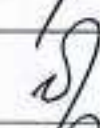
Bukittinggi, Juni 2024

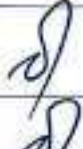
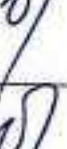


(Deffi Ardilla)

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

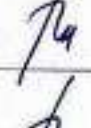
Nama Pembimbing Utama : Siti Khadijah,S.SiT.M.Biomed
 Nama Mahasiswa : Maulida Dwi Intan Tanawar
 NIM : 214210392
 Tingkat : III B
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Eva Rahmi Amd. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024

N O	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	CATATAN/SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	Jumat / 29 Desember 2023	Konsultasi Judul Proposal	ACC Judul	
2	Senin / 8 Januari 2024	Konsultasi Bab I	Tambahkan hasil penelitian dan perbaikan spasi,margin,penggunaan huruf kapital.	
3	Rabu / 10 Januari 2024	Konsultasi Perbaikan BAB I	ACC BAB I dan Lanjut BAB II,III	
4	Kamis / 11 Januari 2023	Konsultasi Bab II,III	Perbaiki materi BAB II,III dan Lengkapi, Buat Daftar Pustaka	
5	Selasa / 16 Januari 2024	Konsultasi perbaikan BAB II,III	ACC BAB II,III dan lanjut membuat instrument pengumpulan data lengkapi proposal	

6.	Rabu / 17 Januari 2024	Konsultasi Instrumen penelitian, lampiran-lampiran , kata pengantar dan daftar isi	ACC Proposal	
7.	Selasa/ 21 Mei 2024	Konsultasi BAB I V	Perbaiki gambaran lokasi penelitian, perbaiki penomoran pada hasil dan pembahasan,perbaiki cover sesuai pedoman	
8.	Senin/27 Mei 2024	Kumpulkan BAB IV dan BAB V	ACC BAB IV dan BAB V	
9.	Kamis/ 30 Mei 2024	Konsultasi Abstrak, kata pengantar dan daftar isi	dan halaman pernyataan orisinalitas	
10.	Senin/ 03 Juni 2024	Konsultasi Perbaiki Abstrak	ACC abstrak lengkapi lampiran	
11.	Kamis/ 06 Juni 2024	Konsultasi BAB I sampai BAB V dan daftar pustaka	Tambahkan teori pada tinjauan pustaka, perbaiki penulisan daftar pustaka	
12.	Selasa/ 11 Juni 2024	Konsultasi Laporan Tugas Akhir	ACC Laporan Tugas Akhir	

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

Nama Pembimbing Utama : Lili Durlani, SKM.M.Kes
Nama Mahasiswa : Maulida Dwi Intan Tanawar
NIM : 214210392
Tingkat : III B
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Eva Rahmi Amd. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024

N O	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	CATATAN/SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	Jumat / 29 Desember 2023	Konsultasi Judul Proposal	ACC Judul	
2	Senin / 8 Januari 2024	Konsultasi Bab I	Tambahkan hasil penelitian dan perbaikan spasi,margin,pengunaan huruf kapital.	
3	Rabu / 10 Januari 2024	Konsultasi Perbaikan BAB I	ACC BAB I dan Lanjut BAB II,III	
4	Kamis / 11 Januari 2023	Konsultasi Bab II,III	Perbaiki materi BAB II,III dan Lengkapi, Buat Daftar Pustaka	
5	Selasa / 16 Januari 2024	Konsultasi perbaikan BAB II,III	ACC BAB II,III dan lanjut membuat instrument pengumpulan data lengkapi proposal	

6	Rabu / 17 Januari 2024	Konsultasi Instrumen penelitian, lampiran- lampiran , kata pengantar dan daftar isi	ACC Proposal	
7.	Selasa/ 21 Mei 2024	Konsultasi BAB I V	Perbaiki gambaran lokasi penelitian, perbaiki penomoran pada hasil dan pembahasan,perbaiki cover sesuai pedoman	
8.	Senin/27 Mei 2024	Kumpulkan BAB IV dan BAB V	ACC BAB IV dan BAB V	
9.	Kamis/ 30 Mei 2024	Konsultasi Abstrak, kata pengantar dan daftar isi	dan halaman pernyataan orisinalitas	
10.	Senin/ 03 Juni 2024	Konsultasi Perbaikan Abstrak	ACC abstrak lengkapi lampiran	
11.	Kamis/ 06 Juni 2024	Konsultasi BAB I sampai BAB V dan daftar pustaka	Tambahkan teori pada tinjauan pustaka, perbaiki penulisan daftar pustaka	
12.	Selasa/ 11 Juni 2024	Konsultasi Laporan Tugas Akhir	ACC Laporan Tugas Akhir	