



Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI
NY.P DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. AZIA NOFA, S.Tr.Keb Bd
BALINGKA KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
D-III Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes Padang

DINI FAUZIAH CHALIS
NIM 214210371

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

“Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny.P
Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd
Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024”

Disusun oleh

NAMA : DINI FAUZIAH CHALIS

NIM : 214210371

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
11 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

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

Bukittinggi, Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Bukittinggi

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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**“ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI
Ny.P DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. AZIA NOFA, S.Tr.Keb Bd
BALINGKA KABUPATEN AGAM TAHUN 2024”**

Disusun Oleh

Dini Fauziah Chalis
NIM 214210371

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji,

Hj. Darmayanti, SKM, M.Kes

NIP. 19600228 198107 2 001

(.....)

Anggota Penguji I,

Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb

NIP. 19950824 202012 2 013

(.....)

Anggota Penguji II,

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

(.....)

Anggota Penguji III,

Fitrina Bachtar, S.ST, M.Keb

NIP. 19800811 200212 2 002

(.....)

Bukittinggi, Juni 2024

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dini Fauziah Chalis
NIM : 214210371
Tempat/Tanggal Lahir : Duri/08 Juni 2003
Anak Ke : 2 dari 3 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Jl. Inpres No.87, RT 03/RW 10, Kelurahan Talang
Mandi, Kecamatan Mandau, Kabupaten Bengkalis,
Duri-Riau
Email : dinichalis@gmail.com

Nama Orang Tua
Ayah : Afdel Khalis (alm)
Ibu : Vera Rafiarni
Nama Saudara : 1. Ghea Annisa Chalis
2. Denaya Gumala Chalis

Riwayat Pendidikan :

1. TK Islam Kampung Terandam
2. SD Negeri 14 Talang Mandi
3. SMP IT Ibadurrahman Duri Boarding School
4. SMA Negeri 1 Mandau

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Dini Fauziah Chalis

NIM : 214210371

Tanda Tangan :

Tanggal : 11 Juni 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny.P di Praktik Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan tugas akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D-III Kebidanan Bukittinggi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

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

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.S.iT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep. MPH selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir.
5. Ibu Fitriana Bachtar, S.ST, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud
6. Ibu Hj. Darmayanti Y, SKM, M.Kes selaku ketua penguji dan ibu Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb selaku anggota penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud
7. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir.

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

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
Laporan Tugas Akhir, Juni 2024
Dini Fauziah Chalis

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. P Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024

xv + 112 Halaman + 8 Tabel + 4 Gambar + 3 Bagan + 8 Lampiran

ABSTRAK

Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28 hari) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*. Cakupan KN lengkap juga meningkat dari tahun 2019 ke tahun 2021, dan kemudian menurun pada tahun 2022. Namun cakupan tersebut melebihi target renstra tahun 2022 (88%) yaitu 91%. Tujuan dilakukan penelitian ini untuk memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dengan berdasarkan pada 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian yaitu bayi baru lahir segera, KN1 (6-48 jam), KN2 (3-7 hari), dan KN3 (8-28 hari) di PMB Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember sampai Juni 2024. Teknik pengumpulan datanya yaitu wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan membandingkan teori dengan praktik dilapangan.

Hasil penelitian pada asuhan yang diberikan mulai dari asuhan segera bayi baru lahir, KN1, KN2, dan KN3. Bayi baru lahir dari responden tidak terdapat masalah karena saat lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif. Penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan yaitu dilakukannya IMD sebanyak 2 kali, IMD pertama dilakukan kurang lebih 15 menit, lalu diberhentikan karena ibu mendapat tindakan jahit robekan perineum dan IMD kedua berhasil dilakukan selama 1 jam. Bayi juga tidak dilakukan SHK.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dilaksanakan asuhan segera, KN1 7 jam, KN2 4 hari, dan KN3 18 hari yang Sebagian besar sudah sesuai dengan teori. Diharapkan kepada praktik mandiri bidan untuk selalu meningkatkan dan mempertahankan pelayanan kebidanan yang sudah ada dan sesuai dengan SOP.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Bayi Baru Lahir Normal
Daftar Pustaka : 61 (2013-2023)

KEMENKES PADANG HEALTH POLYTECHNIC
D3 MIDWIFERY STUDY PROGRAM BUKITTINGGI
Final Project Report, June 2024
Dini Fauziah Chalis

Midwifery Care for Normal Newborn at Midwife Independent Practice Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd Balingka Agam Regency in 2024

xv + 112 Pages + 8 Tables + 4 Pictures + 3 Charts + 8 Attachments

ABSTRACT

Neonates are newborns up to 4 weeks of age (0-28 days) who experience the birth process and must adjust from intrauterine life to extrauterine life. Complete KN coverage also increased from 2019 to 2021, and then decreased in 2022. However, this coverage exceeds the target of the 2022 strategic plan (88%) which is 91%. The purpose of this study was to provide midwifery care for normal newborns based on the 7 steps of Varney and documented in the form of SOAP.

This type of research is descriptive with a case study approach. The research subjects were immediate newborns, KN1 (6-48 hours), KN2 (3-7 days), and KN3 (8-28 days) at PMB Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd. This research was conducted from December to June 2024. The data collection techniques were interviews, physical examinations, observations, and documentation studies. Data analysis was carried out by comparing theory with field practice.

The results of the study on the care provided starting from immediate newborn care, KN1, KN2, and KN3. The newborn of the respondent had no problems because at birth immediately cried, reddish skin color, active muscle tone. The author found a gap between theory and practice in the field, namely the IMD was carried out 2 times, the first IMD was carried out for approximately 15 minutes, then stopped because the mother got a perineal tear suture and the second IMD was successfully carried out for 1 hour. The baby was also not carried out SHK.

Midwifery care in normal newborns is carried out immediate care, KN1 7 hours, KN2 4 days, and KN3 18 days, most of which are in accordance with the theory. It is expected that the independent practice of midwives to always improve and maintain existing midwifery services and in accordance with the SOP.

Keyword : Midwifery care, normal newborn baby

Reference : 61 (2013-2023)

DAFTAR ISI

PERSETUJUN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Penulis.....	6
1.4.2 Pembaca	6
1.4.3 Institusi.....	7
1.5 Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Teoritis.....	8
2.1.1 Definisi Bayi Baru Lahir	8
2.1.2 Jumlah Bayi Baru Lahir	8
2.1.3 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir	8
2.1.4 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal	17
2.1.5 Masalah Bayi Baru Lahir	17
2.1.6 Kelainan Kongenital dan Trauma Lahir.....	20
2.1.7 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir	25
2.1.8 Upaya Pencegahan Resiko Pada Bayi Baru Lahir	37
2.1.9 Evidence Based.....	39
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	45
2.2.1 Konsep Pendokumentasian dengan Metode Varney	45
2.2.2 Konsep Pendokumentasian dengan Metode SOAP	52
2.3 Kerangka Konsep.....	56
2.4 Pathway.....	57

BAB III METODE PENELITIAN	58
3.1 Desain Penelitian	58
3.2 Waktu dan Tempat	58
3.2.1 Waktu Penelitian.....	58
3.2.2 Tempat Penelitian	58
3.3 Subjek Penelitian	58
3.4 Instrument Pengumpulan Data	58
3.5 Cara Pengumpulan Data.....	59
3.6 Analisis Data (Kualitatif)	59
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
4.1 Hasil	61
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	61
4.1.2 Tinjauan Kasus	63
4.2 Pembahasan	87
4.2.1 Subjektif	87
4.2.2 Objektif	90
4.2.3 Assesment.....	94
4.2.4 Plan	98
4.2.5 Pelaksanaan	100
4.2.6 Evaluasi	103
BAB V PENUTUP	106
5.1 Kesimpulan.....	106
5.2 Saran.....	107
5.2.1 Bagi Penulis.....	107
5.2.2 Bagi Lahan Praktek.....	107
5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan	107
DAFTAR PUSTAKA	108
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kelainan kongenital.....	21
Tabel 2.2 Trauma pada jaringan lunak.....	23
Tabel 2.3 Trauma pada kepala.....	24
Tabel 2.4 Trauma pada leher dan bahu	24
Tabel 4.1 Catatan pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir segera normal	67
Tabel 4.2 Catatan pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 7 jam normal	76
Tabel 4.3 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 4 hari normal	79
Tabel 4.4 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 18 hari normal	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Konduksi	11
Gambar 2.2 Konveksi	11
Gambar 2.3 Radiasi.....	12
Gambar 2.4 Evaporasi.....	12

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Keterkaitan antara manajemen kebidanan dan sistem pendokumentasian SOAP	55
Bagan 2.2 Kerangka konsep asuhan kebidanan pada BBL	56
Bagan 2.3 Pathway	57

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kontrak Bimbingan
- Lampiran 2 Ghancart Penelitian
- Lampiran 3 Instrumen Pengumpulan Data
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Informed Consent
- Lampiran 6 SAP
- Lampiran 7 Surat Pernyataan Selesai Penelitian
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*.¹

Setelah bayi mampu beradaptasi dari *intra* ke *ekstrauterin*, bayi harus di jaga kehangatannya agar tetap hangat untuk menghindari terjadinya hipotermi, bayi baru lahir juga sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme baik selama proses persalinan maupun beberapa saat setelah bayi lahir hingga 28 hari pertama kehidupan, bayi berada pada risiko tertinggi kematian.¹

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 (IMD) selama 1 jam. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tunda 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 *ektrauterin*.²

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari RSIA Malebu Husada pada bulan Januari-April tahun 2021 jumlah keseluruhan bayi baru lahir mencapai 129 bayi, sedangkan bayi yang lahir normal sebanyak 109 bayi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Azizah dkk, yang berjudul Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny.N yang menyatakan bahwa semua berlangsung secara normal tanpa ada masalah pada bayi yang dilakukan dengan manajemen asuhan 7 langkah *varney* dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.³

Angka kelahiran menurut perkiraan UNICEF (*United Nations International Childrens Emergency Fund*) sebanyak 13.020 bayi lahir di Indonesia pada hari pertama tahun baru 2020. Indonesia menyumbang sekitar 3,32% dari total 392.078 bayi "setiap tahun baru" di seluruh dunia.⁴ Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia pada awal tahun 2021 mencatat jumlah bayi lahir pada bulan Januari sebanyak 113.057 jiwa. Pada Februari 2021 jumlah bayi lahir turun menjadi 71.291 jiwa.⁵ Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di wilayah Sumatera Barat mencatat jumlah total angka kelahiran meningkat dari 2,5 pada 2017 menjadi 2,68 pada 2019, data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Bukittinggi mencatat jumlah kelahiran bayi pada tahun 2020 mencapai 1,8 jiwa.⁶

Dampak yang paling fatal dari kelalaian asuhan adalah berujung kematian. Angka kematian pada bayi baru lahir menurut badan pusat statistik yang diperbaharui tanggal 18 juli 2023 menerangkan bahwa angka kematian bayi masih lebih dari 10%. Di Indonesia secara umum angka kematian bayi 16,85%, di Sumatera Barat 16,35%, dan di Kabupaten Agam khususnya angka kematian bayi sebesar 15,19%.⁷

Kematian bayi baru lahir bisa disebabkan banyak hal, diantaranya kurang sehatnya ibu dan bayi sejak dalam kandungan, pertumbuhan dalam kandungan yang terganggu, bayi baru lahir berat badan rendah, terminum air ketuban, kelalaian dalam penanganan bayi baru lahir. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mahendra dkk, yang berjudul Determinan Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir di Indonesia pada April 2023 menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor sosial ekonomi, status pendidikan, tipe kluster pertolongan persalinan. Faktor yang penting dalam kejadian kematian bayi baru lahir dari faktor bayi sendiri adalah berat bayi lahir rendah, sedangkan dari faktor ibu adalah kurangnya partisipasi aktif dalam kunjungan perawatan selama kehamilan dan pasca melahirkan. Kunjungan perawatan pasca melahirkan dapat mengurangi resiko kematian neonatal dengan meningkatkan kesehatan ibu dan anak, serta sebagai pengawasan pada kejadian-kejadian selama periode penting setelah kelahiran. Melalui perawatan pasca melahirkan ibu mendapatkan informasi penting mengenai perawatan yang tepat serta dukungan moral setelah melahirkan.⁸

Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengendalikan Angka Kematian Bayi (AKB) khususnya pada kelompok neonatus adalah dengan mengupayakan agar persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan dan menjamin tersedianya pelayanan kesehatan neonatus esensial. Pelayanan kesehatan neonatus esensial meliputi tatalaksana bayi baru lahir saat lahir 0-6 jam yang dilaksanakan di dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung dan tatalaksana setelah lahir 6 jam-28 hari yang diberikan oleh dokter, bidan atau perawat dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Pelayanan neonatus esensial setelah bayi lahir dilakukan paling sedikit tiga kali kunjungan, yaitu Kunjungan Neonatal pertama (KN1) pada usia 6-48 jam, Kunjungan Neonatal kedua (KN2) pada usia 3-7 hari, dan Kunjungan Neonatal ketiga (KN3) pada usia 8-28 hari.⁹

Kunjungan neonatus bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir, memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh oleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan yang dilakukan mengacu pada Manajemen Terpadu Bayi Muda Sakit (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian Vitamin K1, dan Imunisasi Hb0. Apabila menemukan bayi sakit, petugas harus mampu mengklasifikasikan penyakit tersebut (kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, diare, ikterus, kemungkinan berat badan rendah) sehingga dapat menentukan tindakan dan pengobatan yang diperlukan. Hal ini diharapkan dapat mencegah kematian bayi baru lahir.

Tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua. Tujuan kunjungan neonatal adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.¹⁰

Tren cakupan Kunjungan Neonatus pertama (KN1) di Indonesia menurun dari tahun 2018 sampai tahun 2020, namun meningkat pada tahun 2021, yaitu 100,2%. Sementara itu cakupan KN lengkap (KN1, KN2, dan KN3) di Indonesia

menurun pada tahun 2018 dan 2019, namun kembali meningkat pada tahun 2020 dan 2021. Cakupan KN lengkap tahun 2021 sebesar 96,3%. Angka ini sudah mencapai target Renstra tahun 2021, yaitu sebesar 88%. Sejumlah 24 provinsi telah memenuhi target tersebut. Provinsi dengan cakupan KN lengkap tertinggi adalah Jawa Timur (118,7%) sedangkan provinsi dengan cakupan KN lengkap terendah adalah Papua Barat (17,1).¹⁰

Penelitian yang dilakukan oleh Denisa menunjukkan bahwa terjadi disparitas pelayanan maternal dan neonatal di pedesaan dan perkotaan. Masalah utama di pedesaan adalah kemiskinan dan rendahnya Tingkat pendidikan ibu sehingga diperlukan intervensi lebih lanjut terutama bagi kelompok populasi yang tidak terjangkau oleh fasilitas kesehatan. Dalam penelitian ini juga diperoleh hasil bahwa terjadi ketidaksetaraan yang cukup besar dalam pelayanan neonatus untuk ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dengan ibu yang melahirkan di non fasilitas kesehatan, seperti di rumah.¹¹

Perbedaan kelengkapan Kunjungan Neonatus ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi adalah faktor yang menjadi motivasi atau dasar niat seseorang melakukan kunjungan neonatus. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Wulandari (2019) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan neonatus. Menurut analisa peneliti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kunjungan neonatus, bahwa pengetahuan seorang ibu mempunyai pengaruh yang kuat dengan kesehatan anaknya. Pengetahuan ibu adalah salah satu faktor yang mempengaruhi ketepatan waktu kunjungan neonatus sesuai dengan jadwal yang ditentukan.¹²

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi seseorang melakukan kunjungan neonatus meliputi, ada atau tidaknya sarana kesehatan, akses pelayanan kesehatan, lingkungan fisik dan fasilitas yang mendukung pelaksanaan kunjungan neonatus. (Nurhayati dan Purnami, 2018) menyatakan bahwa jarak rumah ibu ke fasilitas kesehatan mempengaruhi kelengkapan kunjungan neonatus. Semakin dekat tempat tinggal ibu ke fasilitas

pelayanan kesehatan maka semakin bersemangat ibu memeriksakan kesehatan bayinya.¹³

Faktor penguat adalah faktor yang ikut mendorong terlaksananya kunjungan neonatus seperti dukungan keluarga (suami, orang tua, saudara kandung), dukungan petugas kesehatan (bidan), dukungan oleh tokoh masyarakat, dan dukungan masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh (Syani, Rusydi dan Mahmud, 2022) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan neonatus. Ibu dengan dukungan suami rendah kunjungan neonatusnya tidak lengkap. Hal ini karena kurangnya kesadaran suami akan pentingnya menjaga kesehatan bayi sejak masa kehamilan, sehingga tidak secara aktif memotivasi ibu untuk melakukan kunjungan neonatus.¹⁴

Merealisasikan upaya yang dilakukan pemerintah maka disediakan fasilitas kesehatan. Salah satu fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi bayi baru lahir adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB). Salah satu praktik mandiri bidan di Balingka Kabupaten Agam yang bisa dikunjungi untuk bayi baru lahir adalah praktik mandiri bidan Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd yang mana sering dikenal dengan bidan Efa. Pada tahun 2023 tercatat ± 100 bayi yang lahir di PMB bidan Efa. Jumlah KN1 sebanyak 100 bayi dan yang memperoleh KN2 dan KN3 sebanyak ± 110 bayi dan tidak terdapat kasus kematian bayi baru lahir di PMB Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd. Akses ke praktik mandiri bidan Efa ini cukup mudah terjangkau dan fasilitas jalan yang baik menuju praktik mandirinya. Pelayanan yang diberikan di praktik mandiri bidan Efa sangat baik. Ini terbukti dengan banyaknya pasien yang memilih bersalin di tempat bidan Efa ini karena pelayanan yang diberikan memuaskan.

Berdasarkan latar belakang dan data yang diperoleh maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dengan menerapkan dan memberikan asuhan yang optimal dan sesuai standar dengan judul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny.P di Praktik Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan “Bagaimana Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di praktik mandiri bidan Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada bayi baru lahir normal di PMB Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
- 2) Mampu melakukan pengkajian data objektif pada bayi baru lahir normal di PMB Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
- 3) Mampu melakukan assesment pada bayi baru lahir normal di PMB Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
- 4) Mampu menyusun plan pada bayi baru lahir normal di PMB Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
- 5) Mampu melaksanakan asuhan pada bayi baru lahir normal di PMB Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.
- 6) Untuk melakukan evaluasi asuhan pada bayi baru lahir normal di PMB Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Penulis

Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan dalam asuhan bayi baru lahir normal dan dapat meningkatkan pengalaman bagi penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal.

1.4.2 Pembaca

Untuk di jadikan sumber referensi dan informasi bagi orang yang membaca laporan ini supaya mengetahui dan lebih mendalami bagaimana cara memberikan asuhan pada bayi baru lahir normal.

1.4.3 Institusi Pendidikan

Sebagai informasi bagi perpustakaan untuk bahan bacaan dan referensi yang dapat dimanfaatkan sebagai perbandingan untuk angkatan selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup

Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di PMB Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024 dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar yaitu asuhan bayi baru lahir segera, Kunjungan Neonatal pertama (KN1), Kunjungan Neonatal kedua (KN2), dan Kunjungan Neonatal ketiga (KN3) dengan asuhan kebidanan *varney* dan melakukan pendokumentasiannya ke dalam SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Plan). Asuhan bayi baru lahir segera itu dilakukan pada 0-2 jam pertama bayi lahir, Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal kedua (KN2) dilakukan pada 3-7 hari, dan Kunjungan Neonatal ketiga (KN3) dilakukan pada 8-28 hari setelah bayi lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis

2.1.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*.¹⁵ Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan neonatus pertama di luar rahim dari 0 sampai 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat apapun dari usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat badan antara 2500-4000 gram dan tanpa cacat bawaan.¹⁶

2.1.2 Jumlah Bayi Baru Lahir

Berdasarkan Hasil *Long Form SP* 2020 mencatat terdapat 17,07 kelahiran hidup diantara 1000 penduduk Indonesia. Provinsi Papua Barat memiliki angka *Child Birth Ratio* (CBR) paling tinggi sebesar 22,84 kelahiran hidup diantara 1000 penduduk dan angka CBR paling rendah berada di Provinsi DI Yogyakarta sebesar 13,69 kelahiran hidup diantara 1000 penduduk.¹⁷ Sedangkan di Provinsi Sumatera Barat sebesar 19,07 kelahiran hidup diantara 1000 penduduk. Dan jumlah kelahiran bayi menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Bukittinggi pada tahun 2022 sebanyak 2.276 jiwa.¹⁸ Pada tahun 2022 angka kelahiran hidup di Kabupaten Agam sebanyak 6.441 jiwa.

2.1.3 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Sistem *Respirasi*

Janin saat di dalam kandungan mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Sementara setelah janin dan plasenta lahir, bayi bernafas menggunakan paru-paru. Sebelum janin lahir, tubuh akan melakukan pematangan paru-paru, menghasilkan surfaktan agar *alveolus* dapat berfungsi untuk melakukan pertukaran gas.

Pernafasan pertama pada bayi lahir normal terjadi dalam waktu 10-30 detik pertama sesudah lahir. Rangsangan gerakan pernafasan pertama terjadi karena beberapa faktor, yaitu :

- (1) Stimulasi mekanik, yaitu karena terdapat rongga dada pada saat melewati jalan lahir. Hal tersebut mengakibatkan paru-paru kehilangan $\frac{1}{3}$ dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga akan tersisa 80-100 ml, dan setelah bayi lahir maka cairan tersebut akan di ganti dengan udara.
- (2) Stimulasi kimiawi, yaitu penurunan kadar oksigen (dari 80 ke 15 mmHg), kenaikan kadar karbon dioksida (dari 40 ke 70 mmHg), dan penurunan pH yang akan merangsang *kemoreseptor* yang terletak di *sinus karotis* dan akibatnya akan terjadi asfiksia sementara selama kelahiran.
- (3) Stimulasi sensorik, yaitu adanya rangsangan suhu dingin pada bayi saat bayi meninggalkan suasana hangat pada uterus dan memasuki udara luar yang dingin. Perubahan suhu yang mendadak tersebut akan merangsang *impuls sensorik* di kulit yang kemudian disalurkan ke pusat *respirasi*.
- (4) Refleks *deflasi hering breur* atau refleks mengeluarkan cairan dalam paru-paru yang dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah sehingga mengembangkan jaringan *alveolus* paru-paru untuk pertama kali.¹⁵

2) Sistem Kardiovaskular

Sistem *kardiovaskular* 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 umbilicalis*.¹⁹

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 karbon dioksida di dalam tubuh janin.⁵

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 ketiga dan bertujuan memenuhi kebutuhan embrio dengan oksigen dan nutrisi dari ibu.²⁰

3) Sistem *Termoregulasi*

Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bayi masih rentan dalam kehilangan suhu tubuhnya oleh karena itu bayi dapat dikatakan hipotermia bila suhu tubuh bayi <36,5°C. Gejala hipotermia yaitu:

- (1) Selain suhu tubuh bayi yang menurun, bayi juga akan menjadi kurang aktif, tidak kuat dalam menghisap ASI dan menangis lemah.
- (2) Pernapasan megap-megap atau lambat, serta denyut jantung menurun.
- (3) Muka bayi berwarna merah terang.
- (4) Hipotermi menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, *ikterus*, dan kematian.²¹

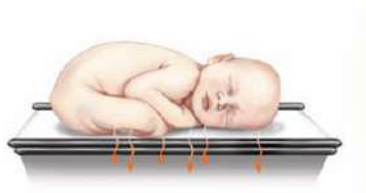
Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui 4 cara, yaitu :⁹

(1) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi yang melalui kontak langsung dengan benda sekitarnya. Contohnya yaitu menimbang bayi tanpa menggunakan alas timbangan, memegang bayi dengan kondisi

tangan yang dingin, menggunakan stetoskop dingin pada saat memeriksa bayi baru lahir, dll.

Gambar 2.1 Konduksi



Sumber : <http://what-when-how.com/nursing/care-of-the-normal-newborn-maternal-and-newborn-nursing-part-1/>

(2) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh bayi yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Contohnya yaitu bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin, adanya aliran udara dingin dari kipas angin dan hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.

Gambar 2.2 Konveksi



Sumber : <http://what-when-how.com/nursing/care-of-the-normal-newborn-maternal-and-newborn-nursing-part-1/>

(3) Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan langsung). Panas dipancarkan oleh bayi baru lahir keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Misalnya : Bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, membiarkan bayi baru lahir di dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), bayi baru lahir

ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

Gambar 2.3 Radiasi



Sumber : <http://what-when-how.com/nursing/care-of-the-normal-newborn-maternal-and-newborn-nursing-part-1/>

(4) Evaporasi

Evaporasi adalah kehilangan panas tubuh bayi akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Contohnya yaitu bisa terjadi saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

Gambar 2.4 Evaporasi



Sumber : <http://what-when-how.com/nursing/care-of-the-normal-newborn-maternal-and-newborn-nursing-part-1/>

Upaya mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi dengan mengeringkan bayi dengan seksama, lakukan IMD, selimuti bayi dengan selimut, tutupi kepala bayi, jangan segera memandikan bayi, dan tempatkan bayi pada lingkungan yang hangat.²²

4) Sistem *Gastrointestinal*

Janin ketika sudah cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan, refleks gumoh, dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk dengan baik pada saat lahir. 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 (*aterm*). Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan bertambahnya umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibandingkan dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir.

5) Sistem Metabolisme

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia. Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Jika cadangan glukosa habis digunakan, sementara bayi tidak mendapat asupan dari luar, beresiko terjadinya hipoglikemia dengan gejala kejang, *sianosis*, *apnoe*, tangis lemah, *letargi* dan menolak makan. Akibat jangka panjang dapat merusak sel-sel otak.

Penurunan kadar glukosa dapat dicegah melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan glikogen (*glikogenolisis*) dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (*glukoneogenesis*).

Bayi baru lahir tidak mampu mencerna makanan dengan jumlah yang cukup, akan membuat glukosa dari glikogen (*glikogenolisis*). Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup.

Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen terutama dihati, selama bulan-bulan terakhir dalam rahim. Bayi yang mengalami hipotermia, pada saat lahir yang mengakibatkan *hipoksia* akan menggunakan cadangan glikogen dalam jam-jam pertama kelahiran.

Keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai dalam 3-4 jam pertama kelahiran pada bayi cukup bulan. Jika semua persediaan *glikogen* digunakan pada jam pertama, maka otak dalam keadaan berisiko. Bayi yang kurang bulan (*premature*), lewat bulan (*postmature*), bayi yang mengalami hambatan pertumbuhan dalam rahim dan stres janin merupakan risiko utama, karena simpanan energi berkurang atau digunakan sebelum lahir.

Gejala *hipoglikemi* dapat tidak jelas dan tidak khas meliputi: kejang-kejang halus, *sianosis*, *apneu*, tangis lemah, *letargi*, lunglai dan menolak makanan. *Hipoglikemi* juga dapat tanpa gejala pada awalnya. Akibat jangka panjang hipoglikemi adalah kerusakan yang meluas diseluruh sel-sel otak.¹⁵

6) Sistem 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 yaitu perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan 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. Kekebalan akan muncul kemudian reaksi bayi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan.²⁰

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 paparan mikroba seperti praktik persalinan aman, menyusui ASI dini dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.¹⁹

7) Sistem Hepatik

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta *glukogen*. Sel *homopoetik* juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.²³

8) Sistem *Neurologis*

Sistem saraf bayi baru lahir secara anatomi dan fisiologis belum sempurna, namun bayi baru lahir refleks dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem *musculoskeletal*.²²

Beberapa refleks pada bayi baru lahir yaitu:

- (1) Reflek menghisap (*sucking reflex*) merupakan gerakan menghisap di mulai ketika puting susu ibu di tempatkan dalam mulut neonatus.
- (2) Reflek menelan (*swallowing reflex*) dapat dilihat pada saat neonatus akan melakukan gerakan menelan jika pada bagian *posterior* lidahnya di teteskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada reflek menghisap.
- (3) Reflek moro dilihat ketika tubuh neonatus di angkat dan di turunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya memperlihatkan gerakan *ekstensi* yang simetris dan di ikuti oleh gerakan *abduksi*.
- (4) Reflek mencari (*rooting reflex*) merupakan gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang di lakukan pada pipinya.
- (5) Reflek leher yang tonik (*tonic neck reflex*) biasa dilihat pada saat neonatus di baringkan dalam posisi terlentang dan kepalanya di tolehkan ke salah satu sisi, maka *ekstremitas* pada sisi *homolateral* akan melakukan gerakan *ekstensi* sementara *ekstremitas* pada sisi *kontralateral* melakukan gerakan fleksi.
- (6) Reflek *babinski* merupakan goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah yang menyilang bagian tumit telapak kaki membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas.

- (7) Reflek menggenggam (*palmar grasping reflex*) dilihat dengan cara menempatkan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat.
- (8) Reflek melangkah (*stepping reflex*) merupakan tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari atau menaiki anak tangga.
- (9) Reflek *plantar graps* merupakan sentuhan pada daerah di bawah jari kaki untuk menggenggam jari tangan pemeriksa asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama.²⁴

9) Sistem Integumen

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit *verniks kaseosa*. Sedangkan pada bayi *prematur* kulit tembus pandang dan banyak *verniks*. Pada saat lahir *verniks* tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi akan hilang dalam 24 jam. Bayi baru lahir tidak memerlukan pemakaian bedak atau krim, karena zat-zat kimia dapat mempengaruhi pH kulit bayi. *Verniks kaseosa* melindungi kulit bayi yang diproduksi oleh kelenjar *sebacea* sedangkan bintik-bintik putih kecil yang dinamakan milia sudah ada pada waktu lahir. Pengelupasan kulit hanya dimulai beberapa hari setelah lahir.²²

10) Sistem Eksresi

Kadar natrium bayi baru lahir relatif lebih besar dari pada kalium karena ruangan ekstra seluler yang luas. Ginjal telah berfungsi tetapi belum sempurna karena nefron masih belum banyak. Laju filtrasi glomerulus BBL hanyalah 30-50% akibatnya kemampuan mengeluarkan limbah dari dalam masih kurang. Bayi baru lahir sudah harus buang air kecil dalam 24 jam pertama jumlah urine sekitar 20-30 mL/jam dan meningkat sekitar 100-200 mL/jam pada akhir minggu pertama.

Bayi yang diberikan susu formula umumnya lebih sering BAK, tetapi jumlah urine bayi yang diberikan ASI meningkat 3-4 hari setelah *colostrum*

sudah tidak produksi lagi. Setelah hari keempat bayi seharusnya sudah BAK 6-8 kali setiap 24 jam.

2.1.4 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Usia kehamilan *aterm* 37-42 minggu.
- 2) Berat badan 2500-4000 gram.
- 3) Panjang badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada 30-38 cm.
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 6) Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
- 7) Pernafasan $\pm$ 40-60 x/menit.
- 8) Kulit kemerahan dan licin karena ada jaringan subkutan yang terbentuk dan diliputi oleh *vernix caseosa*.
- 9) Rambut kepala telah sempurna.
- 10) Genitalia pada bayi laki-laki testis menurun dan pada bayi perempuan labia mayora telah menutupi labia minora.
- 11) Reflek pada bayi telah aktif.
- 12) BAK dan BAB akan keluar selama 24 jam pertama.

2.1.5 Masalah Bayi Baru Lahir

Masalah yang paling sering dijumpai pada bayi baru lahir yaitu :⁹

- 1) BAB dan BAK pada hari pertama

Sekitar 95% bayi kencing dalam 24 jam pertama dan mengeluarkan *mekonium* (*feses* yang pertama keluar berwarna hijau kehitaman) dalam 24 jam pertama. Sebagian besar bayi akan kencing segera setelah ia lahir dan kemudian tidak kencing atau hanya 2-3 kali BAK dalam 24 jam selama 3 hari pertama. Bila dalam 24 jam bayi belum BAK atau BAB, bayi perlu mendapat perhatian khusus. Evaluasi lanjut perlu dilakukan dan rujukan bila perlu. Pada akhir minggu pertama bayi akan BAK 5-6 x/hari dan 3-4 kali BAB per hari dengan konsistensi tinja mulai seperti pasta gigi dan warna mulai kekuningan. Namun BAB pada bayi ASI Eksklusif sangat bervariasi dalam hal frekuensi dan warna. Kondisi tersebut tidak perlu dikhawatirkan sama sekali sepanjang bayi tetap aktif, dapat menangis kuat dan menyusu dengan baik.

2) Bayi rewel

Bayi rewel atau menangis tidak selalu karena lapar. Rewel bisa disebabkan mengompol, kepanasan/kedinginan, terlalu lelah atau ingin tidur, ingin ditimang atau mendengar suara ibunya, merasa sendiri, atau memang ada yang tidak nyaman/nyeri pada tubuhnya. Terkadang kandungan susu sapi (susu, biskuit, roti dan lainnya) atau kafein (teh, kopi, coklat) pada makanan/minuman ibu juga dapat menjadi penyebabnya. Susu sapi memicu alergi, sementara kafein dapat membuat bayi sulit tidur dan gelisah. Cari penyebab bayi rewel, berikan dukungan dan rasa percaya diri pada ibu.

3) Bayi kolik

Bayi kolik ditandai dengan tangisan bayi begitu keras tanpa sebab yang jelas dan amat sulit ditenangkan disertai gerakan bayi menekukkan kakinya ke arah perut atau berusaha menggerakkan/mengangkat punggungnya. Kolik kerap dikaitkan dengan masalah pada saluran cerna bayi, alergi makanan atau masalah psikologis bayi dan keluarga. Bila pada pemeriksaan semua hal didapati dalam batas normal, tangisan akan berkurang pada usia 3 bulan dan akhirnya akan menghilang dengan sendirinya. Pertumbuhan bayi kolik umumnya normal.

4) Gumoh

Gumoh normal dialami oleh sebagian besar bayi pada usia 0-12 bulan. Gumoh bukan muntah. Gumoh yaitu keluarnya sebagian isi lambung tanpa didahului rasa mual dan tanpa peningkatan tekanan dalam perut bayi. Isi lambung mengalir keluar begitu saja. Bayi kurang bulan umumnya lebih sering mengalami gumoh dibanding bayi cukup bulan.

Gumoh terjadi karena lambung bayi masih berada dalam posisi agak mendatar, belum cukup tegak seperti posisi lambung pada anak yang lebih besar atau orang dewasa, sebagian lambung bayi masih berada pada rongga dada, besar lambung yang relatif kecil dan fungsi penutupan mulut lambung dan *esofagus* (saluran cerna atas) belum sempurna.

Ukuran, letak, posisi dan fungsi lambung akan membaik seiring dengan bertambahnya usia sehingga gumoh pun akan berkurang dan

menghilang. Secara umum, gumoh mulai berkurang sekitar usia 6 bulan. Namun, gumoh perlu dievaluasi lebih lanjut dan dirujuk jika bayi mengalami kolik yang tidak teratasi, bayi tidak mau atau sulit menetek namun penyebabnya tidak jelas, berat badan bayi tidak meningkat sesuai kurva pertumbuhannya., terdapat batuk lama yang tidak jelas penyebabnya dan terdapat darah dalam cairan gumoh yang keluar,

5) Hidung tersumbat

Hidung tersumbat adalah keluhan yang umum dijumpai sehari-hari pada usia 0-3 bulan. Bayi mutlak bernapas melalui hidung, sehingga sedikit saja ada sumbatan di lubang hidungnya yang masih amat kecil itu, maka gejala hidung tersumbat akan segera terdengar. Hidung tersumbat dapat disebabkan oleh pilek yang sebagian besar disebabkan oleh virus atau peradangan ringan akibat polusi udara (asap rokok, asap dalam rumah). Virus bersifat *self limited disease* (sembuh sendiri).

6) *Cradle cap* (Kerak topi)

Kerak topi umumnya timbul pada minggu pertama, namun dapat juga terjadi pada usia lebih dari 3-4 bulan. Kulit kepala bayi tampak dilapisi oleh lapisan kerak yang cukup tebal dan berminyak. Kadang kerak dapat juga dijumpai pada bagian kulit lain seperti pada wajah, telinga, leher dan ketiak. Umumnya tidak gatal dan bayi tidak merasa terganggu. Kelainan kulit ini penyebabnya pada sebagian besar kasus tidak diketahui dan akan menghilang dengan sendirinya. Penggunaan sampo secara rutin dapat mengurangi lapisan kerak yang terbentuk dan mempercepat proses penyembuhan. Bila kerak cukup tebal dapat digunakan sampo yang mengandung bahan anti-ketombe. Bila kerak tidak membaik setelah 2 minggu atau kerak disertai dengan rasa gatal/nyeri atau meluas bayi perlu dirujuk.

7) *Mongolian spot* (Bercak kebiruan)

Pada bayi Asia bercak kebiruan kerap tampak pada daerah bokong, punggung bagian bawah dan pundak. Bercak ini akan menghilang (berubah menjadi seperti warna kulit lainnya) seiring dengan penambahan usia.

8) Milia

Milia itu tampak seperti jerawat kecil-kecil warna putih pada dahi, hidung dan pipi bayi baru lahir. Milia disebabkan oleh tersumbatnya kelenjar *sebacea* (minyak) pada kulit. Milia tidak perlu pengobatan khusus karena milia akan menghilang dengan sendirinya. Basuh wajah dengan air dan sabun bayi serta hindari penggunaan krim, lotion ataupun vaselin.

9) Miliaria

Miliaria lebih dikenal dengan istilah biang keringat yang di akibatkan oleh tersumbatnya kelenjar keringat. Agar bayi merasa nyaman, gunakan pakaian tipis dan ringan dan segera mengganti pakaian bayi bila basah yang bertujuan untuk menghilangkan miliaria, karena pada dasarnya miliaria memang bersifat sementara.

2.1.6 Kelainan Kongenital dan Trauma Lahir

1) Kelainan kongenital

- (1) Kelainan kongenital adalah kelainan yang terlihat pada saat lahir, bukan akibat proses persalinan. Kelainan kongenital bisa *herediter*, dapat dikenali saat lahir atau pada saat anak-anak. Beberapa kelainan kongenital yang dapat menyebabkan kematian, seperti *atresia ani*, harus dirujuk. Kelainan kongenital yang tidak langsung menyebabkan kematian tetapi dapat menyebabkan kecacatan, seperti bibir sumbing, *hidrosefalus*, kaki pengkor, memerlukan tindakan di fasilitas rujukan. Kelainan kongenital yang tidak mungkin ditangani karena bayi akan meninggal, seperti *anensefali*, tidak perlu dirujuk.
- (2) Kelainan lain yang disebabkan oleh persalinan sulit atau tindakan berisiko menimbulkan trauma seperti patah tulang bahu, *cephal hematoma* atau memar pada bagian tubuh harus dirujuk.⁹

Tabel 2.1 Kelainan kongenital

Kelainan Kongenital	Keterangan
<i>Anencephaly</i>	1.Cacat lahir serius di mana bagian otak, tengkorak, dan kulit kepala janin tidak berkembang. 2.Kondisi ini mempengaruhi sistem saraf pusat dan dianggap sebagai cacat tabung saraf (NTD). 3.Ini terjadi ketika bagian atas tabung saraf tidak menutup dengan benar.
<i>Hidrosefalus</i> (kepala besar)	1.<i>Hidrosefalus</i> pada bayi dapat terjadi selama proses persalinan atau beberapa saat setelah kelahirannya. 2.Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti : Perkembangan yang tidak normal pada otak dan tulang belakang, sehingga menyebabkan sumbatan aliran cairan otak.
<i>Meningoencephalocele</i> (benjolan lunak di kepala)	1.Bayi lahir dengan adanya celah pada tulang-tulang belakang. 2.<i>Meningocele</i> adalah kantung yang menonjol melalui celah di tulang belakang. 3.Biasanya ditutupi oleh lapisan kulit tipis.
<i>Phocomelia</i> (ekstremitas lebih pendek)	1.Fokomelia adalah suatu kondisi langka yang menyerang bayi saat lahir. 2.Kondisi ini menyebabkan anggota tubuh bagian atas atau bawah anak tidak berkembang atau hilang. 3.Fokomelia dapat mempengaruhi satu atau beberapa anggota tubuh.
<i>Spina bifida</i> (benjolan di tulang punggung)	1.<i>Spina bifida</i> atau tulang belakang terbelah adalah kelainan sejak lahir yang terjadi ketika tulang belakang dan sumsum tulang belakang tidak terbentuk secara tepat.

	2. Umumnya dipengaruhi oleh kurangnya asupan vitamin dan asam folat. 3. Kelainan ini juga dapat disebabkan ketika bayi dalam kandungan sengaja digugurkan oleh sang ibu (<i>unwanted baby</i>) namun tidak terjadi sehingga menyebabkan munculnya defek (cacat) tersebut.
<i>Labio-platoschisis</i> (bibir sumbing)	Penyebab ini terjadi pada bayi yang lahir dari ibu berusia di atas 40 tahun saat hamil pertama. Selain itu, obat-obatan, seperti fenitoin (obat kejang) dan asetosal (obat demam), yang dikonsumsi ibu selama hamil juga meningkatkan risiko bibir sumbing.
<i>Omphalocele</i> (organ hati di luar rongga perut)	1. <i>Omphalocele</i> juga dikenal sebagai exomphalos, adalah kelainan bawaan (hadir sejak lahir) di mana organ perut menonjol melalui lubang pada otot di area tali pusat. 2. Organ-organ ini ditutupi oleh selaput transparan yang disebut <i>peritoneum</i>.
<i>Gastroschisis</i> (organ usus di luar rongga perut)	1. <i>Gastroschisis</i> adalah kelainan kongenital yang membuat bayi terlahir dengan usus atau organ pencernaan lain berada di luar tubuh. 2. Kondisi ini bisa terdeteksi sejak janin berada di dalam kandungan melalui pemeriksaan USG kehamilan.
<i>Ichthyosis</i> (kulit kering/pecah-pecah)	1. <i>Ichthyosis</i> adalah penyakit bawaan yang menyebabkan kelainan pada kulit bayi sejak lahir. 2. Ini adalah kelainan genetik, biasanya disertai pengelupasan kulit secara umum.
<i>Atresia ani</i>	1. <i>Atresia ani</i> yaitu kegagalan terbentuknya lubang anus. 2. Tanda terjadinya yaitu mekonium (feses pertama bayi) tidak keluar

	dalam jangka waktu 24–48 jam setelah bayi dilahirkan. Feses keluar dari pangkal penis, skrotum, uretra, atau vagina.
<i>Talipes equinovarus</i>	1.Kaki tidak berada dalam posisi normal. 2.Ada 3 bentuk kelainan yang paling sering yaitu : plantar (telapak kaki) fleksi/tertekuk, plantar inversion (terputar) pada tumit dan plantar terputar pada jari kaki.

2) Trauma Lahir

Faktor risiko yang dapat meningkatkan angka kejadian trauma lahir antara lain yaitu makrosomia (berat lahir >4000 gram), primipara, oligohidramnion, persalinan ganda, malpresentasi, presentasi ganda, disproporsi kepala-panggul, kelahiran dengan tindakan, persalinan lama, persalinan presipitatus/dipercepat dan distosia bahu.⁹

Tabel 2.2 Trauma pada jaringan lunak

Trauma Lahir	Keterangan
<i>Eritema</i>	Sering pada disproporsi kepala panggul. Tandanya kulit kemerahan.
<i>Petekie</i>	Bercak merah kecil-kecil akibat adanya gangguan (bendungan) aliran darah perifer. Sering terjadi pada lilitan tali pusat, partus lama.
<i>Ekimosis dan Hematom</i>	Perdarahan yang lebih luar dari petekie.
Abrasi	Terkelupasnya lapisan kulit bagian terluar yang bisa diakibatkan oleh proses persalinan.
Terluka	Terputusnya integritas jaringan kulit.

Tabel 2.3 Trauma pada kepala

Trauma Lahir	Keterangan
<i>Caput succedaneum</i>	1. Akibat tekanan yang keras pada kepala saat di jalan lahir, sehingga terjadi bendungan sirkulasi kapiler dan aliran limfe. 2. Cepat menghilang dengan sendirinya (3-6 hari).
<i>Cephalohematoma</i>	1. Akibat robeknya pembuluh darah yang melintasi tulang kepala ke jaringan <i>periostium</i> . 2. Timbul setelah beberapa jam bayi lahir (6-8 jam). 3. Akan resolusi dalam 2-8 minggu. 4. Gejala sisa berupa timbunan kalsium dan jaringan <i>fibrosus</i> (benjolan keras sampai 1-2 tahun).
Perdarahan subkonjungtiva	1. Sering terjadi pada letak muka atau dahi. 2. Hilang dalam 1-2 minggu.
<i>Paresis saraf fasialis perifer</i>	1. Akibat penekanan yang keras (seperti partus lama). 2. Kelumpuhan otot wajah terlihat segera setelah lahir. 3. Akan sembuh sendiri dalam beberapa minggu.
Terluka	Terputusnya integritas jaringan kulit.

Tabel 2.4 Trauma pada leher dan bahu

Trauma Lahir	Keterangan
Fraktur <i>klavikula</i>	1. Fraktur ini sering terjadi. 2. Terdapat benjolan dan bayi menangis pada perabaan <i>klavikula</i> .
Trauma <i>peksus brachialis</i>	<i>Paresis/pralisis DUCHENE-ERB</i> 1. Sering dijumpai. 2. Gerakan tangan dan lengan bayi asimetris, ada gangguan posisi dan fungsi otot lengan, refleks bisep dan radial tidak ada.

	3. Reflek memegang masih ada. <i>Paresis KLUMPKE</i> 1. Terdapat kelemahan gerakan tangan, ada gangguan posisi dan fungsi otot telapak tangan tidak ada. Telapak tangan terkulai lemah/lumpuh. 2. Refleks memegang tak ada.
Trauma jaringan otot <i>sternocleidomastoideus</i> (<i>totikolis</i>)	1. Timbul akibat robekan sarung otot disertai <i>hematom</i> . 2. Terjadi pemendekan otot. 3. Terdapat benjolan di otot leher terlihat 10-14 hari setelah lahir. 4. Sering terjadi pada letak sungsang.

2.1.7 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Berikut perawatan neonatal esensial pada saat lahir :⁹

1) Kewaspadaan umum (*Universal precaution*)

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, hepatitis B, dan hepatitis C. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut :

- (1) Persiapan diri : Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian keringkan. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- (2) Persiapan alat : Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet pengisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola karet pengisap yang sama untuk lebih dari satu bayi. Bila menggunakan bola karet

pengisap yang dapat digunakan kembali, pastikan alat tersebut dalam keadaan bersih dan steril. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga bersih dan hangat. Dekontaminasi dan cuci semua alat setiap kali setelah digunakan.

- (3) Persiapan tempat : Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja atau dipan. Letakkan tempat resusitasi dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu. Gunakan lampu pijar 60 Watt dengan jarak 60 cm dari bayi sebagai alternatif bila pemancar panas tidak tersedia.

2) Penilaian awal

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan yaitu :

- (1) Sebelum bayi lahir :
 - (1)1 Apakah kehamilan cukup bulan?
 - (1)2 Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- (2) Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut :
 - (2)1 Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - (2)2 Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Alur penatalaksanaan BBL mulai dari persiapan, penilaian dan keputusan serta alternatif tindakan yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan BBL. Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal.

Jika bayi kurang bulan (<37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan ($\geq$ 42 minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau

tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan Asfiksia.

3) Pencegahan kehilangan panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah lebih rentan untuk mengalami hipotermia. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia (temperatur tubuh lebih dari 37,5°C)

(1) Mekanisme kehilangan panas

BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut :

- (1)1 Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- (1)2 Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- (1)3 Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika

ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.

- (1)4 Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).
- (2) Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

 - (2)1 Ruang bersalin yang hangat : Suhu ruangan minimal 25°C. Tutup semua pintu dan jendela.
 - (2)2 Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan *verniks* : Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *verniks*. *Verniks* akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.
 - (2)3 Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi : Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Luruskan dan usahakan ke dua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.
 - (2)4 Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
 - (2)5 Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas.
 - (2)6 Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
 - (2)7 Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir : Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit

bayi dan bayi selesai menyusui. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari 6 jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan BBL.

- (2)8 Rawat gabung : Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.
- (2)9 Resusitasi dalam lingkungan yang hangat : Apabila bayi baru lahir memerlukan resusitasi harus dilakukan dalam lingkungan yang hangat.
- (2)10 Transportasi hangat : Bayi yang perlu dirujuk, harus dijaga agar tetap hangat selama dalam perjalanan.
- (2)11 Pelatihan untuk petugas kesehatan dan Konseling untuk keluarga : Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan dan keluarga tentang hipotermia meliputi tanda-tanda dan bahayanya.

4) Pemotongan dan perawatan tali pusat

- (1) Memotong dan mengikat tali pusat : Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- (1)1 Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan,

tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- (1)2 Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- (1)3 Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- (1)4 Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (1)5 Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- (2) Nasihat untuk merawat tali pusat yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat, jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat, mengoleskan alkohol atau *povidon yodium* masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab, berikan nasihat pada ibu dan keluarga untuk melipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus di jaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih dan 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.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah).

6) Pencegahan perdarahan

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian ikutan pasca imunisasi ataupun perdarahan *intrakranial*.

Untuk mencegah kejadian diatas, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diberikan suntikan Vitamin K1 (*Phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali.

7) Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik *tetrasiklin* 1%.

Cara pemberian salep mata antibiotik yaitu cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan, jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut, tarik kelopak mata bagian bawah kearah bawah, berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata, ujung tabung salep mata atau pipet tetes

tidak boleh menyentuh mata bayi, dan jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut.

8) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara *intramuskular*. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horizontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus di imunisasi hepatitis B sedini mungkin.

Penderita hepatitis B ada yang sembuh dan ada yang tetap membawa virus hepatitis B didalam tubuhnya sebagai *carrier* (pembawa) hepatitis. Risiko penderita hepatitis B untuk menjadi *carrier* tergantung umur pada waktu terinfeksi. Jika terinfeksi pada bayi baru lahir, maka risiko menjadi *carrier* 90%. Sedangkan yang terinfeksi pada umur dewasa risiko menjadi *carrier* 5-10%. Imunisasi Hepatitis B0 (HB0) harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena sebagian ibu hamil merupakan *carrier* hepatitis B, hampir separuh bayi dapat tertular hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus, penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi *sirosis* hati dan kanker hati primer, dan imunisasi hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan hepatitis B.

Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi.

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 ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan juga dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. 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.

10) Anamnesa dan pemeriksaan fisik

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. 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.

Waktu pemeriksaan bayi setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2) dan pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3). Persiapan :

(1) Persiapan alat dan tempat

Alat yang digunakan untuk memeriksa : Lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, air bersih, sabun, handuk kering dan hangat, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum detik, termometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, dan pengukur lingkaran kepala. Tempat pemeriksaan dilakukan di tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat dan terang.

(2) Persiapan diri

(2)1 Sebelum memeriksa bayi, cucilah tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan lap bersih dan kering atau dianginkan. Jangan menyentuh bayi jika tangan anda masih basah dan dingin.

(2)2 Gunakan sarung tangan jika tangan menyentuh bagian tubuh yang ada darah seperti tali pusat atau memasukkan tangan ke dalam mulut bayi.

- (2)3 Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir setelah pemeriksaan kemudian keringkan.
- (2)4 Untuk menjaga bayi tetap hangat, tidak perlu menelanjangi bayi bulat-bulat pada setiap tahap pemeriksaan. Buka hanya bagian yang akan diperiksa atau diamati dalam waktu singkat untuk mencegah kehilangan panas.
- (3) Persiapan keluarga

Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang apa yang akan dilakukan dan kemudian hasilnya setelah selesai.
- (4) Anamnesis
 - (4)1 Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu.
 - (4)2 Keluhan tentang bayinya.
 - (4)3 Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD >18 jam, hepatitis B atau C, *siphilis*, HIV/AIDS, penggunaan obat.
 - (4)4 Cara, waktu, tempat bersalin, kondisi bayi saat lahir (langsung menangis/tidak) dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada.
 - (4)5 Warna air ketuban.
 - (4)6 Riwayat bayi buang air kecil dan besar.
 - (4)7 Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap bayi.
- (5) Pemeriksaan fisik

Prinsip pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis), pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada kedalam, denyut jantung serta perut. Pemeriksaan fisik yang dilakukan :

 - (5)1 Lihat postur, tonus dan aktivitas : Posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi sehat akan bergerak aktif.
 - (5)2 Lihat kulit : Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.

- (5)3 Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada ke dalam ketika bayi sedang tidak menangis : Frekuensi nafas normal 40-60 x/menit, tidak ada tarikan dinding dad kedalam yang kuat.
- (5)4 Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis : Frekuensi denyut jantung normal 120-160 x/menit.
- (5)5 Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer : Suhu normal adalah 36,5-37,5°C.
- (5)6 Lihat raba bagian kepala : Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.
- (5)7 Lihat mata : Tidak ada kotoran/*secret*.
- (5)8 Lihat bagian dalam mulut (masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit) : Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, nilai kekuatan isap bayi, bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
- (5)9 Lihat dan raba perut : Perut bayi datar, teraba lemas.
- (5)10 Lihat tali pusat : Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemeraahn sekitar tali pusat.
- (5)11 Lihat punggung dan raba tulang belakang : Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- (5)12 Lihat ekstremitas : Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar, lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak.
- (5)13 Lihat lubang anus : Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar, biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.

(5)14 Lihat dan raba alat kelamin luar : Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan, bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis, pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam terakhir.

(5)15 Timbang bayi (timbang dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut) : Berat lahir 2,5 kg hingga 4 kg, dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya, penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup maksimal 10%, untuk bayi kurang bulan maksimal 15%.

(5)16 Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi : Panjang lahir normal 48-52 cm dan lingkar kepala normal 33-37 cm.

(5)17 Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya : Kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayinya ke tubuhnya, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi, bayi menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat.

(6) Pemulangan bayi lahir normal

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Sedangkan pada bayi yang lahir di rumah bayi dianggap dipulangkan pada saat petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah lahir.

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 KN1, KN2, dan KN3.

Tanda bahaya yang harus diperhatikan yaitu tidak mau minum atau memuntahkan semua yang dimakan, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, nafas cepat (≥ 60 x/menit), nafas lambat (< 30 x/menit), tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, merintih, teraba demam (suhu aksila $> 37,5^{\circ}\text{C}$), teraba dingin (suhu aksila $< 36^{\circ}\text{C}$), nanah yang banyak di mata, pusar kemerahan meluas ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki.⁹

Berikut asuhan yang diberikan pada bayi setelah 6 jam-28 hari :²⁵

- (6)1 Kunjungan Neonatal 1 : Berikan *informed consent*, lakukan pemeriksaan fisik, perikan informasi hasil pemeriksaan, mandikan bayi, berikan imunisasi HB0, berikan penkes tentang perlindungan termal, berikan penkes tentang perawatan tali pusat, berikan penkes cara menyusui, berikan penkes tentang ASI Eksklusif, berikan penkes tentang tanda-tanda BBL dan jadwalkan kunjungan ulang.
- (6)2 Kunjungan Neonatal 2 : Berikan *informed consent*, informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes tentang perawatan tali pusat, berikan penkes tentang ASI Eksklusif, berikan penkes tentang keamanan bayi, berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya BBL dan jadwalkan kunjungan ulang.
- (6)3 Kunjungan Neonatal 3 : Berikan *informed consent*, informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes tentang *personal hygiene*, berikan penkes tentang ASI Eksklusif, dan berikan konseling tentang imunisasi.

2.1.8 Upaya Pencegahan Resiko Pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

Berikut beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk dapat mencegah infeksi atau risiko yang dapat terjadi pada bayi baru lahir :

1) Melakukan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir

Upaya pencegahan telah berhasil mengurangi resiko infeksi pada bayi baru lahir di negara-negara berkembang. Tindakan pencegahan pada bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :²⁷

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan penanganan kontak dengan bayi.
- (2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- (3) Pastikan semua peralatan telah di desinfektan tingkat tinggi/steril. Jika menggunakan bola karet untuk menghisap lendir, gunakan yang bersih dan yang baru.
- (4) Pastikan bahwa benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.

Jenis-jenis pencegahan infeksi pada bayi baru lahir yaitu :²⁶

- (1) Pencegahan infeksi pada tali pusat : Dilarang membubuhkan atau mengoles ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka tali pusat, karena akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal.
- (2) Pencegahan infeksi pada kulit : Meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung antara ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu.
- (3) Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir : Membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah *oftalmia neonatorum* (*tetrasiklin* 1%, *eritromisin* 0.5% atau *nitrasn*,

argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan.

- (4) Imunisasi pada daerah risiko tinggi, pemberian imunisasi hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir. Dan juga pada daerah risiko tinggi infeksi tuberkolosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetes polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal.²⁷

2) Pencegahan kehilangan panas

Berikut akan dijelaskan cara mencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, selimuti ibu dan pasang topi di kepala bayi, jangan segera memandikan bayi baru lahir dan tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.²⁶

3) Melakukan pelayanan neonatal

Kunjungan neonatus dilakukan untuk mendapatkan bayi yang sehat, mencegah, dan mendeteksi secara dini komplikasi atau masalah serta menangani masalah-masalah yang mungkin akan terjadi pada bayi.²⁸

Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir, dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama tiga kali kunjungan yaitu Kunjungan Neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal II (KN2) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari, dan Kunjungan Neonatal III (KN3) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari.

2.1.9 Evidence Based

1) Waktu mandi pertama untuk mencegah hipotermi dan gejala sisa

Berdasarkan bukti dan rekomendasi dari *World Health Organization* (WHO) mandi pertama pada bayi baru lahir yang sehat harus ditunda setidaknya selama 24 jam setelah lahir.

Bukti diperoleh dari observasi sistematis 170 penelitian yang melibatkan 37.995 bayi baru lahir yang cukup bulan dan sehat. Dalam pengamatan sistematis ini, 9 studi sebelum dan sesudah, 2 studi kasus-kontrol, 1 uji coba non-acak, dan 1 studi potong lintang. Penelitian ini dilakukan di Kanada, Ethiopia, Nepal, Pakistan, Inggris, dan Amerika Serikat. Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan hasil :²¹

- (1) Kematian neonatal bayi : Bukti dengan tingkat kepastian rendah menunjukkan bahwa penundaan mandi pertama (setelah 24 jam) dapat mengurangi kematian bayi (semua penyebab) bila dibandingkan dengan mandi lebih awal (pada atau sebelum 24 jam) (1 studi, 789 bayi baru lahir, RR 0,46, 95% CI 0,28 sampai 0,76).
- (2) Morbiditas neonatal jangka pendek : Bukti dengan tingkat kepastian rendah menunjukkan bahwa penundaan mandi pertama (setelah 24 jam) dapat mengurangi hipotermia neonatal bila dibandingkan dengan mandi lebih awal (pada atau sebelum 24 jam) (1 studi, 660 bayi baru lahir, RR 0,50, 95% CI 0,28 hingga 0,88).²⁹

Berdasarkan *jurnal of global health* tahun 2022 didapatkan hasil riset memunda mandi pertama bayi baru lahir setidaknya 24 jam setelah lahir dapat mengurangi angka kematian bayi dan hipotermia. Selain itu, penundaan mandi pertama selama minimal 6 jam setelah kelahiran dapat mencegah hipotermia dan hipoglikemia, dan kemungkinan meningkatkan tingkat EBF saat keluar dari rumah sakit pada bayi baru lahir yang sehat. Bukti yang ada mendukung penundaan waktu mandi pertama bayi baru lahir selama 24 jam dan, jika tidak memungkinkan, setidaknya 6 jam untuk meningkatkan *termoregulasi* dan tingkat pemberian ASI pada bayi baru lahir cukup bulan.³⁰

2) Posisi tidur untuk pencegahan sindrom kematian bayi mendadak

Berdasarkan hasil riset yang dilakukan WHO merekomendasikan menidurkan bayi dalam posisi terlentang selama satu tahun pertama

dianjurkan untuk mencegah sindrom kematian bayi mendadak (SIDS) dan kematian mendadak tak terduga pada masa bayi (SUDI).

Bukti diperoleh dari tinjauan sistematis terhadap bayi cukup bulan dan bayi yang sehat (168). Tinjauan tersebut mencakup 49 studi yang 32 di antaranya merupakan studi observasional yang menyediakan data untuk ringkasan bukti ini. Semua kecuali satu studi (dilakukan di HIC Brazil).

Berdasarkan riset tersebut didapatkan hasil, bukti dengan tingkat kepastian rendah menunjukkan bahwa tidur dalam posisi terlentang dapat menurunkan SUDI bila dibandingkan dengan tidur dalam posisi tidak terlentang (tengkurap atau menyamping) (1 studi, 384 bayi; OR 0,39, 95% CI 0,23 sampai 0,65).²⁹

Berdasarkan *Journal of global health* tahun 2022 didapatkan hasil riset posisi tidur terlentang dapat mengurangi risiko SIDS (0-1 tahun), SUDI (0-1 tahun), dan SID/ALTE parah (masa neonatal) yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya, dibandingkan dengan yang tidak posisi terlentang.³¹

3) Pijat seluruh tubuh

Stimulasi taktil sistematis pada tubuh dengan tangan dikenal sebagai pijat. Pijat melibatkan proses menggosok dan membelai perlahan bagian tubuh secara bergantian, yang dapat dilakukan dengan berbagai teknik. Hal ini dapat dilakukan dengan atau tanpa penggunaan minyak, seperti minyak mineral, minyak zaitun, dan minyak nahati lainnya. Pijat tubuh berfungsi untuk :²¹

- (1) Meningkatkan sirkulasi dan menenangkan sistem saraf tepi dan pusat.
- (2) Merangsang aktivitas parasimpatis dengan bekerja pada reseptor tekanan kulit dan dengan demikian meningkatkan aktivitas vagal.
- (3) Menurunkan kadar kortisol dan katekolamin.
- (4) Meningkatkan pergerakan usus dan frekuensi buang air besar, yang mengurangi sirkulasi *enterohepatik bilirubin*.
- (5) Meningkatkan perilaku menenangkan pada bayi dan interaksi orang tua bayi yang lebih baik.

- (6) Meningkatkan pertumbuhan berat badan, panjang, dan lingkar kepala serta hasil perkembangan (keterampilan motorik kasar, keterampilan motorik halus, perilaku pribadi dan sosial).³²

Berdasarkan rekomendasi dari WHO pijat seluruh tubuh yang lembut dapat dipertimbangkan untuk bayi baru lahir cukup bulan dan sehat yang bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan pada bayi.

Bukti berasal dari tinjauan sistematis tentang efek pijat tubuh pada pertumbuhan dan perkembangan saraf pada bayi baru lahir cukup bulan dan sehat tinjauan ini mencakup 30 RCT dan kuasi-RCT yang melibatkan 3826 bayi baru lahir. Uji coba dilakukan di Kanada, Cina, Republik Islam Iran, Israel, Jepang, Turki dan Amerika Serikat. Semua uji coba melibatkan penerapan pijat seluruh tubuh dengan membelai dan rentang gerak pasif di seluruh sendi tungkai, dengan atau tanpa menggunakan minyak.

Berdasarkan riset tersebut didapatkan hasil menunjukkan pijat seluruh tubuh bayi baru lahir dapat meningkatkan panjang bayi pada akhir periode intervensi bila dibandingkan dengan tanpa pijat (8 percobaan, 1260 bayi baru lahir, MD 1,53 cm lebih panjang, 1,37 cm hingga 1,70 cm lebih panjang).²⁹

Berdasarkan hasil *journal of global health* tahun 2022 didapatkan hasil pijat seluruh tubuh dapat meningkatkan panjang tubuh pada bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan. Bukti mengenai efek pijat bayi terhadap pertumbuhan, perilaku, dan hasil perkembangan saraf masih belum pasti.³²

4) *Baby friendly*

Baby friendly atau *baby friendly initiative* (inisiasi sayang bayi) adalah suatu prakarsa internasional yang didirikan oleh WHO/UNICEF pada tahun 1991 untuk mempromosikan, melindungi, dan mendukung inisiasi dan melanjutkan menyusui.

Pelaksanaan *baby friendly* dapat dilakukan dengan memulai memberikan ASI secara dini, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan perawatan tali pusat, melakukan *breastfeeding attachment* dan menjaga kehangatan bayi.³³

5) Memulai pemberian ASI sejak dini dan eksklusif

WHO merekomendasikan semua bayi harus disusui secara eksklusif sejak lahir hingga usia 6 bulan. Para ibu harus diberi konseling dan diberikan dukungan untuk pemberian ASI eksklusif pada setiap kontak pasca kelahiran.²⁹

Inisiasi menyusui dini atau *early initiation* adalah permulaan kegiatan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Isapan bayi ini akan memberi rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras asi yang ada pada alveoli, lobus, serta duktus yang berisi asi yang di keluarkan melalui putting susu, keadaan ini akan memaksa hormon prolaktin untuk terus memproduksi ASI.

Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) :²³

- (1) Mencegah hipotermia karena dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara.
- (2) Bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernapasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi.
- (3) Mengecap dan menjilati permukaan kulit ibu sebelum mulai mengisap puting adalah cara alami bayi mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang ia perlukan untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya.
- (4) Mempererat hubungan ikatan ibu dan anak (*bounding attachment*).
- (5) Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.
- (6) Sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.
- (7) Bayi mendapatkan kolostrum

Tahapan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah :

- (1) Tahap pertama disebut susahut siaga (*rest/quiet alert stage*). Dalam waktu 30 menit, biasanya bayi hanya terdiam.
- (2) Tahap kedua, bayi mulai mengeluarkan suara kecapan dan gerakan menghisap pada mulutnya.

- (3) Tahap ketiga, bayi mengeluarkan air liur. Bau ini yang dicium bayi. Bayi juga mencium bau air ketuban di tangannya yang baunya sama dengan bau puting susu ibunya. Jadi bayi mencari baunya.
- (4) Tahap keempat, bayi sudah mulai menggerakkan kakinya.
- (5) Pada tahap kelima, bayi akan menjilati kulit ibunya.
- (6) Tahap terakhir adalah saat bayi menemukan puting susu ibunya.²⁶

ASI Eksklusif adalah memberikan bayi ASI saja tanpa makanan atau minuman pendamping sampai bayi berusia 6 bulan. Berdasarkan hasil penelitian Riza Hisriyani (2021), dkk yang berjudul pemberian asi eksklusif sebagai pencegahan stunting diperoleh hasil pemberian ASI eksklusif merupakan cara termudah untuk terpenuhinya kebutuhan nutrisi bayi. Manfaat ASI eksklusif telah terbukti membantu anak mendapatkan asupan gizi yang cukup sehingga meminimalisir risiko terjadinya stunting pada anak.³⁴

6) Pemotongan tali pusat

Penjepitan tali pusat dilakukan untuk memisahkan bayi baru lahir dari plasenta dan merupakan langkah penting selama kala tiga persalinan. Penentuan waktu penjepitan tali pusat masih menjadi isu kontroversial di seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan penjepitan tali pusat dini sebagai penjepitan tali pusat dalam 60 detik pertama setelah kelahiran. Penjepitan tali pusat tertunda dan didefinisikan sebagai penjepitan tali pusat dalam waktu 1-3 menit setelah kelahiran, atau ketika denyut tali pusat telah berhenti.

Pedoman WHO terharu tentang penundaan penjepitan tali pusat merekomendasikan bahwa, ketika ventilasi tekanan positif diperlukan, tali pusat tidak boleh dijepit lebih awal dari 60 detik pada bayi cukup bulan dan prematur.

Penjepitan tali pusat tertunda (DCC) telah dilaporkan memiliki outcome neonatal yang lebih baik dan tampaknya aman, layak, dan efektif tanpa efek samping pada bayi baru lahir cukup bulan dan premature. Peningkatan kadar hematokrit dan penurunan angka kematian di rumah sakit

merupakan efek signifikan yang paling banyak dilaporkan terkait dengan penundaan penjepitan tali pusat setelah inisiasi ventilasi. Selain itu, penelitian telah melaporkan DCC dikaitkan dengan penurunan risiko anemia defisiensi besi (akibat peningkatan kadar hemoglobin dan hematokrit), penurunan laju perdarahan intravaskular, berkurangnya surfaktan, peningkatan oksigenasi otak, ventilasi mekanis, dan peningkatan kardiovaskular. stabilitas dengan meningkatkan aliran darah paru untuk mencegah kondisi iskemik.

Berdasarkan *journal global of health* pada tahun 2022 didapatkan hasil bahwa penjepitan tali pusat yang tertunda mempunyai potensi manfaat oksigenasi pada bayi baru lahir yang memerlukan resusitasi.³⁵

7) Perawatan tali pusat

Ada beberapa cara mengenai perawatan tali pusat yaitu :

- (1) Membiarkan tali pusat kering sendiri : Membiarkan tali pusat mengering dengan sendirinya dan hanya membersihkan setiap hari agar tidak menyebabkan infeksi.
- (2) Metode kassa kering, salah satu yang disarankan oleh WHO dalam merawat tali pusat adalah dengan menggunakan pembalut kassa bersih yang sering diganti.
- (3) Metode kasa alkohol 70%, tali pusat dirawat dan di jaga kebersihannya dengan menggunakan alkohol 70%, paling sedikit dua kali sehari setiap 4 jam dan lebih sering lagi jika tampak basah atau lengket.
- (4) Metode antiseptik dan kassa kering, luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan alkohol 70% atau povidon iodine 10% serta dibalut kasa steril, pembalut tersebut diganti setiap hari dan setiap basah atau kotor.²⁶

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Pendokumentasian dengan Metode Varney

Asuhan bayi baru lahir yaitu pelayanan yang diberikan segera dan secara berkala setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir normal yaitu dengan melakukan asuhan segera, asuhan KN1, KN2, dan KN3 sesuai standar.²⁷

1) Langkah I : Identifikasi Data

Subjektif

(1) Asuhan segera pada bayi baru lahir

(1)1 Data bayi : Nama bayi untuk mengenal siapa nama bayi, jenis kelamin untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia pada bayi, dan tanggal dan jam lahir untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga kapan dan jam berapa anaknya lahir serta untuk memfokuskan kapan bayi harus dimandikan.

(1)2 Riwayat kesehatan ibu dan keluarga.

(1)3 Riwayat psikososial.

(1)4 Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya.

(2) Kunjungan neonatal I

(2)1 Data bayi : Nama bayi untuk mengenal siapa nama bayi, jenis kelamin untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia pada bayi, dan tanggal dan jam lahir untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga kapan dan jam berapa anaknya lahir serta untuk memfokuskan kapan bayi harus dimandikan.

(2)2 Identitas orang tua : Nama untuk mengenal orang tua bayi, umur untuk mengetahui berapa usia orang tua yang berguna untuk mengetahui kemampuan dalam mengasuh dan merawat bayinya nanti, suku untuk asal daerah atau suku bangsa yang mempengaruhi pola pikir seseorang, agama untuk mengetahui keyakinan orang tua sehingga dapat menuntun anaknya sesuai dengan keyakinan sejak lahir, pendidikan untuk mengetahui tingkat intelektual orang tua yang mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orang tua dalam mengasuh, merawat, mendidik, dan memenuhi kebutuhan bayinya, pekerjaan untuk status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi status gizi anaknya

nanti, dan alamat untuk mempengaruhi tenaga kesehatan dalam melakukan *follow up* terhadap perkembangan bayi.

- (2)3 Data kesehatan : Lingkungan untuk melihat apakah lingkungan tempat tinggal bayi aman, nyaman, dan bersih yang dapat mempengaruhi kesehatan pada bayi, kesehatan ibu untuk mengetahui apakah ibu mengalami atau mempunyai penyakit sistemik atau penyakit lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan terhadap bayinya, kesehatan keluarga untuk mengetahui apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit sistemik atau penyakit menular yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi, psikososial untuk mengetahui bagaimana kesehatan psikis ibu, riwayat kehamilan untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat ibu mengandung bayi yang pernah dikandungnya, sehingga dapat dilakukan *skrining test* dengan tepat dan segera, riwayat persalinan untuk menentukan tindakan segera yang akan dilakukan pada bayi baru lahir jika ibu mengalami masalah atau komplikasi saat bersalin, riwayat perinatal untuk mengetahui apakah saat bayi lahir bayi langsung menangis, gerakannya aktif atau tidak, warna kulit bagaimana, dan mempermudah bidan dalam mengambil tindakan selanjutnya, riwayat neonatal untuk mengetahui berapa jam bayi tidur dalam sehari, aktifitas, eliminasi dan laktasi bayi yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.
- (3) Kunjungan neonatal II dan III
 - (3)1 Menanyakan keluhan bayi pada ibu.
 - (3)2 Riwayat laktasi : Menanyakan kepada ibu bagaimana kekuatan bayi menyusu, durasi menyusu, frekuensi bayi menyusu dalam sehari, dan masalah selama menyusui.
 - (3)3 Riwayat eliminasi : Menanyakan apakah bayi sudah BAB dan BAK, bagaimana konsistensi dan waktunya.

Objektif

- (1) Asuhan segera pada bayi baru lahir
 - (1)1 Penilaian secara umum : Warna kulit, tangisan, tonus otot.
 - (1)2 Tanda-tanda vital : Laju nafas, laju jantung, dan suhu.
 - (1)3 Antropometri : Pemeriksaan berat badan, Panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada.
 - (1)4 Hidung dan mulut : Pengeluaran secret.
 - (1)5 Genetalia : Lubang vagina, uretra, labia mayor dan minor.
 - (1)6 Anus : Lubang anus, mekonium.
 - (1)7 Kulit : Verniks, tanda lahir.
 - (1)8 Sistem syaraf (refleks)
- (2) Kunjungan neonatal I
 - (2)1 Penilaian secara umum : ukuran kepala, badan, dan ekstremitas, tonus otot, warna kulit, dan tangisan.
 - (2)2 Tanda-tanda vital : Frekuensi nafas, denyut jantung, dan suhu.
 - (2)3 Antropometri : Pemeriksaan berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada.
 - (2)4 Kepala : bentuk, sutura, molase, penonjolan/cekungan, trauma lahir, dan kelainan kongenital.
 - (2)5 Telinga : Memeriksa hubungan letak telinga, mata, dan kepala, perkembangan tulang rawan, gangguan pendengaran.
 - (2)6 Mata : Posisi, tanda infeksi, kelainan, reflek kedip, reflek mata bola.
 - (2)7 Hidung : Bentuk, kelainan, pernapasan cuping hidung, secret.
 - (2)8 Mulut : Secret, bibir, lidah, gusi, palatun, kelainan, dan menilai reflek rooting, sucking, dan swallowing.
 - (2)9 Leher : Pembengkakan, gumpalan, menilai reflek tonicneck, dan trauma leher.
 - (2)10 Dada : Bentuk, putting, bunyi napas dan jantung, dan lingkar dada.

- (2)11 Ekstremitas atas : Gerakan, kelengkapan jari, kelainan, refleks morrow, refleks palmar graps.
- (2)12 Perut : Bantuk, konsistensi, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, bising usus, dan kelainan.
- (2)13 Genetalia : Testis berada dalam skrotum, letak uretra, vagina, uretra, labia mayor dan minor, BAK, BAB, dan kelainan.
- (2)14 Punggung dan anus : Pembengkakan/cekungan, anus, dan kelainan.
- (2)15 Ekstremitas bawah : Gerakan, kelengkapan jari, refleks Babinski, refleks plantar, dan refleks magnet.
- (2)16 Kulit : Verniks, tanda lahir, pembengkakan.
- (3) Kunjungan neonatal II dan III
 - (3)1 Pemeriksaan umum, tanda-tanda vital (denyut nadi, pernapasan, dan suhu), warna kulit, dan tonus otot.
 - (3)2 Pemeriksaan antropometri seperti berat dan panjang badan bayi.
 - (3)3 Pemeriksaan khusus secara *head to toe* dan pemeriksaan tali pusat.

2) Langkah II : Interpretasi Data

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

- (1) Diagnosa kebidanan : Diagnosa kebidanan adalah pengelolaan atau analisa data yang menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan data yang lainnya sehingga tergambar fakta. Diagnosa kebidanan yang di tegakkan dalam ruang lingkup praktek kebidanan yaitu bayi baru lahir segera normal, bayi baru lahir 6-48 jam normal (KN1), bayi baru lahir 3-7 hari normal (KN2), dan bayi baru lahir 8-28 hari normal (KN3).
- (2) Masalah

Tidak ada masalah kebidanan karena bayinya dalam keadaan normal.

(3) Kebutuhan

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

- (3)1 Kebutuhan BBL segera : Bersihkan jalan nafas, penilaian awal, pemotongan tali pusat, perlindungan termal, lakukan IMD, suntik Vit K, Pemberian salep mata, dan pemantauan tanda bahaya BBL.
- (3)2 Kebutuhan KN1 (6-48 jam) : Mempertahankan suhu tubuh bayi, memandikan bayi, imunisasi HB0, pemeriksaan fisik, dan berikan penkes tentang perlindungan termal, pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, dan pantau tanda bahaya pada bayi.
- (3)3 Kebutuhan KN2 (3-7 hari) : Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, *personal hygiene*, pemantauan tanda bahaya, ASI Eksklusif, perlindungan termal dan konseling pada ibu dan keluarga dengan menggunakan buku KIA.
- (3)4 Kebutuhan KN3 (8-28 hari) : Pemeriksaan fisik, *personal hygiene*, tanda bahaya BBL, ASI Eksklusif, perlindungan termal, dan konseling tentang imunisasi lanjutan.

3) Langkah 3 : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

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

4) Langkah 4 : Identifikasi Diagnosa/Masalah Yang Memerlukan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan

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

5) Langkah 5 : Rencana Asuhan

Menurut Bobak, dkk (2014), penanganan bayi baru lahir antara lain dengan cara membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk bersih dan lakukan IMD, pemberian Vitamin K, melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat dengan pemberian imunisasi HB0, dan melakukan pemantauan TTV pada bayi baru lahir.

- (1) Rencana asuhan kebidanan BBL segera (0-2 jam) : Lakukan *informed consent*, informasikan hasil pemeriksaan, lakukan pembersihan jalan nafas, lakukan penilaian awal, lakukan pemotongan tali pusat, lakukan perlindungan termal, lakukan IMD, berikan suntik Vit K, lakukan pemberian salep mata, dan lakukan pemantauan tanda bahaya BBL.
- (2) Rencana Asuhan Kebidanan KN 1 (6-48 jam) : Informasikan hasil pemeriksaan, lakukan pertahanan suhu tubuh, memandikan bayi, berikan imunisasi Hb0, lakukan pemeriksaan fisik, berikan penkes perlindungan termal, berikan penkes ASI Eksklusif, berikan penkes perawatan tali pusat, lakukan pemeriksaan tanda bahaya bayi.
- (3) Rencana asuhan kebidanan KN2 (3-7 hari) : Informasikan hasil pemeriksaan, lakukan pemeriksaan tali pusat, lakukan pemeriksaan *personal hygiene*, lakukan pemantauan tanda bahaya, lakukan ASI Eksklusif, berikan penkes perlindungan termal.
- (4) Rencana asuhan kebidanan KN3 (8-28 hari) : Informasikan hasil pemeriksaan, lakukan pemeriksaan fisik, lakukan pemeriksaan *personal hygiene*, lakukan pemeriksaan tanda bahaya BBL, lakukan

ASI Eksklusif, berikan penkes perlindungan termal, lakukan konseling imunisasi lanjutan.

6) Langkah 6 : Pelaksanaan Asuhan

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

7) Langkah 7 : Evaluasi

Evaluasi dari penatalaksanaan kasus bayi baru lahir normal yaitu ibu tampak senang mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan baik-baik saja, ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan, kenyamanan, dan kebersihan bayinya, ibu mengerti dengan cara perawatan tali pusat pada bayinya dan akan melakukan sesuai dengan yang diajarkan, ibu mengerti dan bersedia sesering mungkin menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya, ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan dapat menyebutkan kembali 6 dari 8 tanda bahaya, dan ibu mau datang kembali sesuai dengan yang dianjurkan.

2.2.2 Konsep Pendokumentasian dengan Metode SOAP

Bentuk pendokumentasian dalam asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning). Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan.³⁶

1) Subjektif (S)

Data subjektif adalah pendokumentasian manajemen kebidanan langkah pertama menurut Helen Varney. Data subjektif ini meliputi data, terutama yang diperoleh dari data anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang

bisu, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

Dilakukan pengkajian tentang identitas bayi, usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin. Identitas orangtua, nama, usia, alamat, pendidikan, agama, pekerjaan. Riwayat kehamilan meliputi paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT. Riwayat persalinan, tanggal persalinan jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, dan komplikasi persalinan. Riwayat penyakit, penyakit keturunan penyakit yang pernah diderita.

2) Objektif (O)

Data objektif adalah pendokumentasian manajemen kebidanan langkah pertama menurut Helen Varney yaitu pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Data objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.

3) Assessment (A)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan analisis dan interpretasi, objektif dalam suatu identifikasi. Yaitu : Diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis lain/masalah potensial.

Analisis atau assessment merupakan pendokumentasian hasil analisis atau interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis data yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analisis data atau assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Vary langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini yaitu diagnosis, masalah kebidanan, dan identifikasi diagnosa/masalah potensial serta mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi rujukan menurut kewenangan bidan.

4) Plan (P)

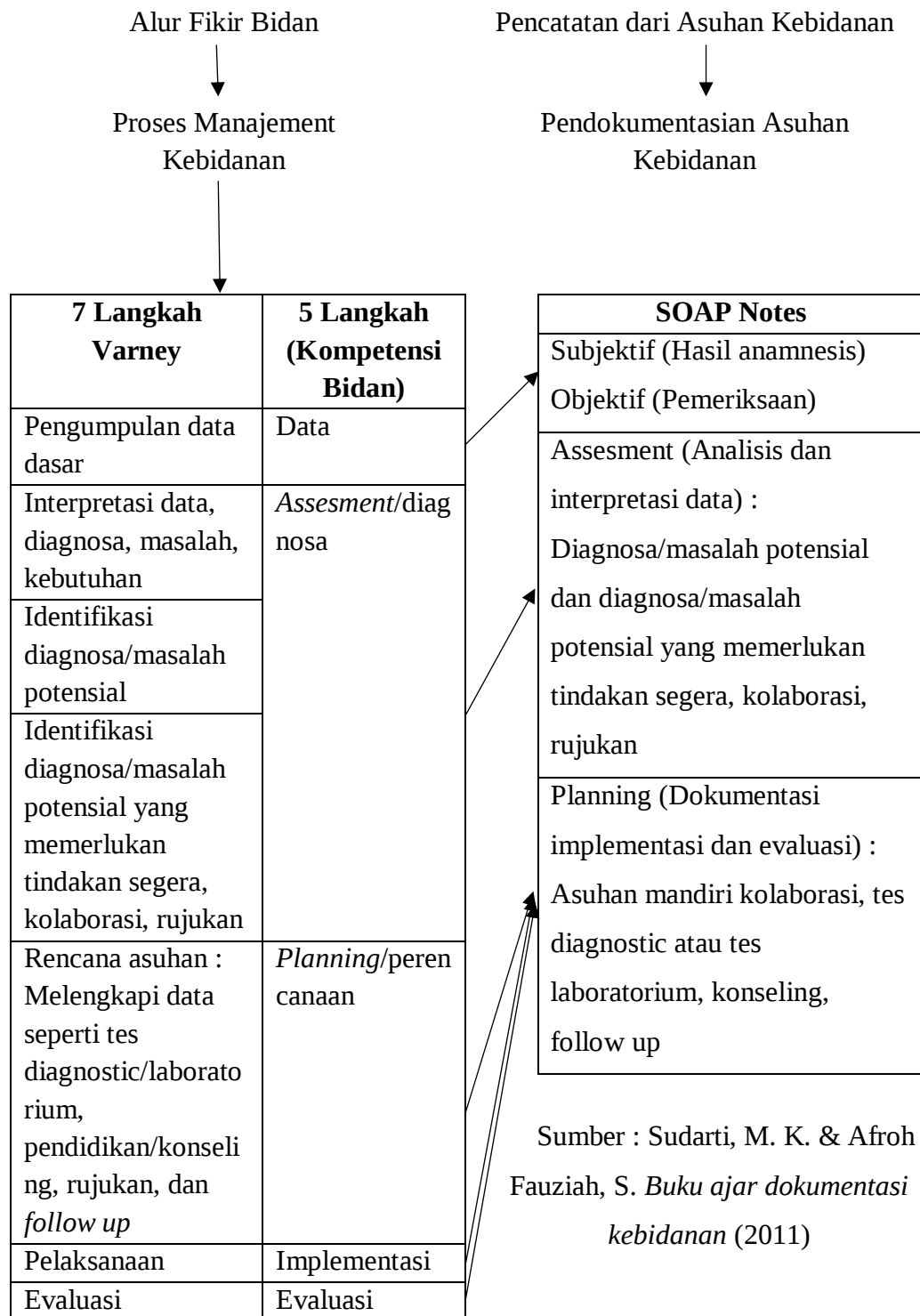
Planing atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesehatannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Penatalaksanaan ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan klien yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien dan memenuhi kebutuhan klien. Pemantauan ulang dilakukan pada bayi untuk mengetahui kondisi apakah mengalami perubahan atau tidak dengan melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital seperti denyut jantung, suhu, pernafasan serta pengukuran antropometri yaitu berat badan, lingkaran kepala, panjang badan, lingkaran dada, lingkaran perut, lingkaran lengan atas.

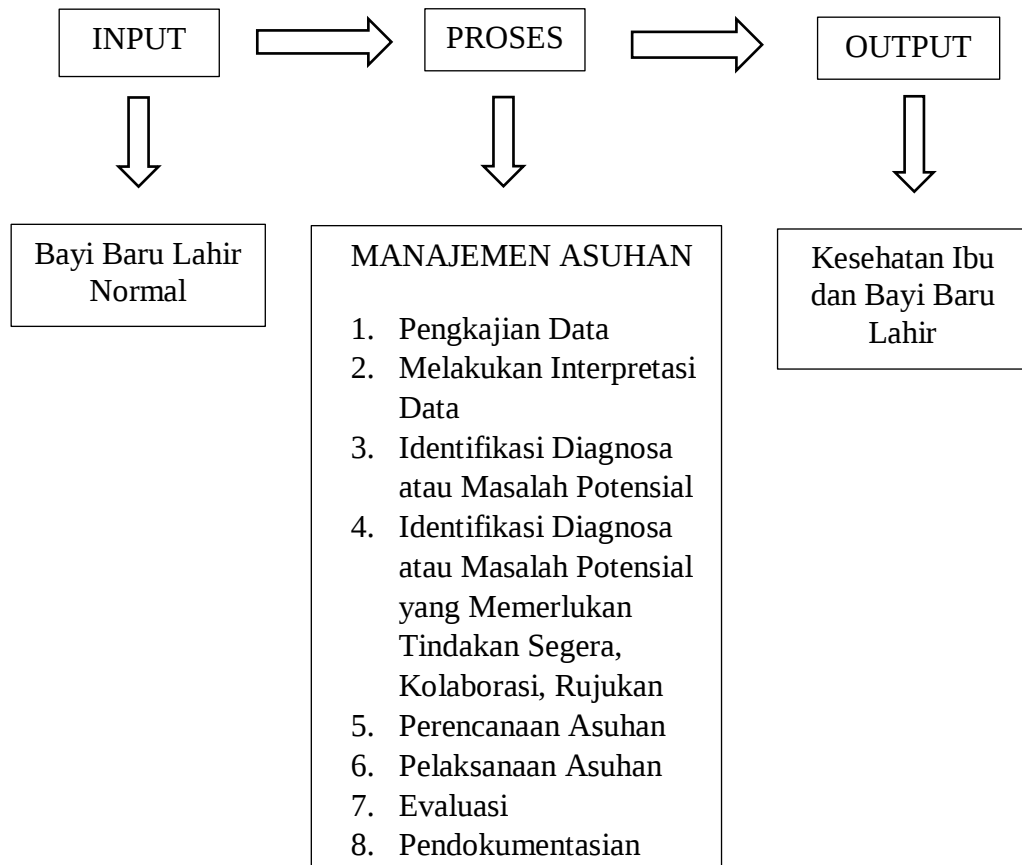
Dalam praktiknya, langkah-langkah asuhan kebidanan ditulis dengan menggunakan SOAP, berikut keterkaitan antara manajemen kebidanan dan sistem pendokumentasian SOAP :³⁷

Bagan 2.1 Keterkaitan Antara Manajemen Kebidanan dan Sistem Pendokumentasian SOAP



2.3 Kerangka Konsep

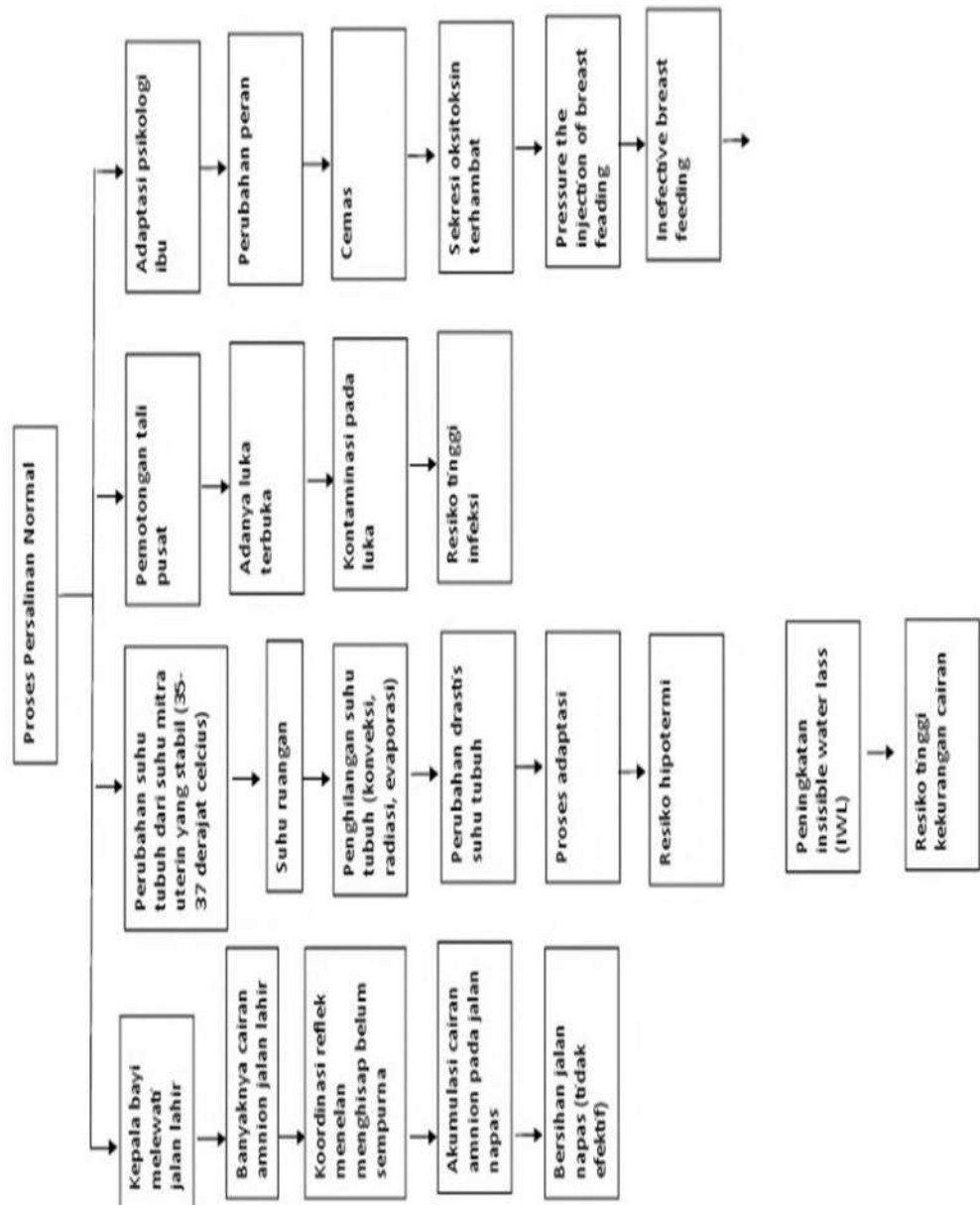
Bagan 2.2 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada BBL



Sumber : Varney, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, 2008

2.4 Pathway

Bagan 2.3 Pathway



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah kerangka metode untuk merancang kegiatan penelitian, mengumpulkan data, mengolah data, menganalisis data, dan menyajikan data yang dilakukan secara sistematis dan objektif. Desain penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti permasalahan dari suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu.³⁸ Studi 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 Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.

3.2 Waktu dan Tempat

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai Juni 2024.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd Balingka Kabupaten Agam.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah bayi baru lahir normal segera (0-2 jam), KN1 (6-48 jam), KN2 (3-7 hari) dan KN3 (8-28 hari) di PMB Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024.

3.4 Instrument Pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data merupakan alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data untuk penelitian. Adapun instrument yang digunakan seperti :

1) Alat dan bahan untuk wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara yaitu format pengkajian bayi baru lahir, inform consent, buku KIA dan alat tulis.

2) Alat dan bahan untuk pemeriksaan

Alat dan bahan untuk pemeriksaan yaitu handscoon, stetoskop, termometer, jam tangan, timbangan bayi, pengukur panjang bayi dan pita cm.

3.5 Cara Pengumpulan Data

Beberapa cara pengumpulan data yaitu :³⁹

1) Wawancara

Wawancara yang dilakukan secara langsung kepada orang tua bayi, mengenai keluhan utama bayi, riwayat-riwayat bayi, pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti nutrisi, eliminasi, istirahat.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi, pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap dari kepala sampai kaki.

3) Observasi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengamati keadaan umum bayi. Pemeriksaan ini juga untuk mengamati tentang gejala dan tanda-tanda adanya kemajuan kondisi.

4) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang sumbernya tidak langsung yaitu dari : Buku KIA, format pengkajian bayi baru lahir.

3.6 Analisis Data (Kualitatif)

Analisis data dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber. Dimulai dengan melakukan analisis pada pengkajian data subjektif dan objektif, interpretasi data, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, mengidentifikasi diagnosa yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, lalu merencanakan asuhan, implementasi, dan melakukan evaluasi dari diagnosa dan kebutuhan, serta melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yang telah didapatkan.³⁸ Dalam analisis data ini, akan dilihat bagaimana asuhan sesuai teori dengan asuhan yang dilakukan

di lahan praktik dalam penelitian pada bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd Balingka Kabupaten Agam Tahun 2024, dengan demikian akan diperoleh kesenjangan antara teori dengan di lahan praktik sesuai kasus yang diteliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktek mandiri bidan Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang terletak di Jl. Raya Maninjau Lubuk Basung, Balingka, Kec. IV Koto, Kabupaten Agam, Sumatera Barat 26161. Praktek mandiri bidan Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd memiliki akses yang sangat mudah ditempuh seperti mobil pribadi, motor, ataupun angkutan umum oleh masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan untuk berobat, pemeriksaan kehamilan, membantu ibu bersalin, pemasangan KB, dan lainnya. Letak praktik mandiri bidan ini sangat strategis yang mana terletak tepat di tepi jalan raya Maninjau- Lubuk Basung, Balingka, Kabupaten Agam sehingga mempermudah masyarakat untuk mengunjungi PMB ini.

Fasilitas di praktik mandiri bidan ini memiliki alat-alat yang lengkap dan sudah sesuai dengan SOP kebidanan. Fasilitas yang disediakan oleh praktik mandiri bidan ini berupa ruang tunggu, ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang rawatan, tempat administrasi dan pengambilan obat. Selain itu praktik mandiri bidan ini memiliki lahan parkir yang cukup luas dan memadai untuk kendaraan pasien dan keluarga pasien.

Praktik mandiri bidan ini memiliki tenaga kesehatan yang dapat membantu pelayanan terhadap pasien berobat, pemeriksaan ANC, dan melahirkan. Praktik mandiri bidan ini memiliki dokumentasi asuhan kebidanan yang terangkum dalam rekam medik yang telah disediakan. Disini juga melayani pasien pengguna BPJS dalam melakukan pemeriksaan kehamilan hingga persalinan. Praktik mandiri bidan Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd memberikan pelayanan 24 jam untuk ibu bersalin.

Jadwal Kunjungan Neonatal (KN) pada asuhan bayi baru lahir normal dilakukan minimal 3 kali kunjungan yaitu KN1 (6-48 jam) setelah lahir, KN2 (3-7 hari) setelah lahir, dan KN3 (8-28 hari) setelah bayi lahir. Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan akses bayi baru lahir pada pelayanan kesehatan dasar, untuk mengetahui sedini mungkin jika ada kelainan atau komplikasi yang terjadi

pada bayi baru lahir, serta untuk mengurangi resiko kematian pada periode bayi baru lahir. Selain itu juga untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh oleh bayi dengan pemberian ASI Eksklusif, pemberian Vit K, pemberian salep mata, dan pemberian imunisasi lanjutan. Kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

4.1.2 Tinjauan Kasus

1) BBL Segera Normal

Hari/Tanggal : Rabu/28 Februari 2024

Waktu : 06.15 WIB

(1) Data subjektif

(1)1 Identitas klien

Nama Bayi : By. Ny. P

Tanggal Lahir : 28 Februari 2024

Jam Lahir : 06.15 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. P	Tn. R
Usia	: 24 tahun	28 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Minang	Minang
Pendidikan	: SMU	SMP
Pekerjaan	: IRT	Pedagang
Alamat	: Koto Hilalang	Koto Hilalang
Telepon	: 0895 1847 xxxx	

(1)2 Riwayat kesehatan ibu : Ibu tidak memiliki penyakit sistemik, keturunan, menular yang dapat berpengaruh terhadap bayi.

(1)3 Riwayat kesehatan keluarga : Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang dapat berpengaruh terhadap bayi.

(1)4 Riwayat psikososial

Psiko : Ibu, suami, dan keluarga sangat senang dengan kelahiran anaknya.

Sosial : Hubungan ibu, suami, dan keluarga baik dan harmonis.

Spiritual : Ibu dan keluarga taat dalam beribadah.

Kultural : Ibu dan keluarga tidak memiliki atau tidak percaya dengan kebiasaan adat istiadat yang dapat merugikan bayinya.

(1)5 Riwayat kehamilan

Hamil ke : 2
 Usia kehamilan : 40 minggu
 BB saat hamil : 65 kg
 TB ibu : 152 cm

(1)6 Riwayat persalinan

Tanggal/jam : 18 Februari 2024/06.15 WIB
 Jenis persalinan : Spontan
 Penolong : Bidan
 Tempat : Praktik Mandiri Bidan (PMB)
 Ketuban : Jernih
 Komplikasi : Tidak ada

(1)7 Riwayat perinatal : Bayi lahir langsung menangis, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan di seluruh tubuh

(2) Data Objektif

(2)1 Keadaan umum : Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan pada seluruh tubuh, tonus otot aktif, dan ukuran badan, kepala, dan ekstremitas bayi proposional

(2)2 Tanda-tanda vital :

Pernapasan : 51 x/menit
 Denyut jantung : 152 x/menit
 Suhu : 36,8°C

(2)3 Antropometri

Berat badan : 3.300 gram
 Panjang badan : 49 cm
 Lingkar kepala : 33 cm
 Lingkar dada : 34 cm

- (2)4 Hidung dan mulut : Tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada *secret*, tidak ada kelainan
- (2)5 Genetalia : Vagina dan uretra ada, labia mayor menutupi labia minor, tidak ada kelainan
- (2)6 Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada mekonium
- (2)7 Kulit : Adanya verniks, tidak terdapa tanda lahir

(3) Assesment

(3)1 Diagnosa : Bayi baru lahir segera normal

(3)2 Masalah : Tidak ada

(3)3 Kebutuhan :

Pembersihan jalan nafas

Pemotongan tali pusat

Perlindungan termal

Inisiasi menyusui dini (IMD)

Pemberian Vit K

Pemberian salep mata

Identifikasi diagnosa/masalah potensial : Tidak ada

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

(4) Plan

(4)1 Informasikan hasil pemeriksaan

(4)2 Bersihkan jalan nafas

(4)3 Lakukan pemotongan tali pusat

(4)4 Lakukan perlindungan termal

(4)5 Lakukan IMD

(4)6 Berikan Vit K

(4)7 Berikan salep mata

**Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
Segera Normal**

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
06.16	Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi sudah lahir pada jam 06.15 WIB dengan keadaan umum baik. Tanda bayi bugar : 1) Bayi menangis kuat 2) Tonus otot bayi aktif 3) Kulit bayi kemerahan	Ibu dan keluarga senang mendengar kondisi bayi nya yang baik.	
06.17	Membersihkan jalan nafas bayi menggunakan kassa steril yang dililit pada jari telunjuk	Pernafasan bayi normal	
06.18	Melakukan pemotongan tali pusat setelah 1-3 menit setelah bayi lahir atau ketika denyut tali pusat sudah berhenti dan jepit tali pusat menggunakan umbilical clamp serta tidak memberikan obat atau apapun pada tali pusat bayi	Tidak ada perdarahan pada tali pusat	
06.20	Melakukan perlindungan termal dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menyelimuti bayi dengan handuk kering yang baru	Suhu tubuh bayi normal setelah dihangatkan dibawah lampu pijar	
06.22	Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri	IMD dilakukan ± 15 menit, lalu dihentikan karena pada ibu dilakukan	

		jahit robekan perineum	
06.37	Melakukan IMD kedua setelah ibu selesai dilakukan jahir robekan perineum dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri.	Bayi sudah berhasil mencapai puting ibunya dalam waktu 1 jam	
07.47	Melakukan injeksi Vit K sebanyak 1 mg secara intramuscular pada anterolateral paha kiri bayi setelah IMD untuk mencegah terjadinya perdarahan	Vit K 1 mg sudah disuntikkan pada paha kiri bayi	
07.42	Memberikan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi untuk penjegahan infeksi mata bayi	Tidak ada tanda infeksi pada mata bayi.	

2) KN1 (6-48 jam)

Hari/Tanggal : Rabu/28 Februari 2024

Waktu : 13.00 WIB

(1) Data Subjektif

(1)1 Identitas klien

Nama Bayi : By. Ny. P

Tanggal Lahir : 28 Februari 2024

Jam Lahir : 06.15 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

(1)2 Riwayat kesehatan lingkungan

Kawasan: Komplek perumahan/perkampungan/industry/lain-lain

Sebutkan : Perkampungan

Ventilasi rumah : Ada

Sumber air : Galon

Lingkungan kerja ibu (jika ibu bekerja) : IRT

Pembuangan sampah/limbah : Dibakar

Binatang peliharaan : Tidak ada

(1)3 Riwayat psikososial : Baik

(1)4 Riwayat kehamilan, persalinan : Normal

(1)5 Riwayat perinatal

Lahir langsung menangis : (✓) ya, () tidak

Gerak : (✓) aktif, () lemah, () tidak bergerak

Warna kulit : (✓) kemerahan, () pucat, () kebiruan

Tindakan : Tidak ada

(1)6 Riwayat neonatal

Laktasi : Baik

Eliminasi : Baik

Tidur : Baik

Aktifitas : Baik

(2) Data Objektif

(2)1 Keadaan umum

Ukuran kepala, badan dan ekstremitas

☒ Proporsional

☐ Tidak Proporsional, Sebutkan :

Tonus dan tingkat aktivitas

☒ Aktif

☐ Tidak aktif, Sebutkan

Warna kulit

☒ Kemerahan, pada area

☐ Pucat, pada area

☐ Biru, pada area

Tangisan

☒ Kencang

☐ Lemah

☐ Merintih

(2)2 Tanda-tanda vital

Laju nafas

Frekuensi : 51 x/menit , regular

Tarikan dinding dada : ☐ Ada, ☐ Ringan

☐ Berat

☒ Tidak Ada

Laju jantung

Frekuensi : 152 x/menit , regular / tidak regular

Suhu : 36,8°C

(2)3 Antropometrik

Berat Badan : 3.300 gr

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar dada : 34 cm

(2)4Kepala

Bentuk : (✓) Simetris /Bulat
 () Tidak simetris, Sebutkan

Sutura : () Ada *moulage*
 (✓) Tidak ada *moulage*

Penonjolan : Tidak ada

Daerah yang mencekung : Tidak ada

Trauma kelahiran : (-) *Caput Suksedanium*
 (-) *Cepal Hematom*
 (-) *Hidrocepal*

Kulit kepala : Normal

(2)5Telinga

Posisi : (✓) Simetris
 () Tidak Simetris , Sebutkan

Letak : (✓) Sejajar dengan sudut mata
 () Tidak sejajar dengan sudut mata, Sebutkan

Daun telinga : (✓) Lunak
 () Keras

Elastisitas daun telinga : () Kurang (✓) Baik () Kaku

(2)6Mata

Letak : (✓) Simetris
 () Tidak simetris, Sebutkan

Pengeluaran cairan abnormal : () Ada, Sebutkan
 (✓) Tidak ada

Kelainan, Sebutkan : Tidak ada

(2)7Hidung

Bentuk : Simetris

Kelainan : () Ada, sebutkan
 (✓) Tidak ada

Pernapasan cuping hidung : () Ada (✓) Tidak ada

(2)8Mulut

Bibir : Merah muda

Lidah : Merah muda

Gusi : Normal

Palatum : Normal

Kelainan, Sebutkan : Tidak ada

(2)9Leher

Pembengkakan : () Ada

(✓) Tidak ada

Gumpalan : (✓) Simetris

() Tidak simetris

(2)10 Dada

Bentuk : (✓) Simetris

() Tidak simetris

Putting : (✓) Simetris

() Tidak simetris

Bunyi napas : Normal

Bunyi jantung : Normal

(2)11 Bahu, lengan dan tangan

Gerakan : (✓) Normal

() Tidak normal

Jumlah jari tangan : 10 Bentuk : (✓) Normal () Tidak normal,
Sebutkan

Jumlah jari kaki : 10 Bentuk : (✓) Normal () Tidak normal,
Sebutkan

Kelainan, Sebutkan: Tidak ada

(2)12 Perut

Bentuk : (✓) Cembung/Sintal () Mendatar () Cekung

Konsistensi : (✓) Lembut/supel () Tegang/keras
 Penonjolan sekitar pusat saat menangis : () Ada (✓) Tidak ada
 Perdarahan tali pusat : () Ada (✓) Tidak ada
 Bising usus : () Ada (✓) Tidak ada
 Kelainan : () Ada (✓) Tidak ada

(2)13 Alat genital perempuan

Vagina : (✓) Ada
 () Tidak ada
 Uretra : (✓) Ada
 () Tidak ada
 Labia mayor & minor : Labia mayor menutupi labia minor
 BAK : (✓) Ada 2-4 x () Tidak
 Kelaianan : Tidak ada

(2)14 Punggung dan anus

Pembengkakan/cekungan: () Ada (✓) Tidak ada
 Anus : (✓) Ada () Tidak ada
 BAB : (✓) Ada 2 x () tidak
 Kelainan : Tidak ada

(2)15 Kulit

Verniks : (✓) Ada () Tidak ada
 Tanda lahir : () Ada Besarnya : Bentuknya :
 (✓) Tidak ada

(2)16 Sistem syaraf (Refleks)

Glabella : Positif (+)
 Reflek mata bola : Positif (+)
Rooting : Positif (+)
Sucking : Positif (+)
Swallowing : Positif (+)
Tonick neck : Positif (+)

<i>Moro</i>	: Positif (+)
<i>Grasping</i>	: Positif (+)
<i>Babinsky</i>	: Positif (+)
<i>Plantar</i>	: Positif (+)
Magnet	: Positif (+)
<i>Gallant</i>	: Positif (+)
Lain-lain	: Positif (+)

(3) Assesment

(3)1 Diagnosa : Bayi baru lahir 7 jam normal

(3)2 Masalah : Tidak ada

(3)3 Kebutuhan :

Memandikan bayi

Cara perawatan tali pusat

Perlindungan termal

Imunisasi Hb0

Cara menyusui yang benar

ASI eksklusif

Tanda bahaya BBL

Identifikasi diagnosa/masalah potensial : Tidak ada

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

(4) Plan

(4)1 Informasikan hasil pemeriksaan

(4)2 Demonstrasikan cara memandikan bayi

(4)3 Demonstrasikan perawatan tali pusat

(4)4 Lakukan dan berikan penkes perlindungan termal

(4)5 Berikan imunisasi Hb0

(4)6 Ajarkan ibu cara menyusui yang benar

(4)7 Berikan penkes ASI eksklusif

(4)8 Berikan penkes tanda bahaya BBL

(4)9 Jadwalkan kunjungan ulang bayi

**Tabel 4.2 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 7
Jam Normal (KN1)**

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
13.05	Menginformasikan hasil pemeriksaan fisik bayi pada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan lainnya	Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan bayi	
13.06	Mendemonstrasikan pada ayah bayi cara memandikan bayi setelah 6 jam lahir agar bayi bersih dari ketuban ibu saat lahir dan juga untuk mengatasi infeksi pada bayi	Bayi sudah bersih	
13.11	Mendemonstrasikan perawatan tali pusat pada ayah bayi setelah bayi mandi yaitu urut tali pusat menggunakan kain untuk mengeringkan tali pusat dan juga mengatasi infeksi pada tali pusat. Karena prinsip tali pusat yaitu kering dan terbuka. Dan mengajarkan ayah saat memakai popok bayi, ikat popok dibawah tali pusat agar tali pusat tidak tertutup popok.	Ayah paham dan mengerti cara perawatan tali pusat	
13.15	Melakukan perlindungan termal pada bayi dan memberikan penkesnya yaitu hindari ruangan ber-AC/dingin pada bayi agar bayi tetap hangat, pakaikan pakaian	Bayi sudah merasa hangat setelah dibedung erat setelah mandi	

	yang pasti menghangatkan si bayi, bedung erat si bayi, dan berikan alas kain ketika ingin meletakkan si bayi di lantai.		
13.17	Memberikan imunisasi HB0 pada kaki kanan bayi secara IM setelah persetujuan orang tua. Pemberian imunisasi HB0 bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi	Imunisasi HB0 sudah disuntikkan pada kaki kanan bayi	
13.19	Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar yaitu posisi tangan kiri ibu menggendong si bayi dan tangan kanan menopang payudara yang disusui seperti huruf C, dan ketika bayi menyusu, semua aerola ibu harus masuk pada mulut bayi agar putting ibu tidak lecet. Dan pastikan ketika bayi menghisap payudara, tidak ada bunyi mengecap yang menandai cara menyusui ibu sudah benar	Ibu mempraktekkan langsung cara menyusui dan ibu berhasil menyusui si bayi dengan benar	
13.24	Memberikan penkes ASI Eksklusif pada ibu yaitu anjurkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa asupan lain selama 6 bulan pada bayi. Manfaat pemberian ASI Eksklusif ini dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh si bayi. Jadwal bayi menyusu itu setiap 2/3 jam.	Ibu paham dan ingin mencoba pemberian ASI Eksklusif pada si bayi	

	Setelah bayi menyusui, bayi disendawakan agar bayi tidak muntah		
13.26	Memberikan penkes tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusui, kejang, bayi merintih atau menangis terus-menerus, bayi kurang menangis, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, kulit dan mata bayi kuning.	Ibu dapat menyebutkan 6 dari 8 tanda-tanda bahaya BBL	
13.28	Menjadwalkan kunjungan ulang kedua bayi yaitu satu minggu lagi atau ibu bisa berkunjung jika ibu melihat tanda bahaya pada bayi dari bayi pulang atau usia 3-7 hari	Ibu sudah tahu kapan jadwal kunjungan ulang pemeriksaan untuk bayi	

3) KN2 (3-7 hari)

Hari/Tanggal : Minggu/03 Maret 2024

Waktu : 11.00 WIB

Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 4 Hari Normal (KN2)

S	O	A	P	Catatan Perkembangan			
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1.Ibu mengatakan bayinya sudah berumur 7 hari 2.Ibu mengatakan bayi menyusu kuat 3.Ibu mengatakan gerakan bayi aktif, dan warna kulit normal 4.Bayi sudah BAK : 3-5	Keadaan umum : tonus otot aktif, warna kulit normal TTV : P : 47 x/menit N : 144 x/i S : 36,7°C Antropometri BB : 3.400 gr PB : 49 cm LK : 33 cm LD : 34,5 cm	Diagnosa : Bayi baru lahir 4 hari normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan : 1.Pemenuhan nutrisi 2. <i>Personal hygiene</i> 3.Tanda bahaya BBL 4.Kunjungan ulang	1.Informasikan hasil pemeriksaan 2.Berikan penkes pemenuhan nutrisi 3.Berikan penkes <i>personal hygiene</i> 4.Berikan penkes tanda bahaya BBL 5.Jadwalkan kunjungan ulang	11.05 11.07	Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi yaitu normal dan tidak terdapat kelainan dan BB bayi juga naik menjadi 3.400 gram Memberikan penkes pemenuhan nutrisi bayi pada ibu yaitu, bayi harus disusui setiap 3 jam sekali. Jika bayi tidur tapi sudah memasuki waktu menyusui, maka ibu harus membangunkan si bayi agar menyusui	Ibu senang dengan hasil pemeriksaan Ibu paham dan tau cara pemenuhan nutrisi	

x/hari dan BAB : 3 x/hari	Pemeriksaan fisik 1.Kepala : Bersih dan tidak ada kelainan 2.Telinga : Bersih dan tidak ada kelainan 3.Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada tanda infeksi mata 4.Hidung : Tidak ada <i>secret</i> , tidak ada kelainan 5.Mulut : Bibir dan lidah warna merah muda, tidak ada <i>secret</i> , mukosa mulut lembab, tidak ada kelainan 6.Leher : Tidak ada	Identifikasi diagnosa/masalah potensial : Tidak ada Identifikasi diagnosa/masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, rujukan : Tidak ada		11.09	Memberikan penkes <i>personal hygiene</i> bayi pada ibu yaitu ibu harus mengganti popok bayi jika penuh dan tetap menjaga kebersihan tali pusat hingga tali pusat lepas dengan sendirinya	Ibu paham cara menjaga kebersihan diri dan tali pusat bayi	
				11.11	Memberikan penkes tanda bahaya BBL pada ibu yaitu ibu harus periksa tanda bahaya seperti badan bayi menguning, diare, bayi kurang aktif, nangis merintih, demam tinggi, kejang, dll	Ibu sudah tau tanda bahaya BBL dan memantau tanda-tanda pada bayi	
				11.13	Menjadwalkan kunjungan ulang pemeriksaan bayi yaitu	Ibu dan ayah sudah mengetahui	

	pembengkakan dan kelainan 7.Dada : Tidak terdapat kelainan dan bunyi napas dan jantung normal 8.Ekstremitas atas: Gerakan aktif, tidak terdapat kelainan dan normal 9.Perut : Konsistensi lembut, tidak ada penonjolan sekitar tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada infeksi tali pusat 10.Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan dan infeksi				saat usia bayi sudah 8-28 hari atau ketika orang tua memiliki keluhan terhadap bayi	jadwal kunjungan ulang untuk pemeriksaan	
--	--	--	--	--	---	--	--

	11.Punggung dan anus : Tidak ada pembengkakan dan kelainan 12.Ekstremitas bawah : Gerakan aktif dan tidak ada kelainan 13.Sistem syaraf (refleks) : Semua positif (+)						
--	---	--	--	--	--	--	--

4) KN3 (8-28 hari)

Hari/Tanggal : Minggu/17 Maret 2024

Waktu : 13.00 WIB

Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 18 Hari Normal (KN3)

S	O	A	P	Catatan Perkembangan			
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1.Ibu mengatakan bayinya sudah berumur 18 hari 2.Ibu mengatakan bayi kuat menyusu, tidur yang normal, dan bayi bergerak aktif 3.Ibu mengatakan tali pusat lepas	Keadaan umum : Tonus otot aktif, tangisan kencang, warna kulit normal TTV : P : 51 x/menit N : 157 x/i S : 36,7°C Antropometri : BB : 3.550 gr PB : 50 cm LK : 34 cm	Diagnosa : Bayi baru lahir 18 hari normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan : 1.Pemenuhan nutrisi 2.Personal hygiene 3.Perawatan tali pusat 4.Imunisasi lanjutan	1.Informasikan hasil pemeriksaan 2.Berikan penkes pemenuhan nutrisi 3.Berikan penkes personal hygiene 4.Berikan penkes perawatan tali pusat	13.05 13.07	Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi yaitu normal dan BB bayi naik dari kunjungan sebelumnya yaitu 3.550 gram Memberikan penkes pemenuhan nutrisi bayi yaitu anjurkan ibu memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan penuh. Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun dengan penambahan makanan	Ibu senang dengar hasil pemeriksaan bayi yang normal dan BB bayi naik Ibu paham dan mengerti tentang pemenuhan nutrisi	

saat bayi usia 10 hari 4.Ibu tidak menemukan tanda bahaya pada bayi 5.Ibu mengatakan bayi sudah BAK : 2-4 kali BAB : 3 x	LD : 35 cm Pemeriksaan fisik 1.Kepala : Tidak terdapat <i>moulage</i> , tidak ada penonjolan ataupun daerah yang mencekung, tidak ada kelainan, dan kulit kepala normal 2.Telinga : Bentuk telinga normal dan tidak terdapat kelainan 3.Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda	Identifikasi diagnosa/masalah potensial : Tidak ada Identifikasi diagnosa/masalah potensia yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, rujukan : Tidak ada	5.Informasikan imunisasi lanjutan		lunak atau padat yang disebut dengan Makanan Pendamping ASI (MPASI)		
				13.09	Memberikan penkes personal hygiene yaitu memandikan bayi dengan air hangat, mengganti popok bayi jika sudah penuh, mengganti baju bayi jika basah ataupun lembab	Ibu mampu mengulang tentang personal hygiene bayi	
				13.10	Memberikan penkes perawatan tali pusat yaitu menjaga kebersihan pusar dan kondisi pusar bayi tetap kering, hindari tali pusat terkena air dalam waktu lama, ibu tidak boleh mengoleskan	Ibu paham dan tahu cara perawatan tali pusat yang sudah lepas	

	4.Hidung : Tidak ada <i>secret</i> 5.Mulut : Mukosa mulut lembab, warna bibir dan lidah merah muda 6.Leher : Tidak ada pembengkakan 7.Abdomen : Tidak ada penonjolan atau infeksi tali pusat, tali pusat sudah lepas 8.Ekstremitas atas : Gerakan aktif 9.Genetalia : Tidak ada infeksi, bayi			13.12	obat, krim, betadine atau menaburkan bedak pada pusar dan tetap bairkan pusar dalam kondisi terbuka Menginformasikan jadwal imunisasi lanjutan pada ibu yaitu 1.Pada usia 0-2 bulan bayi diberikan imunisasi BCG dan polio 1 2.Usia 2-3 bulan, imunisasi DPT/Hb-1 dan polio 2 3.Usia 3-4 bulan, imunisasi DPT/Hb-2 dan polio 3 4.Usia 4-5 bulan, imunisasi DPT/Hb-33 dan polio 4 5.Usia 9 bulan, imunisasi campak	Ibu tahu kapan jadwal imunisasi lanjutan bayi	
--	---	--	--	-------	--	---	--

	sudah BAK dan BAB 10.Ekstremitas bawah : Gerakan aktif 11.Punggung : Tidak ada pembengkakan 12.Kulit : Tidak ada tanda infeksi 13.Sistem syaraf (refleks): Normal dan positif (+)						
--	--	--	--	--	--	--	--

4.2 Pembahasan

Setelah melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal, maka peneliti akan membahas ada atau tidaknya kesenjangan yang terjadi antara teori dan hasil tinjauan kasus pelaksanaan pada bayi Ny.P yang lahir secara normal pada tanggal 28 Februari 2024 pukul 06.15 WIB di praktik mandiri bidan Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd Balingka Kabupaten Agam tahun 2024. Dalam penelitian ini peneliti akan membandingkan antara asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan teori yang ada.

4.2.1 Subjektif

1) BBL Segera Normal

Pada asuhan segera ini dilakukan pengkajian data subjektif meliputi biodata bayi, ibu dan ayah, riwayat kehamilan, dan riwayat persalinan. Hasil pengkajian data subjektif yang diperoleh dari penelitian didapatkan bahwa bayi Ny.P adalah anak kedua, lahir secara spontan pada tanggal 28 Februari 2024 pukul 06.15 WIB, dengan usia kehamilan 40 minggu, berjenis kelamin perempuan, tidak terdapat komplikasi saat persalinan dan warna ketuban jernih.

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

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.53 (2014), tentang Pelayanan Neonatal Esensial bahwa anamnesa dilakukan dengan menanyakan pada ibu dan keluarga tentang keluhan pada bayinya, penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi, cara, waktu, tempat bersalin, kondisi bayi saat lahir, warna air ketuban, riwayat buang air kecil dan besar, frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap.⁴⁰

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.⁴¹

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

2) KN1 (6-48 Jam)

Hasil dari pengkajian data subjektif pada bayi Ny.P yaitu ibu mengatakan tinggal di kawasan perkampungan, ventilasi rumah ada, sumber air dari galon, ibu tidak bekerja, lingkungan tempat tinggal baik, pengolahan sampah dengan dibakar, dan tidak memiliki binatang peliharaan. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga baik, riwayat psikososial baik, bayi lahir langsung menangis, usaha bernapas baik, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, bayi sudah di IMD, bayi sudah BAB dan BAK, bayi sudah dilakukan suntik HB0.

Berdasarkan keputusan dari Menteri Kesehatan RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan menyatakan bahwa pengkajian data subjektif pada KN1 meliputi anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu, Riwayat perinatal, riwayat kesehatan keluarga, dan latar belakang dari sosial budaya.

Menurut teori yang dilakukan oleh Tenriani Wulandari, dkk (2021) tentang Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir di RSUD Syekh Yusuf bahwa pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara pada ibu dan keluarga maupun pemeriksaan secara langsung. Mulai dari riwayat kesehatan bayi baru lahir, antara lain faktor genetik, faktor maternal, faktor antenatal, dan faktor prenatal.⁴²

Menurut asumsi penulis pengkajian data subjektif yang dilakukan pada bayi Ny.P tidak terdapat kesenjangan antara praktik di lapangan dengan teori yang ada. Pada pengkajian data subjektif kunjungan pertama pada bayi Ny.P 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) KN2 (3-7 Hari)

Pada kunjungan kedua, pengkajian data subjektif pada bayi Ny.P yaitu ibu mengatakan bayi kuat menyusu, ASI ibu banyak, ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya. Ibu juga menjawab keluhan ibu sering mengonsumsi sayur hijau dan juga banyak minum air mineral.

Berdasarkan buku Pelayanan Kesehatan Neonatal oleh Kemenkes (2019), prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, ASI Eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai usia 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak 6 bulan. Sering kali ibu menganggap dirinya 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.⁴³

Dari teori Makiyah, dkk (2021) frekuensi menyusui bayi dalam sehari yaitu 10-12 kali pada bulan-bulan pertama setelah melahirkan untuk menjamin produksi dan pengeluaran ASI.⁴⁴

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

4) KN3 (8-28 Hari)

Pada kunjungan neonatus ketiga, pengkajian subjektif menanyakan bagaimana ibu menyusui bayinya, keadaan tali pusat bayi, dan pola BAB dan BAK bayi. Pada kunjungan ketiga didapatkan hasil penelitian pada responden, bahwa bayinya sudah mulai kuat menyusu sejak dilakukan IMD setelah persalinan. Ibu juga mengatakan tali pusat bayi sudah lepas sejak hari ke-10 kelahirannya dan bayi sudah BAB dan BAK.

Menurut Asyaul Wasiah (2021), antara 5-15 hari setelah bayi lahir, sisa tali pusar akan mengering dan menjadi hitam, kemudian akan lepas

dengan sendirinya. Agar cepat kering dan lepas, sebaiknya tali pusar tidak dibungkus dengan apapun. Tujuannya agar udara dapat masuk dan tali pusar mengering dengan sendirinya lalu terlepas.⁴⁵

Berdasarkan hasil penelitian Djati Aji Nurbiantiri, dkk (2022), tentang Perawatan Tali Pusat Neonatus dan Manfaat Tali Pusat Terbuka bahwa yang paling penting dalam merawat tali pusat adalah menjaga kebersihan sebelum melakukan perawatan tali pusat dengan cuci tangan serta menjaga bersih dan kering pada tali pusat dan sekitarnya. Dampak positif perawatan tali pusat secara baik dan benar adalah tali pusat cepat kering dan putus pada hari ke-5 dan hari ke-7 tanpa komplikasi. Perawatan tali pusat yang tidak benar akan memperlambat putusnya tali pusat, dan juga menyebabkan resiko terjadinya infeksi tali pusat yang disebut dengan tetanus neonatorum yang disebabkan oleh bakteri *clostridium aetani* dan dapat menyebabkan kematian.⁴⁶

Pada pengkajian data subjektif yang telah dilakukan pada bayi Ny.P menurut asumsi penulis tali pusat putus pada hari ke-10 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.P sudah sesuai dengan teori yang ada.

4.2.2 Objektif

1) BBL Segera Normal

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 di observasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.⁴⁷

Menurut Kemenkes (2020), lakukan penilaian awal bayi baru lahir dengan menjawab 4 pertanyaan, yaitu, apakah bayi cukup bulan, apakah air

ketuban jernih, apakah bayi menangis atau bernapas tidak megap-megap, apakah tonus otot baik/bergerak aktif.⁴⁸

Hal ini 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 tonus otot bayi yang bergerak aktif setelah dilahirkan.⁴⁹

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.⁴⁸

Menurut Kemenkes (2019), frekuensi nafas normal bayi 40-60 kali per menit. Bayi baru lahir normal memiliki denyut jantung sekitar 100-160 kali per menit dengan suhu 36,5-37,5°C. Berat lahir normal bayi antara 2500-4000 gram, panjang lahir normal bayi 48-52 cm, dan lingkar kepala normal sekitar 33-37 cm.⁵⁰

Berdasarkan asumsi penulis, pada hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi Ny.P tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan. Menurut penulis, pemeriksaan tanda vital sangat penting

dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita mengetahui apakah bayi tersebut sehat dan tidak terdapat masalah pada bayi. Pengkajian data objektif pada bayi Ny.P sesuai antara teori dengan praktek di lapangan.

2) KN1 (6-48 Jam)

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 45 kali per menit, laju jantung 130 kali per menit, dan suhu 36,8°C. Untuk pemeriksaan antropometri bayi juga normal. Berat badan bayi 3300 gram, dengan Panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm, dan lingkaran dada 34 cm. Kemudian untuk pemeriksaan menyeluruh kepala sampai dengan kulit bayi hasilnya normal. Kepala bentuknya simetris, tidak ada moulase, tidak ada penonjolan dan daerah mencekung, tidak ada trauma kelahiran, kulit kepala normal. Pada telinga posisinya simetris, letak sejajar dengan sudut mata, daun telinga lunak. Mata letaknya simetris dan tidak ada pengeluaran cairan abnormal. Hidung simetris, bibir merah muda, leher dan dada normal. Pada sistem saraf untuk refleks *glabella* (+), *rooting* (+), *sucking* (+), *swallowing* (+), *tonic neck* (+), *moro* (+), *grasping* (+), *babinski* (+), *plantar* (+), *magnet* (+), dan *gallant* (+).

Menurut Helen Varney (2019), pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sangat perlu dilakukan untuk melihat adanya kelainan dan mencegah terjadinya komplikasi pada bayi. Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran antropometri, pemeriksaan dari kepala hingga kaki, dan memeriksa refleks bayi.⁵¹

Menurut penelitian Indah Sari Wahyuni dan Syukrianti Syahda (2022) tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di PMB Nurhayati wilayah kerja Puskesmas Air Tiris menegaskan bahwa pemeriksaan fisik bayi baru lahir sangat penting karena memungkinkan dalam menilai resiko atau masalah yang mungkin timbul. Selain itu, dapat membantu mencegah indikasi bahaya pada bayi.⁵²

Menurut penulis, pemeriksaan fisik ini sangat perlu dilakukan untuk mengetahui resiko atau komplikasi yang mungkin atau dapat terjadi, dan mencegah terjadinya tanda bahaya pada bayi baru lahir. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi Ny.P, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

3) KN2 (3-7 Hari)

Pada kunjungan kedua hasil pemeriksaan objektif bayi dengan keadaan umum baik. Dalam semenit bayi bernafas 47 kali per menit, nadi 144 kali per menit, dan suhu bayi 36,7°C. Tali pusat bayi sudah dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi. Pada saat bernafas tidak ada tarikan dinding dada bayi. *Skrining Hipotiroid Konginetal* (SHK) tidak dilakukan.

Berdasarkan PERMENKES RI No. 78 (2014) tentang *Skrining Hipotiroid Konginetal* (SHK), bahwa *Hipotiroid Konginetal* (HK) adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang di dapat sejak bayi baru lahir yang terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. *Skrining Hipotiroid Konginetal* (SHK) adalah skrining atau uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita.⁵³

Berdasarkan hasil penelitian Octavius G.S, dkk (2023), tentang Wawasan Mengenai Tantangan Indonesia dalam Melaksanakan Program Skrining BBL dan Implikasinya di Masa Depan yaitu kurangnya data prevalensi, masalah etika, infrastrukturr, analisis biaya-manfaat, masalah logistic, dukungan pemerintah, masalah pasien, kurangnya komitmen, dan kurangnya petugas kesehatan, spesialisasi, dan pelatihan. Pada tahun 2022, Kementerian Kesehatan mempercepat program NBS untuk *Hipotiroid Kongenital* (HK) dengan 11 laboratorium rujukan.⁶¹

Menurut asumsi penulis, SHK ini penting dilakukan karena *hipotiroid konginetal* ini harus dicegah sedini mungkin agar tidak mengganggu pertumbuhan bayi nantinya. Pada pemeriksaan objektif bayi baru lahir terdapat kesenjangan yaitu tidak dilakukannya *Skrining Hipotiroid Konginetal* (SHK).

4) KN3 (8-28 Hari)

Pada pemeriksaan objektif kunjungan ketiga keadaan umum bayi baik dengan suhu 36,7°C, pernafasan 51 kali per menit, nadi 157 kali per menit, dan berat badan 3550 gram. Bayi menangis kencang dan bayi tidak sianosis. Refleks isap bayi baik, abdomen bayi tidak kembung, dan tidak ada tanda infeksi pada bayi.

Menurut Kemenkes (2019), frekuensi nafas normal bayi 40-60 kali per menit. Bayi baru lahir normal memiliki denyut jantung sekitar 100-160 kali per menit dengan suhu 36,5-37,5°C. Berat lahir normal bayi antara 2500-4000 gram, panjang lahir normal bayi 48-52 cm, dan lingkaran kepala normal sekitar 33-37 cm.⁵⁰

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

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

4.2.3 Assesment

1) BBL Segera Normal

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

Asuhan pada bayi baru lahir yang diberikan pada bayi Ny.P yaitu dilakukannya IMD sebanyak 2 kali, IMD pertama dilakukan selama 15 menit, lalu dihentikan karena ibu membutuhkan jahit perineum pada laserasi jalan lahir. Lalu IMD kedua berhasil dilakukan yaitu selama 1 jam. Karena

perlekatan antara bayi dengan ibu sudah baik, telapak tangan bayi juga tidak dibersihkan saat membersihkan tubuh bayi.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, diagnosa kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Masalah adalah informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang.⁴⁷

Menurut Kemenkes (2019), saat lahir, sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi dengan sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi dapat mengalami hipotermia. Hipotermia mudah terjadi 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.⁵⁰

Sebelum dilakukan IMD, suhu tubuh terendah bayi yaitu 34°C dan suhu tertinggi yaitu 36,5°C. Berdasarkan hasil penelitian Izra Yunura (2022), tentang pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap suhu tubuh bayi baru lahir di PMB Hj. Hendriwati, S.ST tahun 2022, suhu tubuh bayi baru lahir tanpa IMD, diperoleh suhu tubuh terendah yaitu 36,3°C dan suhu tertinggi yaitu 36,9°C pada saat pengukuran suhu tubuh saat lahir atau menit pertama setelah lahir.⁵⁴

Menurut asumsi penulis yaitu tindakan jahit perineum ibu tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD bayi. Jika perlu, berikan suntik lidokain agar pelaksanaan IMD berjalan sesuai asuhan yang seharusnya.

2) KN1 (6-48 Jam)

Dari hasil interpretasi data bayi Ny.P didapatkan diagnosa bayi baru lahir 7 jam normal. Dikatakan bayi berusia 7 jam karena bayi sudah lahir sejak 7 jam yang lalu dengan keadaan normal dan tidak terdapat kelainan apapun. Sejalan dengan teori Vivian (2014) dalam bukunya yang mendukung penegakkan diagnosa bayi baru lahir normal yaitu dikatakan bahwa bayi baru lahir normal apabila kondisinya normal ketika dilakukan pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) tidak ditemukan kelainan atau keluhan didalamnya.⁵⁵

Menurut Varney (2019) hasil dari pengkajian yang mencakup yaitu diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam bidan dalam lingkup praktek dan diagnosa kebidanan harus memenuhi non-meklatur diagnosa kebidanan.⁵¹

Masalah adalah hal yang berkaitan dengan kondisi pasien yang ditemukan dari hasil pengkajian data yang dilakukan. Masalah yang ditemukan pada bayi Ny.P tidak ada dan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Varney (2019) bahwa bayi baru lahir normal dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisiologis maka tidak ditemukan masalah pada awal kehidupannya.⁵¹

Kebutuhan bayi baru lahir 6-48 jam ini meliputi informasi hasil pemeriksaan, perlindungan termal, pencegahan infeksi dengan memandikan bayi, merawat tali pusat, perlindungan termal, pemberian ASI Eksklusif, pemberian imunisasi HB0, dan tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir normal yang telah sesuai dengan kebutuhan esensial bayi baru lahir pada KN1.

Hal ini didukung oleh penelitian Sri dan Riono (2015) menjelaskan asuhan pertama kepada bayi meliputi mengecek pemberian Vitamin K, mengecek pemberian imunisasi HB0, mendeteksi tanda bahaya pada bayi dan konseling bagi ibu tentang perawatan bayi dirumah menjaga kehangatan bayi, memberi ASI, merawat tali pusat dan mengenali tanda bahaya pada bayi serta memberikan asuhan yang tepat, stimulasi pertumbuhan perkembangan dan imunisasi.⁵⁶

Pada kasus ini tidak ditemukan identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan karena sesuai dengan teori Varney (2019) menyatakan apabila bayi baru lahir dalam keadaan normal, maka tidak memiliki masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan.⁵¹

Pada kunjungan pertama diagnosanya adalah bayi baru lahir 7 jam normal. Masalah pada kunjungan ini tidak ada. Kebutuhan yang diberikan yaitu informasi perlindungan termal, hasil pemeriksaan, personal hygiene, perawatan tali pusat, imunisasi HB0, teknik menyusui yang benar dan ASI Eksklusif, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

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

3) KN2 (3-7 Hari)

Pada kunjungan kedua diperoleh diagnosa bayi baru lahir 4 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, tanda bahaya bayi baru lahir, dan jadwal kunjungan Hal ini sudah sesuai dengan PERMENKES RI No. 53 tahun 2014.

Masalah yang ditemukan tidak ada sesuai dengan teori Varney (2019) bahwa bayi baru lahir normal dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisiologis maka tidak ditemukan masalah pada awal kehidupannya.⁵¹

Dan pada kasus ini juga tidak ditemukan identifikasi diagnosa/masalah potensial, identifikasi diagnosa/masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, rujukan tidak ditemukan. Hal ini sejalan dengan teori Varney (2014) bahwa bila bayi baru lahir itu dalam keadaan normal, maka ia tidak memiliki masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, rujukan.

4) KN3 (8-28 Hari)

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

Pada kasus ini juga tidak ditemukan identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan karena sesuai dengan teori Varney (2019) menyatakan apabila bayi baru lahir dalam keadaan normal, maka tidak memiliki masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan.⁵¹

4.2.4 Plan

1) BBL Segera Normal

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

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

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pasal 4 (ayat 2) bahwa pelayanan neonatal esensial 0-6 jam dilakukan dengan menjaga bayi tetap hangat, IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, Vitamin K, HB0, 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.⁴⁰

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

2) KN1 (6-48 Jam)

Perencanaan asuhan pada bayi Ny.P baru lahir normal ini sesuai dengan kebutuhan bayi sebelumnya yaitu meliputi informasi hasil pemeriksaan, pencegahan infeksi dengan memandikan bayi, merawat tali pusat, perlindungan termal, pemberian ASI Eksklusif, cara menyusui yang benar, pemberian imunisasi HB0, dan tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir normal.

Menurut Helen Varney (2019) bahwa perencanaan asuhan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Perencanaan asuhan ini sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir.⁵¹

Menurut penelitian yang dilakukan Tenriani Wulandari, dkk (2021) tentang Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir di RSUD Syekh Yusuf bahwa rencan asuhan harus di buat secara menyeluruh dan rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya atau sesuai dengan keadaan bayi saat itu.⁵⁷

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

3) KN2 (3-7 Hari)

Pada kunjungan neonatal kedua rencana kunjungan yang akan diberikan adalah lakukan pemeriksaan fisik, informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, perlindungan termal, berikan pendidkan kesehatan tentang kebersihan tubuh bayi, berikan pendidkan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir, jadwalkan kunjungan ulang.

Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan R1 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 KN1, KN2, dan KN3.⁴⁰

Menurut asumsi penulis, hal ini sesuai dengan teori dan di praktik lapangan dimana perencanaan yang ingin diberikan bayi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir.

4) KN3 (8-28 Hari)

Pada kunjungan neonatal ketiga perencanaan asuhannya yaitu pemeriksaan fisik, pemenuhan nutrisi, penkes *personal hygiene*, cara perawatan tali pusat, dan informasi tentang imunisasi lanjutan.

Hal ini sesuai dengan KEPMENKES RI (2020) No. 1HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi bidan bahwa perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan *komprehensif* yang melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya, tindakan aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien.⁴⁷

Menurut asumsi penulis, hal ini tidak terdapat kesenjangan dari teori ataupun hasil dari praktik lapangan.

4.2.5 Pelaksanaan

1) BBL Segera Normal

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara *komprehensif*, efektif, efisien, dan aman kepada klien, baik secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.⁴⁷

Pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada asuhan segera bayi baru lahir adalah, melakukan perlindungan termal, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan IMD, memberikan injeksi Vitamin K. meberikan salep mata, dan melakukan penimbangan berat badan serta pengukuran panjang badan bayi.

Berdasarkan teori Kemenkes (2019) dalam buku Pelayanan Kesehatan Neonatal lisensial, perawatan bayi baru lahir pada 30 detik sampai 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 K, lakukan pencegahan infeksi mata dengan pemberian salep/tetes mata antibiotik.⁴³

Berdasarkan hasil penelitian Lili Suryani (2019) tentang Efektivitas Waktu Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir Di RS Anutapura Kota Palu, bahwa waktu penundaan pemotongan tali pusat efektif terhadap kadar hemoglobin bayi baru lahir. Penjepitan tunda akan meningkatkan jumlah eritrosit yang ditransfusikan ke bayi. Penundaan penjepitan memungkinkan waktu untuk mentransfer darah janin di plasenta ke bayi saat kelahiran. Transfusi plasenta ini dapat memberi tambahan volume darah 40% lebih banyak. Penundaan pemotongan tali pusat ini dapat dilakukan selama 2-3 menit hingga tali pusat berhenti berdenyut.⁵⁸

Menurut asumsi penulis asuhan yang telah dilakukan pada bayi Ny.P sudah sesuai antara teori dengan praktik di lapangan. Dan tidak terdapat kesenjangan pada asuhan yaitu dilakukan penundaan pemotongan tali pusat pada bayi selama 2-3 menit setelah bayi lahir hingga tali pusat berhenti berdenyut.

2) KN1 (6-48 Jam)

Pada KN1 pelaksanaan yang dilakukan meliputi informasi hasil pemeriksaan, pencegahan infeksi dengan memandikan bayi, merawat tali pusat, perlindungan termal, pemberian ASI eksklusif, pemberian imunisasi Hb0, dan tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir normal.

Menurut Helen Varney (2019) bahwa pelaksanaan asuhan dilakukan seperti yang sudah direncanakan. Pelaksanaan asuhan ini dilakukan secara menyeluruh, efisien, dan aman.⁵¹

JNPK-KR (2018) menyatakan bahwa memandikan bayi sebaiknya setelah 6 jam bayi dilahirkan, sebelum dimandikan periksa terlebih dahulu suhu tubuh bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi.⁵⁹ Diperkuat dengan

penelitian yang dilakukan oleh Fransiska dan Yeni Rustina (2021) yang menyatakan bayi baru lahir yang dilakukan penundaan memandikan bayi dapat meningkatkan stabilitas tanda-tanda vital dan mengurangi kehilangan panas yang dapat menyebabkan hipotermi.⁶⁰

Pada kunjungan ulang, ibu diminta untuk membawa bayinya pada usia 3-7 hari setelah lahir yang sesuai dengan teori Kemenkes (2012) bahwa KN2 dilakukan saat usia bayi 3-7 hari.

Menurut asumsi penulis yang diberikan pada bayi Ny.P sudah sesuai dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan di praktik lapangan yaitu dalam memandikan bayi setelah 6 jam bayi lahir.

3) KN2 (3-7 Hari)

Pelaksanaan asuhan harus sesuai dengan rencana yang telah disusun pada langkah sebelumnya. Pada pelaksanaan ini telah dilakukan asuhan yang meliputi informasi hasil pemeriksaan, jaga tali pusat agar tetap kering, perlindungan termal, pendkes tanda bahaya pada bayi baru lahir, istirahat, dan imunisasi lanjutan pada bayi baru lahir normal.

Ibu selalu bertanya apakah bayinya boleh diberi makanan dan minuman tambahan karena ibu mengatakan bahwa bayinya selalu menangis dan terlihat tidak puas menyusu, dan ibu berfikir bahwa air susunya sedikit. Maka dari itu bidan menjelaskan bahwa ibu harus selalu menyusui bayinya sesering mungkin karena dengan ibu selalu menyusui bayinya produksi ASI ibu akan semakin banyak dan bertambah, selain itu ibu diminta untuk istirahat yang cukup dan penuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memakan makanan yang bergizi. Menjelaskan pada keluarga tentang kegunaan ASI Eksklusif dengan menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif sampai usia bayi 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun, dan manfaat ASI ini sebagai *antibody*, bagi ibu dapat menjadi KB alami, dengan pemberian ASI secara *on demand*.

Diperkuat dengan teori Reni (2019) dalam bukunya bahwa ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan selama 6 bulan tanpa diberi makanan

tambahan apapun, 3 hari setelah bayi lahir harus disusui selama 10 menit dengan jarak 2-3 jam.

Sejalan dengan penelitian Listriana Fatimah (2017) tentang Hubungan Frekuensi Pemberian Asi Eksklusif pada Masa Nifas dengan Penambahan Berat Badan Bayi Usia 0-6 minggu bahwa frekuensi pemberian ASI yang baik yaitu sekitar 8-12 kali sehari akan meningkatkan berat badan bayi dan menecegah kemungkinan terjadinya masalah atau gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi.

Setelah dilakukan anamnesa bayi pada ibu, ibu mengatakan masih memberikan bayi ASI Eksklusif. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan bagaimana di lapangan. Asuhan yang diberikan sama halnya dengan tindakan yang diberikan ibu pada bayi.

4) KN3 (8-28 Hari)

Pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada kunjungan ketiga yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, menginformasikan imunisasi lanjutan bayi pada ibu di posyandu, memberikan pendidikan kesehatan tentang pemenuhan nutrisi bayi kepada ibu, personal hygiene, perawatan tali pusat.

Menurut KEMENKES (2019), pemeriksaan rutin kepada anak dan balita di bawah usia 5 tahun penting dilakukan karena untuk memantau kesehatan ibu dan anak, mencegah gangguan pertumbuhan balita, dan ibu akan memperoleh penyuluhan gizi pertumbuhan balita.⁵⁰

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

4.2.6 Evaluasi

1) BBL Segera Normal

Pada asuhan segera yang telah dilakukan pada bayi Ny.P evaluasinya adalah perlindungan termal telah dilakukan, tali pusat bayi telah dipotong. IMD telah dilakukan dengan bantuan ibu, pemberian Vitamin K pada bayi

telah dilakukan, pemberian salep mata pada bayi telah dilakukan, penimbangan dan pengukuran berat badan panjang badan bayi telah dilakukan.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektivitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien atau keluarga dan segera ditindak lanjuti.⁴⁷

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

2) KN1 (6-48 Jam)

Evaluasi dari pelaksanaan asuhan pada bayi Ny.P yaitu perlindungan termal pada bayi sudah dilakukan, ibu dan keluarga mengerti dan senang dengan kondisi bayinya, bayi sudah dimandikan dan sudah bersih, pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat telah diberikan dan ibu mengerti, pemberian imunisasi HB0 telah diberikan. pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar telah diberikan dan ibu mengerti, pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir telah diberikan dan ibu mengerti.

Menurut Helen Varney (2019) bahwa evaluasi asuhan dilakukan segera setelah melakukan atau melaksanakan asuhan kepada pasien dan mengevaluasi sesuai dengan asuhan yang telah disampaikan.⁵⁰

Secara umum semua tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori, dan berhasil dilakukan. Ibu bayi juga mengerti dan paham dengan penjelasan yang telah diberikan mengenai pendkes, dan ibu senang dengan pemeriksaan yang dilakukan pada bayinya. Ibu juga mau untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan sebelum bayinya berusia 7 hari agar mengetahui gimana perkembangan bayi.

Sehingga membuat asumsi penulis ini sesuai dengan teori dan hasil praktik lapangan yang dimana evaluasi ibu baik terhadap asuhan yang diberikan pada bayi.

3) KN2 (3-7 Hari)

Ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya secara *on demand*, tanpa memberi tambahan makanan apapun dan mau memberikan ASI pada bayinya agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

Evaluasi dari pelaksanaan asuhan bayi baru lahir normal untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada bayi baru lahir normal. Secara umum semua tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori, dan berhasil dilakukan.

4) KN3 (8-28 Hari)

Evaluasi dari pelaksanaan asuhan bayi baru lahir normal telah dilakukan yaitu ibu dan keluarga paham dengan apa yang disampaikan dan mau mengimunisasi bayinya sesuai umur bayi. Setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan, secara umum tindakan yang dilakukan dapat berhasil dengan baik. Pada kunjungan ini sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir dan tidak ada kesenjangan teori dengan kasus.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian pada bayi baru lahir normal yang telah dilaksanakan oleh peneliti pada bayi Ny.P di praktik mandiri bidan Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd dapat ditarik kesimpulan dengan mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP berdasarkan pola pikir 7 langkah *varney* sebagai berikut :

- 1) Pengkajian data subjektif pada bayi Ny.P di praktik mandiri bidan Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd dilakukan dengan baik dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pengkajian data sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan pola pikir 7 langkah *varney* dan ditulis dalam pendokumentasian SOAP.
- 2) Pengkajian data objektif yang dilakukan pada bayi Ny.P melalui pemeriksaan umum, TTV yang telah dilakukan. Pada pengkajian data objektif terdapat kesenjangan pada kunjungan kedua yaitu tidak dilakukannya *Skrinning Hipotiroid Kongenetal* (SHK) pada bayi karena di PMB Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb Bd ini tidak memiliki SHK.
- 3) Asessment pada bayi Ny.P yang berisi diagnosa yang ditegakkan pada bayi baru lahir, tidak ada masalah pada bayi dan kebutuhan yang telah disusun menjadi rencana asuhan yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan bayi baru lahir. Assesment pada bayi baru lahir segera terdapat kesenjangan yaitu asuhan IMD yang diberikan bidan di lapangan tidak sesuai dengan teori IMD dimana IMD di lapangan dilakukan 2 kali yaitu IMD pertama dilakukan selama 15 menit setelah bayi lahir, lalu diberhentikan karena ibu mendapat tindakan jahit robekan perineum dan IMD kedua berhasil dilakukan selama 1 jam.
- 4) Perencanaan pada bayi baru lahir telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dengan memperhatikan prinsip-prinsip asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dan sudah sesuai teori dan tidak terdapat kesenjangan.

- 5) Pelaksanaan pada asuhan bayi baru lahir normal sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan asuhan yang dibuat. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan teori dan di praktik lapangan.
- 6) Evaluasi pada asuhan bayi baru lahir normal pada bayi Ny.P telah dilaksanakan, dalam hal ini ibu kooperatif dalam melakukan asuhan yang diberikan, sehingga hasil dan 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. Rahardjo,K&Marmi.2015. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
2. Tando,Naumi Maria.2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita*. Penerbit Buku Kedokteran.
3. Azizah, A., Thamrin. H., & Azrida. (2022). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Nirmal pada Bayi Ny. N. Jurnal Window of Midwifery, 3(1), 61-69.
4. UNICEF. 2020. *Neonatal Mortality*.URL: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality>
5. Badan Pusat Statistik Indonesia. 2021. *Statistik Indonesia 2021*. Jakarta URL: <https://www.bps.go.id/publication/2021/02/26/statistik-indonesia-2021.html> diunduh tanggal 26 Desember 2022.
6. Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasioanal (BKKBN) Kota Bukittinggi. *Profil gender dan anak sumbar tahun 2017*. Bukittinggi URL: [https://www.sumbarprov.go.id/images/2017/12/file/PROFIL_GENDER_DAN ANAK_2016.pdf](https://www.sumbarprov.go.id/images/2017/12/file/PROFIL_GENDER_DAN_ANAK_2016.pdf) diunduh tanggal 26 Desember 2022.
7. Fajar Gumilar Ahmad. *Perawatan Tali Pusat Funiculus Umbilicus*. Cimahi; 2013.
8. Mahendra, dkk. 2023. Universitas Airlangga. *Determinan Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir Di Indonesia*. <https://unair.ac.id/studi-faktor-determinan-penyebab-kematian-bayi-baru-lahir-di-indonesia/> (diakses tanggal 11 januari 2024).
9. Kementerian Kesehatan RI (2014) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*.
10. Kementerian Kesehatan RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
11. Denisa, G. (2018) '*It doesn't Work Here: Addressing Gaps Between Rural and Urban Maternal and Neonatal Outcomes to Enhance the First Thousand Days of Early Life*', KnE Life Sciences, 4(4), p. 339.

12. Handayani, S. dan Wulandari, L. (2019) '*Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kunjungan Neonatal*', Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, 11, pp. 35–43.
13. Nurhayati, I. dan Purnami, R.W. (2018) '*Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Nifas Dalam Melakukan Kunjungan Neonatal*', Jurnal Kesehatan Madani Medika [Preprint], (2010).
14. Syani, A.M., Rusydi, A.R. dan Mahmud, N.U. (2022) '*Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Kunjungan Neonatal di Wilayah Kerja Puskesmas Tomoni*', 3(6), pp. 1147–1157.
15. Armini, niwayan, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. CvAndioffset : Yogyakarta
16. Bappenas. 2020. *Penyusunan Rencana Aksi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) / Sustainable Development Goals (SDGs) Edisi II*. URL: <https://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-3/>
17. Badan Pusat Statistik. *Sensus Penduduk 2020*. Bps.Go.Id 1-52 (2021)
18. BUKITTINGGI, B. P. S. K. *Jumlah Kelahiran Bayi dan Kematian Ibu Waktu Melahirkan (Orang)*, 2020-2022. Bps.Go.Id <https://bukittinggikota.bps.go.id/indicator/30/215/1/jumlah-kelahiran-bayi-dan-kematian-ibu-waktu-melahirkan.html> (2022) doi:bps.go.id
19. Arni, Wayan. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
20. Vivian, Nanny Lia Dewi. 2020. *Asuhan Neonatus, Bayi dan balita*. Jakarta: Salemba Medika.
21. Kumalasari 1. 2015. *Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*, Salemba Medika.
22. Manuaba, Ida, dkk. 2006. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
23. Setiyani Astuti, dkk, 2016, *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayt, Balita dan Anak Prasekolah*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, PPSDMK.
24. Prawiharjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

25. Kemenkes. 2014. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK%20No.%2025%20ttg%20Upaya%20Kesehatan%20Anak.pdf>. Diakses tanggal 03 Desember 2020
26. Handayani, T. E., Setiyani, A. & Sa'adab, N. *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Poltekkes Kemenkes Surabaya 296 (2019).
27. Umrah, andi siti & St, S. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Balita*. (2018).
28. Raskita Rahma Yulia, R. O. D. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus - III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022*. J. Kebidanan 2, 106-112 (2022).
29. World Health Organization. *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization (2022).
30. Priyadarshi, M., Balachander, B., Gupta, S. & Sankar, mari jeeva. *waktu mandi pertama pada bayi baru lahir cukup bulan yang sehat*. J. Glob. Health.
31. Priyadarshi, M., Balachander, B. & Sankar, mari J. *Pengaruh posisi tidur pada bayi baru lahir cukup bulan yang sehat terhadap sindrom kematian bayi mendadak dan hasil bayi lainnya*. J. Glob. Health (2022).
32. Priyadarshi, M., Kumar, V., Balachander, B., Gupta, S. & Sankar, mari jeeva. *Pengaruh pijat seluruh tubuh pada pertumbuhan dan perkembangan saraf pada bayi baru lahir cukup bulan*. J. Glob. Health (2022) doi: 10.7189/jogh. 12. 12005.
33. Tinuk Esti Hndayani, Astuti Setiyani & Nurlailis Sa'dah. *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus*. Prodi Kebidanan Magetan dan Poltekkes Kemenkes Surabaya (2018).
34. Who, M., Asi, P., Asi, M. & Kunci, K. *PEMBERIAN ASI EKSLUSIF SEBAGAI PENCEGAHAN STUNTING*. Jendela Bunda PG PAUD UMC 8, (2021).
35. Mwakawanga, D. L. & Mselle, L. T. *Penjepitan tali pusat dini atau tertunda? Pengalaman dan persepsi perawat-bidan dan dokter kandungan di rumah sakit rujukan regional di Tanzania*. PLoS One (2020) doi: 10.1371/journal.pone. 0234854.

36. Sudarti, M. K. & Afroh Fauziah, S. *BUKU AJAR DOKUMENTASI KEBIDANAN*. (nuca medica, 2011).
37. Andriani, F. et al. *Asuhan Kebidanan. Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat. dan Balita* 23-26 (2019).
38. Umrati, dan Hengki Wijaya. 2020. *Analisis Data Kualitatif: Teori Konsep Dalam Penelitian Pendidikan*. Makassar: Sekolah Tinggi Theologia Jaffary
39. Padlilah, R. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. CV Bromomurup
40. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*
41. Surtinah, Nani. 2019. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Surabaya: Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya
42. Tenriani S. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika; 2021.
43. Kemenkes RI. 2019. *Pelayanan Kesehatan Neonatal: Pedomana Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta
44. Nurul F. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Pra Sekolah*. Vol. 1, Ardyan Arya Hayuwaskita. 2023. 1-35 p.
45. Wasiah, Asyaul. 2021. *Pelatihan Perawatan Bayi Baru Lahir. Journal Of Community Engangement In Health*, vol. 4
46. Nurbiantoro, Djati Aji, dkk. 2022. *Perawatan Tali Pusat Neonatus Dan Manfaat Tali Pusat Terbuka*. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM). Vol 5
47. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK/01.07/MENKES/320/2020 tentang *Standar Profesi Bidan*
48. Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta.
49. Diana, Sulis. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group
50. Kemenkes RI. 2019. *Pelayanan Kesehatan Neonatal: Pedomana Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta

51. Iverson BL, Dervan PB. *VARNEY MIDWIFERY BY BRUCKERS*. 7823 7830 p.
52. Wahyuni IS, Syahda S. Nurhayati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022 *Working Area Of Air Tiris Health Center In 2022*. 2023;2(November 2022).
53. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 Tentang *Skrining Hipotiroid Konginetal*
54. 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
55. Dewi VNL. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak balita*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
56. Sukamti S, Riono P. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap Kematian Neonatal Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Ilmu dan Teknol Kesehat. 2015;2(2):11–9.
57. Tenriani S. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika; 2021.
58. Suryani, Lili. 2019. *Efektivitas Waktu Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir Di RS Anutapura Kota Palu*. Jurnal Kesehatan Manarang, vol 5
59. JNPK-KR. *Auhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
60. Ompusunggu F, Rustina Y. Literature Review; *Stabilitas Tanda-tanda Vital Neonatus Segera Mandi dengan Tunda Mandi*. J Ilm Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya. 2021;16(1):81–92.
61. Dumilah, Retno., 2023. *“Implementasi Pelaksanaan Program Skrinning Hipotiroid Kongenital (SHK): Literature Review.”* Jurnal Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Vol 33, No 4 (2023):172