



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
NY. F DI PRAKTIK MENDIRI BIDAN ARZENI, S.Tr.keb
KECAMATAN AMPEK ANGKEK KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Kebidanan

**FIOLA DWI AFRIANIS
214210379**

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas akhir "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di
Praktik Mandiri Bidan Arzeni, S.Tr.Keb Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten
Agam Tahun 2024"

Disusun oleh

NAMA : FIOLA DWI AFRIANIS

NIM : 214210379

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
11 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



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

Pembimbing Pendamping,



Siti Khadijah S. Sit, M. Biomed
NIP. 19610731 198803 2 002

Bukittinggi, Juni 2024

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang



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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

"Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Praktik Mandiri Bidan Arzeni, S.Tr.Keb Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam Tahun 2024"

Disusun Oleh :
FIOLA DWI AFRIANIS
214210379

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji
Fitrina Bachtar, SST, M.Keb
NIP. 19900811 200212 2 002


(.....)

Anggota Penguji I
Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb
NIP. 19950824 202012 2 013


(.....)

Anggota Penguji II
Hi Darmavanti Y, SKM, M.Kes
NIP. 19600228 198107 2 001


(.....)

Anggota Penguji III
Siti Khadijah, S.Sl.T.M.Biomed
NIP. 19610731 198803 2 002


(.....)

Bukittinggi, Juni 2024
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang



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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Fiola Dwi Afrianis

NIM : 214210379

Tanda Tangan :

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, overlapping loops and strokes, representing the name Fiola Dwi Afrianis.

Tanggal : 11 Juni 2024

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Fiola Dwi Afrianis
NIM : 214210379
Program Studi : DIII Kebidanan Bukittinggi
Jurusan : Kebidanan

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

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL NY. F
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARZENI, S.Tr.keb KECAMATAN
AMPEK ANGKEK KABUPATEN AGAM TAHUN 2024”**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

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

Materai 10.000

(Fiola Dwi Afrianis)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fiola Dwi Afrianis
NIM : 214210379
Tempat Tanggal Lahir : Solok, 20 Januari 2003
Anak Ke : 2 dari 4 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Sawah Jariang, Jorong Padang Belimbing, Nagari
Koto Sani, Kecamatan X Koto Singkarak,
Kabupaten Solok

Nama orang Tua
Ayah : Afizal
Ibu : Mardanis

Nama Saudara : 1. Fikri Afriansyah
2. Fernanda Afriansyah
3. Farhan Afriansyah

Riwayat Pendidikan :

1. TK Aisyah Padang Belimbing
2. SD Negeri 32 Koto Sani
3. SMP Negeri 1 Kota Solok
4. SMA Negeri 3 Kota Solok
5. D-3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes RI Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat- Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Hj Darmayanti Y,SKM,M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Siti Khadijah,S.SiT,M.Biomed selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva,S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Arzeni, S.Tr.Keb selaku Kepala Lahan Penelitian di PMB Arzeni,S.Tr.Keb Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam
5. Ny, F dan Bayi Ny,F selaku responden dalam penelitian bayi baru lahir normal di PMB Arzeni,S.Tr.Keb Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam

6. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bukittingi, Juni 2024

Fiola Dwi Afrianis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN ii

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI iii

SURAT PERNYATAAN iv

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA

ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....v

DAFTAR RIWAYAT HIDUP vi

KATA PENGANTAR..... vii

DAFTAR ISI..... ix

DAFTAR TABEL xi

DAFTAR BAGAN..... xii

DAFTAR LAMPIRAN xiii

ABSTRAK xiv

ABSTRACT xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 6

1.3 Tujuan Penulisan 7

1.4 Manfaat Penulisan 8

1.5 Ruang Lingkup 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teoritis 9

2.1.1 Definisi Bayi Baru Lahir Normal 9

2.1.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir Normal 10

2.1.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal 13

2.1.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir Normal 14

2.1.5 Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir Normal 15

2.1.6 Masalah Bayi Baru Lahir Normal 18

2.1.7 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal 21

2.1.8 Upaya Pencegahan Bayi Baru Lahir Normal 29

2.1.9 Evidence Base Bayi Baru Lahir Normal 30

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan 37

2.3 Kerangka Fikir 49

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian 50

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	50
3.3 Subjek Penelitian.....	51
3.4 Instrumen Penelitian.....	51
3.5 Cara Pengumpulan Data.....	51
3.6 Analisis Data	52

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	54
4.2 Hasil Penelitian	55
4.2.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir.....	55
4.2.2 Kunjungan Neonatus I.....	60
4.2.3 Kunjungan Neonatus II	67
4.2.4 Kunjungan Neonatus III.....	71
4.3 Pembahasan.....	75

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	95
5.2 Saran.....	97

DAFTAR PUSTAKA	98
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Bagian 4.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir.....	57
Bagian 4.2 Kunjungan Neonatus 1 Bayi Baru Lahir.....	60
Bagian 4.3 Kunjungan Neonatus 2 Bayi Baru Lahir.....	67
Bagian 4.4 Kunjungan Neonatus 3 Bayi Baru Lahir.....	71

DAFTAR BAGAN

Bagian 2.3 Kerangka Teori.....	49
--------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kontrak Bimbingan
Lampiran 2	Ganchart Penelitian
Lampiran 3	Instrumen Pengumpulan Data
Lampiran 4	Lembar Konsultasi
Lampiran 5	Surat Izin Bidan
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Surat Persetujuan Pasien
Lampiran 8	SAP Pencegahan Infeksi
Lampiran 9	SAP Teknik Menyusui Yang Benar
Lampiran 10	SAP Tanda-Tanda Bahaya
Lampiran 11	SAP Personal Hygiene
Lampiran 12	SAP ASI Eksklusif
Lampiran 13	SAP Imunisasi

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

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2024
Fiola Dwi Afrianis**

**Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Praktek Mandiri Bidan
Arzeni Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam Tahun 2024
XII + 101 Halaman + 8 Lampiran**

ABSTRAK

Bayi baru lahir mengalami proses adaptasi dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ektrauteri. Pada fase ini bayi sangat rentan mengalami risiko kesakitan bahkan kematian. Pada tahun 2022 Badan Pusat Statistik mencatat angka kematian bayi di Indonesia sebesar 16,9/1.000 kelahiran hidup. Menurut WHO angka kematian bayi dapat disebabkan karena bayi baru lahir menderita kondisi dan penyakit yang berhubungan dengan kurangnya kualitas perawatan pada atau segera setelah kelahiran dan pada hari-hari pertama kehidupannya. 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 jenis penelitian studi kasus. Subjek penelitian yaitu bayi baru lahir normal 0- 28 hari yang dilakukan ypada bayi Ny.F di Praktek Mandiri Bidan Arzeni, penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai Maret 2024. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi. Analisis data melihat kesenjangan teori dengan praktik dilapangan.

Hasil penelitian pada asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. F tidak terdapat masalah karena saat dilakukan pemeriksaan diperoleh keadaan bayi dalam batas normal dan penulis menemukan kesenjangan antara teori dan lapangan dalam asuhan pada bayi baru lahir normal yaitu saat melakukan IMD tidak sampai 1 jam dan tidak dilakukannya *skrinning hipotiroid kongenital* (SHK) karena tidak mendapat persetujuan dari orang tua responden.

Setelah melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir normal pada Bayi Ny.F penulis mampu melakukan pengkajian data subjektif, objektif, assesment, menyusun rencana asuhan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi berdasarkan manajemen asuhan kebidanan. Untuk kedepannya diharapkan kepada Praktek Mandiri Bidan Arzeni, S.Tr.Keb dapat menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan yang telah ada, serta sesuai dengan standar dan program terbaru dari pemerintah yang berkaitan dengan asuhan pada bayi baru lahir normal.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, bayi baru lahir,normal

Daftar Pustaka: 47 (2014 – 2024)

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

***Final Project Report, June 2024
Fiola Dwi Afrianis***

***Midwifery Care for Normal Neonatal at the Arzeni Midwife, Ampek Angkek
Sub-District, Agam District in 2024
XII + 101 Pages + 8 Attachment***

ABSTRACT

Newborns undergo an adaptation process from intrauterine life to extrauterine life. In this phase, babies are very vulnerable to experiencing the risk of pain and even death. In 2022, the Central Statistics Agency recorded an infant mortality rate in Indonesia of 16.9/1,000 live birth. According to the WHO, infant mortality rates can be caused because newborns suffer from conditions and diseases related to a lack of quality care on or immediately after birth and in the first days of life. The purpose of this study is to provide obstetric care in normal newborns based on Varney's 7 steps and documented in the form of SOAP.

This type of research is descriptive with a case study type of research. The research subjects were normal newborns 0-28 days old which were carried out on Mrs. Data analysis looks at the gap between theory and practice in the field.

The results of the research on the care given to Mrs. F's baby did not have any problems because when the examination was carried out, the baby's condition was within normal limits and the author found a gap between theory and field in the care of normal newborns, namely when doing IMD for less than 1 hour and not doing congenital hypothyroid screening (SHK) because it did not get consent from the respondent's parents.

After carrying out normal newborn obstetric care in Mrs. F's baby, the author was able to conduct subjective data assessments, objectives, assessments, prepare care plans, carry out midwifery care, and conduct evaluations based on midwifery care management. In the future, it is hoped that the Independent Practice of Midwives Arzeni, S.Tr.Keb can maintain and improve the quality of existing services, as well as in accordance with the latest standards and programs from the government related to the care of normal newborns.

Keywords : Midwifery care, Newborn, normal

Bibliography : 47 (2014 – 2024)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir biasanya diberi asuhan dalam satu jam pertama lahir. Sebagian besar bayi baru lahir akan berusaha bernapas sendiri dengan bantuan sedikit. Bayi harus dijaga hangat, membersihkan jalan napasnya, mengeringkan seluruh tubuhnya kecuali telapak tangan, mengamati tanda-tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, diberi suntikan vit K, salep mata, vaksinasi Hb 0 dan pemeriksaan fisik.¹

Bayi baru lahir normal didefinisikan sebagai bayi yang memiliki berat antara 2500 dan 4000 gram, cukup bulan, menangis langsung, dan tidak memiliki cacat bawaan pada usia kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu.² Bayi baru lahir akan mengalami perubahan fisiologis karena penyesuaian kehidupan dari dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mulai mengalami perubahan fisik dan psikologis. Karena perubahan besar ini, bayi memerlukan pengawasan ketat untuk memastikan bahwa mereka dapat melakukan transisi yang baik ke kehidupan di luar uterus.²

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), diperkirakan jumlah kelahiran di Kabupaten Agam pada tahun 2022 mencapai 4,45 juta jiwa, meningkat 0,22% dari tahun sebelumnya sebesar 4,44 juta jiwa pada tahun 2021.³ Menurut Profil Perekmbangan Kependudukan Kabupaten Agam 2023, jumlah kelahiran di Kabupaten Agam pada tahun 2022 sebanyak 6.441 jiwa, dengan proporsi laki-laki sebanyak 2.768 jiwa dan perempuan sebanyak 3.673 jiwa.⁴

Menurut Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.53 tahun 2014, tujuan Pelayanan Kesehatan Neonatal atau esensial adalah untuk mendeteksi kelainan pada bayi secepat mungkin, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan mereka. Upaya kesehatan untuk mengendalikan risiko pada bayi mencakup memungkinkan tenaga kesehatan melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Pelayanan neonatal esensial mencakup paling sedikit tiga kunjungan neonatal (KN) bersamaan dengan kunjungan nifas ibu (pemeriksaan bayi baru lahir (Skrining Hipothiroid Kongenital/SHK, Penyakit Jantung Bawaan/PJK), dan komunikasi, informasi, dan pelatihan ibu melalui buku KIA.⁵

Menurut Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) tahun 2022 turun 84,5% dibandingkan 100,2% tahun 2021, dan cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap tahun 2022 turun 91,3% dibandingkan 96,3% tahun 2021. Cakupan ini jauh melebihi target Renstra tahun 2022 (88 %). Jumlah total kunjungan neonatal (KN) di Sumatera Barat pada tahun 2022 masih di bawah target renstra sebesar 79%.⁶ Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menunjukkan bahwa jumlah KN1 pada tahun 2021 sebanyak 88%, masih di bawah target 95%.⁷ Kunjungan neonatal pada tahun 2022 mencapai 63,35% di Kabupaten Agam dan 57,8% di Kecamatan Ampek Angkek.⁸

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Azizah et al. (2022) yang berjudul asuhan kebidanan pada bayi baru lahir nomal pada bayi Ny. N, hasilnya menunjukkan bahwa manajemen asuhan yang diberikan dengan menggunakan tujuh langkah varney dan dokumentasi yang dibuat dalam bentuk SOAP. Semua

asuhan berlangsung secara normal tanpa masalah bagi bayi, dan tidak ada perbedaan antara praktik di lapangan dan teori yang ada.⁹

Pada masa neonatal (antara 28 hari dan 28 hari) terjadi banyak perubahan dalam kehidupan janin dan pematangan organ pada hampir semua sistem. Bayi di bawah satu bulan memiliki risiko paling tinggi mengalami gangguan kesehatan dan berbagai masalah kesehatan, yang dapat menyebabkan kematian jika mereka tidak menerima pengobatan yang tepat dan perawatan yang tepat. Risiko memiliki gangguan fungsi organ tubuh jika bayi kurang bulan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 28,2% dan asfiksia sebesar 25,3% adalah penyebab kematian neonatal. Penyebab lain termasuk kelainan kongenital, infeksi, COVID-19 dan tetanus neonatrum.¹⁰

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sukamti et al. (2015), "Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap Kematian Neonatal di Indonesia", para peneliti menemukan bahwa, secara statistik, ada korelasi signifikan antara kunjungan neonatal dan pemberian vitamin K pada bayi baru lahir. Secara statistik, kunjungan neonatus yang tidak sesuai standar atau perilaku yang tidak sesuai serta ketidakmampuan untuk mendapatkan pelayanan pemberian injeksi vitamin K meningkatkan risiko kematian neonatal..¹¹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dapat memperbaiki pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan mempertimbangkan kualitas pelayanan. Ini dapat membantu mengurangi kesakitan dan kematian neonatal. Secara optimal, program kunjungan neonatal dilaksanakan dengan memberikan perawatan kepada bayi baru lahir melalui penyediaan layanan. Ini

termasuk mengidentifikasi tanda-tanda bahaya segera, mempertahankan kehangatan, memberikan ASI, mencegah infeksi, dan mencegah perdarahan dengan memberikan vitamin K injeksi untuk mengurangi risiko sakit dan kematian pada masa neonatus.¹¹

Data Long Form Sensus Penduduk 2020 (LFS2020) menunjukkan bahwa angka kematian neonatal (AKN) di Indonesia sebesar 9,3 per 1.000 kelahiran hidup.¹² Namun, data Bank Dunia menunjukkan bahwa angka kematian neonatal di Indonesia meningkat menjadi 11,7 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021, dari 9,3 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.¹³ Laporan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022 menunjukkan angka kematian bayi di Sumatera Barat sebesar 16,35 per 1.000 kelahiran hidup.¹⁴ Sementara itu, Data Profil Perkembangan Kependudukan Kabupaten Agam tahun 2023 menunjukkan angka kematian bayi tahun 2022 sebesar 7,9 per 1.000 kelahiran hidup, dengan Kecamatan Baso mengalami angka kematian bayi tertinggi sebesar 21.¹⁵

Pemerintah melakukan upaya untuk mengurangi risiko kematian bayi di bawah umur 28 hari, yang mencakup minimal 3 kali kunjungan neonatal (KN1, KN2, dan KN3) oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan, perawat). penanganan bayi dengan kelainan, komplikasi, atau kegawatdaruratan sesuai dengan standar tenaga kesehatan. Jenis pelayanan ini termasuk Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, dan Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah.¹⁶

Bidan membantu bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, serta memberikan vaksinasi sesuai program pemerintah pusat. Memantau

perkembangan bayi, balita, dan anak prasekolah Zerta untuk menemukan penyulit, gangguan perkembangan, dan rujukan. Bayi baru lahir diberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan melalui rujukan dan asuhan promotif melalui tiga kunjungan neonatus.¹⁷

Praktik Mandiri Bidan adalah fasilitas kesehatan tempat bidan melakukan berbagai kegiatan kebidanan secara mandiri. Di Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam, ada Praktik Mandiri Bidan Arzeni, S.Tr.Keb. Praktik bidan mandiri ini telah berpengalaman melayani pasien dan berusaha memberikan layanan yang sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan yang ditetapkan oleh Permenkes. Praktik Mandiri Bidan Arzeni melibatkan pemotongan tali pusat, perlindungan termal, pemberian vitamin K dan salep mata, IMD, dan imunisasi dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

Hasil studi pendahuluan di Praktek Mandiri Bidan Arzeni S.Tr.Keb di Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam menunjukkan bahwa jumlah bayi yang dilahirkan dalam satu tahun terakhir adalah sekitar 156 bayi, dengan 156 bayi yang melakukan kunjungan neonatal lengkap (KN) dan 154 bayi yang melakukan KN lengkap. Kunjungan neonatal lengkap (KN) sebesar 98,7%, dan tidak ada kasus kematian bayi baru lahir.

Berdasarkan informasi di atas, penulis ingin melakukan studi kasus asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang normal dengan menerapkan dan memberikan asuhan terbaik dan sesuai standar di Praktek Bidan Mandiri tentang "Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal di Praktek Bidan Mandiri Arzeni di Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam Tahun 2024".

1.2 Rumusan Masalah

Dengan informasi ini, pertanyaan berikut dapat dirumuskan:
"Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di Praktek Mandiri Bidan Arzeni di Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam Tahun 2024?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menerapkan pelaksanaan asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di Praktek Mandiri Bidan Arzeni Tahun 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mampu Melakukan Pengkajian data Subjektif pada bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Arzeni di Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam Tahun 2024.
- 2) Mampu Melakukan Pengkajian data Objektif pada bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Arzeni di Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam Tahun 2024.
- 3) Mampu Merumuskan Assesment pada bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Arzeni di Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam Tahun 2024.
- 4) Mampu Menyusun Plan pada bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Arzeni di Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam Tahun 2024.

- 5) Mampu Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Arzeni di Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam Tahun 2024.
- 6) Mampu Mengevaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Arzeni di Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Penulis

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan peneliti dalam menjaga bayi baru lahir secara normal. Ini juga dapat meningkatkan pengalaman penulis dalam merawat bayi baru lahir.

1.4.2 Pembaca

Untuk membantu mahasiswa kebidanan dan bayi baru lahir merawat bayi baru lahir dengan baik, mereka dapat meningkatkan pengetahuan dan pengetahuan mereka.

1.4.3 Institusi Pendidikan

Hasil asuhan ini dapat digunakan sebagai evaluasi bagi institusi untuk mengetahui batas kemampuan siswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal. Hasil-hasil ini juga dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan untuk bahan bacaan dan sebagai pembanding dalam penelitian yang akan datang.

1.5 Ruang Lingkup

Batasan kasus yang diambil adalah asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal 0–28 hari yang direncanakan dilakukan dari Desember 2023 hingga Mei 2024. Selama asuhan kebidanan ini, penulis melakukan dokumentasi dengan SOAP sebanyak tiga kali di Praktek Mandiri Bidan Arzeni pada tahun 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Bayi Baru Lahir

2.1.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.¹⁸

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.¹⁷

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 -4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.¹⁹

Bayi baru lahir normal adalah sejak kelahiran sampai 28 hari dan periode kehidupan manusia yang sangat rentan.

Dari semua definisi Bayi Baru Lahir (BBL) normal dapat disimpulkan BBL merupakan bayi yang melewati proses kelahiran dengan usia kehamilan matang atau atterm dan lahir dengan posisi presentasi kepala belakang dan bayi lahir dengan ciri - ciri BBL normal tanpa ada masalah atau cacat bawaan

pada bayi. BBL yang dikatakan normal yaitu bayi yang mampu dan berhasil beradaptasi dan melakukan transisi dari intra uterin ke ekstra uterin tanpa ada komplikasi dan masalah.

2.1.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34- 36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama adalah:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- (2) Penurunan PaO_2 dan peningkatan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik). Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan

merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.¹⁹

2) Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan- tekanan arteri ol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/ m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/ m^2 karena penutupan duktus arteriosus.¹⁹

3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak.¹⁹

4) Imunglobin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami adalah perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.¹⁹

5) Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran meconium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada

refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu ,30 cc.¹⁹

6) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.¹⁹

2.1.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.²⁰

Ciri-Ciri bayi normal adalah, sebagai berikut :

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-2 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.

- 4) Lingkar kepala 33-3 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- 6) Pernapasan $\pm$ 40-60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia : pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- 11) Refleks pada bayi telah aktif
 - Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
 - Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
 - Refleks grap atau menggenggam sudah baik
- 12) BAK dan BAB akan keluar selama 24 jam pertama.

2.1.4 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, retraksi dinding dada saat inspirasi. Suhu terlalu panas atau lebih dari 38°C atau terlalu dingin suhu kurang dari 36°C. Warna abnormal, yaitu kulit atau

bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama) juga merupakan tanda bahaya bagi bayi baru lahir.

Tanda bahaya pada bayi baru lahir yang lain yaitu pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah), tali pusat merah, bengkak keluar cairan, bau busuk, berdarah, serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernapasan sulit. Gangguan pada gastrointestinal bayi juga merupakan tanda bahaya, antara lain mekoneum tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah, terus menerus, distensi abdomen, feses hijau/berlendir/darah. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang- kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan juga termasuk tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.²¹

2.1.5 Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

1). Kebutuhan Asuh

Asuh merupakan kebutuhan dasar fisik seperti makanan, tempat tinggal. Asuh dititik beratkan pada asupan gizi anak yaitu saat di kandungan dan sesudahnya. Yang termasuk kebutuhan asuh pada bayi baru lahir yaitu:²⁰

(1) Pemberian Nutrisi dan cariran

Nutrisi harus terpenuhi sejak anak masih dalam rahim. Ibu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Air susu ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang

paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif). Kebutuhan rata-rata bayi yaitu 110 kkalori/kg/hari

(2) Perawatan kesehatan dasar

Kebutuhan perawatan kesehatan dasar meliputi

(2).1 Pelayanan kesehatan (bayi perlu dipantau/diperiksa kesehatannya secara teratur. Tujuan pemantauan ini untuk mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh kembang)

(2).2 Imunisasi (Anak perlu diberikan imunisasi dasar yang lengkap yaitu BCG, Polio, DPT, Hb dan Campak agar terlindung dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi)

(2).3 Morbiditas/Kesakitan (Kesehatan anak harus mendapat perhatian dari para orang tua, yaitu dengan cara membawa anaknya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Perlu diajarkan ke orang tua cara membuat larutan oralit untuk penderita diare atau obat panas untuk anak demam).

(3) Pakaian

Pakaian yang layak, bersih dan aman (tidak mudah terbakar, tanpa pernik-pernik yang mudah menyebabkan anak kemasukan benda asing)

(4) Kebersihan diri dan sanitasi lingkungan (Kesadaran tentang kebersihan lingkungan yang terdiri dari kebersihan diri (personal hygiene) dan sanitasi lingkungan yang masih kurang menjadi salah satu penyebab kekurangan gizi utamanya di negara berkembang

seperti Indonesia. Kebutuhan sanitasi lingkungan yang sehat akan mencegah anak terinfeksi dari kuman yang masuk melalui lingkungan yang tidak baik)

- (5) Bermain, Aktifitas fisik, Tidur (Anak perlu bermain, melakukan aktifitas fisik dan tidur karena hal ini dapat, Merangsang hormon pertumbuhan, nafsu makan, merangsang metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Merangsang pertumbuhan otot dan tulang, dan Merangsang perkembangan
- (6) Kebutuhan rekreasi dan waktu luang (Aktifitas olah raga dan rekreasi digunakan untuk melatih otot dan membuang sisa metabolisme, selain itu untuk melatih aktifitas motorik dan aspek perkembangan anak)

2). Kebutuhan asih

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi, ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak. Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Berikut macam- macam kebutuhan asih :²⁰

- (1) Kasih sayang orang tua (Kasih sayang orang tua yang hidup rukun berbahagia dan sejahtera yang memberi bimbingan, perlindungan, perasaan aman kepada anak merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan anak untuk tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin)
- (2) Harga diri (Setiap anak ingin merasa bahwa ia mempunyai tempat dalam keluarganya, keinginannya diperhatikan, apa 12 yang dikatannya ingin didengar orang tua serta tidak diacuhkan. Bayi dan anak memiliki kebutuhan harga diri dan ingin merasa dihargai)

- (3) Mandiri (Kemandirian juga dapat diartikan sebagai sebuah kemampuan untuk memikirkan, merasakan, dan melakukan sesuatu sendiri dan tidak bergantung pada orang lain. Salah satu bentuk kemandirian yang telah ditunjukkan anak adalah kemauan anak untuk mengeksplorasi lingkungan sejak bayi).
- (4) Dibantu, didorong, atau dimotivasi (Dukungan dan dorongan yang diberikan oleh orang tua dengan melakukan stimulasi pada anak untuk melalui tahap perkembangannya dengan optimal)

3). Kebutuhan Asah

Asah atau stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Berikut stimulasi yang dapat diberikan kepada bayi:²⁰

- (1) Benda-benda yang aman untuk dimasukkan mulut atau dipegang
- (2) Alat permainan yang berupa gambar atau bentuk muka
- (3) Alat permainan lunak berupa boneka orang atau binatang
- (4) Alat permainan yang dapat digoyangkan dan keluar suara
- (5) Alat permainan berupa selimut dan boneka
- (6) Giring-giring

2.1.6 Masalah Yang Lazim Terjadi Pada Bayi Baru Lahir Normal

1) Bercak Mongol (Mongolian Spot)

Suatu makula biru-hitam yang ditemukan didaerah lumbosakral pada 90% bayi bayi indian, negro dan oriental disebut bercak mongol. Bercak ini

kadang-kadang dijumpai pada bahu dan punggung dan dapat meluas sampai pantat. Secara histologic, bercak mongol terdiri dari sel sel pigmen berbentuk kumparan yang terletak dalam didalam dermis, lesi memudar dengan perjalanan waktu, tetapi sisanya dapat menetap sampai usia dewasa.²⁰

2) Hemangioma

Adalah suatu tumor jaringan lunak / tumor vaskuler jinak akibat proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah. Hemangioma sering terjadi pada bayi baru lahir dan pada anak berusia kurang dari 1 tahun (5-10%). Biasanya, hemangioma sudah tampak sejak bayi dilahirkan (30%) atau muncul setelah beberapa minggu setelah kelahiran (70%). Hemangioma muncul di setiap tempat pada permukaan tubuh seperti kepala, leher, muka, kaki atau dada.²⁰

3) Muntah dan Gumoh pada Bayi

Muntah bisa disebabkan karena berbagai hal seperti berikut ini:

- (1) Kelainan kongenital yaitu Pada saluran pencernaan, iritasi lambung, atresia esophagus, hirschprung, tekanan intrakranial yang tinggi.
- (2) Infeksi pada saluran pencernaan.
- (3) Cara pemberian makan yang salah.
- (4) Keracunan

Gumoh (regurgitasi) adalah gejala klinis dan merupakan keadaan fisiologis yg normal pada bayi di bawah 1 thn. Gumoh terjadi karena

ada udara di dlm lambung yg terdorong keluar kala makan masuk ke lambung bayi.^{19 20}

4) Oral trush (sariawan / stomatitis pada mulut bayi)

Oral trush adalah terinfeksi membran mukosa mulut bayi oleh jamur Candidiasis yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak keputihan dan membentuk plak-plak berkeping di mulut, terjadi ulkus dangkal. Biasanya penderita akan menunjukkan gejala demam karena adanya iritasi gastrointestinal. Oral trush terjadi karena adanya infeksi jamur (Candida albican) yang merupakan organisme penghuni kulit dan mukosa mulut, vagina, dan saluran cerna.¹⁹

5) Diaper rash

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

(1) Kulit kemerahan, gatal, basah, vesikel kecil, kadang-kadang bersisik.

(2) Penyebab : tersering jamur candida albicans

(3) Pengobatan dilakukan dgn membersihkan pantat dgn sabun lembut dan air, keringkan betul2 setiap kali membersihkan, biarkan pantat mendapat udara dengan membiarkan popok terbuka jika memungkinkan, gunakan krim yang sesuai dengan jenis ruam yang timbul.^{19 20}

6) Seborea (Dermatitis Seboroik)

Seborrea adalah radang berupa sisik yang berlemak dan eritema pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebaseanya, biasanya didaerah kepala.¹⁹

7) Konstipasi

Adalah gangguan pencernaan yang terjadi karena tubuh sulit mengeluarkan feses dengan sempurna atau kesulitan / kelambatan pengeluaran tinja.¹⁹

8) Bisulan

Adalah radang folikel dan jaringan sekitarnya.¹⁹

9) Miliariasis

Adalah Dermatitis yg disebabkan oleh retensi keringat yaitu akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat Peradangan kulit akibat obstruksi mekanis kelenjar keringat Disebut juga sudamina, liken tropikus, biang keringat, keringat buntat.¹⁹

10) Diare

Adalah Keadaan frekuensi bab > 4x pd bayi dan > 3x pd anak, konsistensi encer, dapat berwarna hijau, atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja).¹⁹

2.1.7 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

1) Penatalaksanaan Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

(1) Asuhan Bayi Lahir Normal 2 Jam Pertama

Bayi baru lahir normal yaitu bayi an baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinatakan cukup bulan (37-42 minggu), dengan melakukan penilaian. Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut:

(1).1 Apakah bayi cukup bulan?

(1).2 Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

(1).3 Apakah tonus otot baik?.⁵

(2) Pencegahan Kehilangan Panas

Mengertubankingkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan *vernix* akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimut bayi dengan kain kering. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi segera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.⁵

(3) Memotong dan mengikat tali pusat

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

(3).1 Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)

(3).2 Melakukan 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 kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

(3).3 Pegang tali pusat diantara 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 (steril).

(3).4 Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan sampul kunci pada sisi lainnya.

(3).5 Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%

(3).6 Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.⁵

(4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya.

Pemberian ASI pertama kali yang sukses merupakan dorongan besar bagi kepercayaan diri ibu dalam keampuannya menyusui bayi. Bayi diletakkan sejajar dengan payudara ibu dan tubuhnya menghadap ibu, kepala, leher dan punggung hampir membentuk garis lurus. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik diandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar *bilirubin* bayi baru lahir juga cepat normal. Karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden icterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang

lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.⁵

(5) Pemberian Salep Mata

Berikan salep mata 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah infeksi pada mata yang disebabkan oleh klamidia (penyakit menular seksual).

Diberikan lebih dari satu jam setelah bayi dilahirkan,

Berikan obat eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% pada mata dengan mengoleskan satu garis lurus dari sudut mata yang dekat dengan hidung menuju bagian luar mata.⁵

(6) Memberikan suntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan Vitamin K1 injeksi 1 mg IM. Di paha kiri, berikan setelah melakukan UMD selama 1 jam. Tujuan pemberian Vitamin K yaitu untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang dapat terjadi pada bayi. Vitamin K juga penting bagi bayi baru lahir karena kadar vitamin ini dalam tubuhnya masih sedikit sedangkan bayi baru lahir memerlukan vitamin ini dalam jumlah yang cukup dalam proses pembekuan darah. Bayi yang kekurangan vitamin K akan rentan mengalami perdarahan, jika tidak dicegah dengan pemberian vitamin K lewat suntikan, kondisi perdarahan tersebut dapat membahayakan bayi.

Pemberian Hb-0 diberikan 1-2 jam setelah pemerian vitamin K secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.⁵

(7) Melakukan pemeriksaan antropometri

Melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar dada, dan lingkar kepala. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk mendeteksi apakah terdapat kelainan pada bentuk kepala atau anggota bayi baru lahir.⁵

(8) Melakukan pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki).⁵

Diantaranya:

(8).1 Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.

(8).2 Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.

(8).3 Hidung dan mulut pemeriksaan terhadap *labioskisis*, *labiopalatoskisis*, dan refleks hisap

(8).4 Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga

(8).5 Leher pemeriksaan terhadap serumen dan simetris

(8).6 Dada pemeriksaan terhadap bentuk, pernafasan dan ada tindaknya retraksi.

(8).7 Abdomen: pemeriksaan terhadap bentuk, pernafasan dan ada tidaknya retraksi.

(8).8 Abdomen: pemeriksaan pembesaran hati, limpa dan tumor

(8).9 Alat kelamin untuk laki-laki, apakah testis berada pada skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora.

(8).10 Anus: tidak terdapat atresia ani

(8).11 Ekstremitas: tidak terdapat *polidaktili* dan *syndaktili*

(9) Pemantauan Tanda Bahaya

Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik. Tanda bahaya ini dapat dilihat saat bayi sudah lahir, pengelolaan awal bayi baru lahir dengan tanda ini adalah stabilisasi dan mencegah keadaan yang lebih buruk pada bayi.⁵

Tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi bar lahir, seperti :

(9).1 Tidak bisa menyusu

(9).2 Kejang

(9).3 Mengantuk atau tidak sadar

(9).4 Frekuensi laju nafas <20x/menit

(9).5 Frekuensi ;aju nafas >60x/menit

(9).6 Bayi merintih

2) Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten baik di fasilitas kesehatan ataupun melakukan kunjungan rumah.⁵

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

Pada kunjungan ini, dilakukan asuhan yaitu dengan melakukan mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan umum dan fisik bayi, pemeriksaan tanda-tanda bahaya, memastikan pemberian ASI eksklusif, memastikan bayi baru lahir telah diberikan injeksi vit K, salep mata, dan imunisasi Hb0, melakukan perawatan tali pusat dan memandikan bayi, KIE pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, pencegahan infeksi, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan menjadwalkan kunjungan ulang.⁵

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

Pada kunjungan ini dilakukan asuhan dengan mengevaluasi kunjungan bayi baru lahir pertama, melakukan pemeriksaan umum dan fisik, pemeriksaan tanda bahaya dengan formulir MTBM, perawatan tali pusat, personal hygiene, pola istirahat, menjaga suhu tubuh bayi, pencegahan infeksi, KIE tentang pemeriksaan ASI eksklusif dan kunjungan ulang berikutnya.

Pada kunjungan ini juga dilakukan SHK (*Skrining Hipotiroid, Konginetal*), adalah skrining uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. Hipotiroid Konginetal adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar kelainan

anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormone tiroid atau defisiensi iodium.

Bayi HK yang baru lahir dari ibu bukan penderita kekurangan iodium, tidak menunjukkan gejala yang khas sehingga sering tidak terdiagnosa. Hal ini terjadi karena bayi masih dilindungi hormone tiroid ibu melalui plasenta.

Skrining Hipotiroid Konginetal bukan hanya melakukan tes laboratoroim tetapi merupakan suatu sistem dengan mengintegrasikan proses/prosedur maupun individu yang terlibat yaitu manajemen puskesmas/rumah sakit, penanggung jawab program, petugas kesehatan, orangtua, masyarakat, pemerintah, dan pemerintah daerah. Sistem ini mencakup komponen komunikasi, informasi, edukasi, pengambilan dan pemeriksaan specimen, tindak lanjut hasil skrining, diagnosis, tatalaksana, pemantauan kasus, pengorganisasian, dan monitoring-evaluasi program.

Pengambilan specimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48-72 jam. Oleh karenanya perlu kerjasama dengan dokter spesialis anak (Sp.A), dokter spesialis kandungan dan kebidanan/obgyn (Sp.OG), dokter umum, perwa dan bidan yang menolong persalinan untuk melakukan pengambilan specimen darah bayi yang baru dilahirkan pada hari ketiga. Ini berarti ibu dapat dipulangkan setelah 48 jam pasca melahirkan. Namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24-48 jam.

Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir, karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (*false positive*). Jika bayi sudah dipulangkan sebelum 24 jam, maka specimen perlu diambil pada kunjungan neonatal berikutnya melalui kunjungan rumah atau pasien diminta datang ke fasilitas kesehatan terdekat.⁵

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

Asuhan yang dilakukan saat KN3 ini yaitu melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada bayi, pemeriksaan tanda-tanda bahaya, mengevaluasi keadaan tali pusat (sudah kering atau belum), KIE tentang imunisasi dasar, perawatan bayi sakit, ASI eksklusif, dan evaluasi asuhan secara menyeluruh.⁵

2.1.8 Upaya Pencegahan Risiko Pada Bayi Baru Lahir

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya masih kurang sempurna. Beberapa asuhan yang diberikan pada bayi segera lahir dengan :

1) Perawatan tali pusat

- (1) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- (2) Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau dibungkus longgar dengan kain bersih.
- (3) Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar urin atau kotoran.

- (4) Hindari : sering menyentuh tali pusat dan tangan tidak bersih, menutupi tali pusat dengan apapun, membersihkan dengan alkohol.

2) Perawatan mata

- (1) Memebersihkan mata segera setelah lahir
- (2) Mengoleskan atau tetes mata tetracycline atau tromysin dalam jam pertama setelah kelahiran
- (3) Penyebab yang umum dari kegagalan profilaksis : memberi profilaksis pada jam pertama, pembilasan mata setelah pemakaian obat tetes mata.

3) Imunisasi

- (1) Vaksinasi BCG sedini mungkin.
- (2) Dosis Tunggal untuk OPV atau dalam 2 minggu setelah kelahiran.
- (3) Vaksinasi hepatitis B segera mungkin.²¹

2.1.9 Evidence Based

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir kita dapat melakukan tindakan berdasarkan evidence based sebagai berikut

1) Baby Friendly

Baby friendly atau dikenal dengan Baby Friendly Initiative (inisiasi sayang bayi) adalah suatu prakarsa internasional untuk mempromosikan, melindungi dan mendukung inisiasi dan kelanjutan menyusui. Program ini mendorong rumah sakit dan fasilitas bersalin yang menawarkan tingkat optimal perawatan untuk ibu dan bayi. Sebuah fasilitas Baby Friendly Hospital/Maternity berfokus pada kebutuhan bayi dan memberdayakan ibu

untuk memberikan bayi mereka awal kehidupan yang baik. Dalam istilah praktis, rumah sakit sayang bayi mendorong dan membantu wanita untuk sukses memulai dan terus menyusui bayi mereka dan akan menerima penghargaan khusus karena telah melakukannya.

Dalam rangka mencapai program Baby Friendly Initiative, semua provider rumah sakit dan fasilitas bersalin harus berpedoman pada sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui yaitu:

- (1) Sarana Pelayanan Kesehatan mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PPASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- (2) Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- (3) Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi baru lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
- (4) Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan yang dilakukan di ruang bersalin (inisiasi menyusui). Apabila ibu yang mendapat operasi sesar, maka bayi disusui 3 menit setelah ibu sadar.
- (5) Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi karena indikasi medis.

- (6) Tidak memberikan makanan atau minuman apa pun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- (7) Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
- (8) Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
- (9) Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
- (10) Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit, rumah bersalin atau sarana pelayanan kesehatan

2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Protokol evidence based yang baru telah diperbarui oleh WHO dan UNICEF tentang asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama menyatakan bahwa “Bayi harus mendapat kontak kulit ke kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam, bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusui dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui serta memberikan bantuan jika diperlukan, menunda semua produser lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir sampai dengan inisiasi menyusui selesai dilakukan”.²²

(1) Definisi

Inisiasi menyusui dini (early initiation) atau IMD atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan the best crawl atau merangkak mencari payudara. Pada IMD, bayilah yang

diharapkan berusaha untuk menyusui. Pada jam pertama, bayi berhasil menemukan payudara ibunya. Inilah awal hubungan menyusui antara bayi dan ibunya, yang akhirnya berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi.

(2) Tata Laksana IMD

(2).1 Begitu lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu yang sudah dialasi kain kering.

(2).2 Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya.

(2).3 Tali pusat dipotong lalu diikat.

(2).4 Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.

(2).5 Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya. Sering kita khawatir bayi kedinginan. Menurut penelitian, jika bayi kedinginan, suhu kulit ibu otomatis akan naik dua derajat untuk mendinginkan bayinya. Kulit ibu bersifat termoregulator atau termal sinchrony bagi tubuh bayi .

(2).6 Bayi dibiarkan mencari putting payudara ibu secara mandiri. Ketika itu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut. Biasanya, bayi siap minum ASI pada 30-40 menit setelah dilahirkan.

(2).7 Berbeda dengan bayi yang lahir dalam kondisi normal bisa menyusui kepada ibunya tanpa dibantu pada waktu sekitar satu jam, bayi yang lahir dengan operasi sesar kemungkinan keberhasilan IMD hanya sekitar 50% termasuk kelahiran bayi dengan penggunaan obat kimiawi ataupun medicated labor. Dalam proses IMD dibutuhkan kesiapan mental ibu. Ibu tidak boleh merasa risih ketika bayi diletakkan di atas tubuhnya. Saat inilah, dukungan dari keluarga, terutama suami, sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan melakukan IMD usai melahirkan. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan suami antara lain memberikan perhatian kepada istri, misalnya mengelus-elus rambut disertai mengungkapkan kalimat yang menenangkan hati.

(3) Keuntungan IMD

(3).1 Bagi bayi : Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi, memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan napas, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kehilangan panas, merangsang kolostrum segera keluar.

(3).2 Bagi ibu : Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, meningkatkan keberhasilan produksi ASI, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.²²

3) ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. ASI adalah hadiah yang sangat berharga yang dapat diberikan kepada bayi, dalam keadaan miskin mungkin merupakan hadiah satu-satunya, dalam keadaan sakit mungkin merupakan hadiah yang menyelamatkan jiwanya. Oleh sebab itu pemberian ASI perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 (enam) bulan dan tetap mempertahankan pemberian ASI dilanjutkan bersama makanan pendamping sampai usia 2 (dua) tahun.

Kebijakan Nasional untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan telah ditetapkan dalam SK Menteri Kesehatan No. 450/Menkes/SK/IV/2004. ASI eksklusif adalah Air Susu Ibu yang diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman, kecuali obat dan vitamin. Bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah bayi yang hanya mendapat ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Pemberian ASI eksklusif bukan hanya isu nasional namun juga merupakan isu global. Pada masa pertumbuhan berikutnya bayi yang tidak diberi ASI ternyata memiliki peluang yang jauh lebih besar untuk menderita hipertensi, jantung, kanker, obesitas, diabetes dan lainnya.²²

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

Termoregulasi adalah kemampuan bayi untuk menyeimbangkan antara produksi panas dan kehilangan panas untuk mempertahankan suhu tubuh dalam "kisaran normal" tertentu. Kemampuan ini sangat terbatas pada bayi baru lahir. Ini disebabkan ketika bayi lahir, belum matangnya sistem termoregulasi sehingga membuat bayi rentan terhadap perubahan suhu lingkungan.²²

5) Memotong Tali Pusat

Memotong tali pusat dilakukan 2 menit setelah bayi lahir. Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekitar 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. Lakukan penjepitan kedua pada jarak 2 cm dari jepitan pertama. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan gunting DTT.

Namun, adapun teori yang tetap membiarkan tali pusat tetap utuh dan berdenyut serta plasenta tetap dalam keadaan terletak, darah bayi baru lahir terus beredar, menunjang kesinambungan oksigenasi, perfusi dan koreksi pH. Ketika sirkulasi tali pusat dipertahankan, adanya peningkatan volume darah bayi yang bermakna. Ketika bayi dipertahankan dalam 1 menit maka 50% transfusi darah berlangsung dan 100% dalam 3 menit. Terjadi transfusi darah hingga 82% dalam 5 menit, dan lajunya menjadi tidak terhitung lagi dalam 10 menit. Tinjauan terhadap bukti-bukti

menunjukkan bahwa penundaan penjepitan tali pusat meningkatkan kadar hematokrit vena. Terjadi peningkatan drastis angka (hematokrit vena kurang dari 45%) pada bayi baru lahir yang tali pusatnya dijepit terlalu cepat. Kadar bilirubin plasma menjadi parameter hasil akhir yang lain, dan waktu penjepitan tali pusat tidak memengaruhi angka hiperbilirubinemia.

Selain itu, ada pasangan yang memilih melakukan kelahiran lotus, yaitu membiarkan agar tali pusat tidak dipotong dan dibiarkan mengering dan terpisah secara alami pada umbilikus bayi.²²

6) Perawatan Tali Pusat

Saat bayi dilahirkan, tali pusat (umbilikal) yang menghubungkannya dan plasenta ibunya akan dipotong meski tidak semuanya. Tali pusat yang melekat di perut bayi, akan disisakan beberapa cm. Sisanya ini akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering, lalu terlepas dengan sendirinya. Agar tidak menimbulkan infeksi, sisa potongan tadi harus dirawat dengan benar.²²

2.2 Konsep Dasar Asuhan

2.2.1 Langkah I (Pengkajian data dasar)

Melakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data pada pasien dengan cara wawancara dan melakukan pemeriksaan fisik. Pengkajian data dasar pada bayi baru lahir:

1) Data Subjektif

Data subjektif didapatkan dengan melakukan wawancara pada orang tua klien. Data tersebut meliputi :

Data Subjektif Pada Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

- (1) Apakah kehamilan cukup bulan atau tidak ?
- (2) Apakah air ketuban jernih atau bercampur *mekonium* ?

Data Subjektif Pada Kunjungan Neonatal 1 (6 jam-2 hari)

- (1) Biodata Bayi

Pengambilan biodata bayi bertujuan untuk mengenal dan menghindari kekeliruan pada bayi. Data yang diambil yaitu, nama bayi, tanggal lahir, dan jenis kelamin.

- (2) Biodata Ibu

Data yang diambil atau ditanyakan kepada ibu pasien yaitu nama, usia, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.

- (3) Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan yang harus diperhatikan yaitu penyakit jantung, diabetes, penyakit ginjal, hipertensi dan penyakit kelamin. Riwayat ini penting ditanyakan karena berpengaruh pada kehamilan, persalinan dan pada *neonatus*.

- (4) Riwayat kehamilan, persalinan, *neonatus*

Riwayat kehamilan ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu selama kehamilan mengalami komplikasi atau tidak dan mengetahui kunjungan kehamilan ibu sesuai standar atau tidak. Riwayat persalinan ditanyakan untuk mengetahui cara persalinan ibu dengan spontan atau tidak dan mengetahui penolong persalinan.

Riwayat neonatal ditanyakan untuk mengetahui apakah bayi setelah lahir langsung menangis atau tidak, gerak tonus otot aktif atau tidak,

warna kulit bayi kemerahan atau tidak.

(5) Pola kehidupan sehari-hari

Pola kehidupan sehari-hari pada bayi yang ditanyakan kepada ibu meliputi nutrisi, bayi baru lahir akan merasakan lapar 2-4 jam. Saat bayi masih tertidur di waktu tersebut maka bangunkan bayi untuk diberikan ASI. Setelah bayi diberikan ASI sendawakan bayi. Kemudian, eliminasi ditanyakan untuk mengetahui bayi sudah BAB < 24 jam setelah bayi dilahirkan dan untuk mengetahui bayi sudah BAK setelah bayi dilahirkan.

Data Data Subjektif Pada Kunjungan Neonatal 1 (3 hari-7 hari) :

(1) Riwayat Laktasi

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

(2) Riwayat Eliminasi

Menanyakan apakah bayi sudah BAB dan BAK, warna dan konsistensi pada BAB dan BAK. Data Subjektif Pada Kunjungan Neonatal 3 (8 hari-28 hari), data subjektif yang akan ditanyakan pada KN 3 sama dengan data pada KN 2 yaitu Riwayat laktasi dan riwayat eliminasi.

2) Data Objektif

Data objektif didapatkan dengan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung pada bayi yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, pengukuran *antropometri*, pemeriksaan fisik bayi dari kepala sampai kaki.

Data Objektif Pada Asuhan Segera Bayi Baru Lahir (0-6 jam):

- (1) Bayi baru lahir menangis kuat atau tidak
- (2) Nafas spontan atau tidak
- (3) Tonus otot bergerak aktif atau tidak
- (4) Warna kulit merah muda atau tidak

Data Objektif Pada Kunjungan Neonatus I (6 jam-2 hari) :

- (1) Pemeriksaan secara umum dilakukan secara *inspeksi* diantaranya warna kulit, bibir, gerakan tonus otot, dan proporsi badan.
- (2) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa frekuensi napas, denyut jantung dan suhu.
- (3) Pemeriksaa Head To Toe

Kepala : Ubun-ubun, *sutura, molase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus*. Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol.

Ubun-ubun berdenyut karena belahan tulang tengkoraknya belum menyatu dan mengeras dengan sempurna.

Muka : Warna kulit merah, tampak simetris dan tidak ada kelainan wajah yang khas seperti *sindrom down*

- Mata : Sklera putih, periksa adanya perdarahan *sub konjungtiva* atau *retina*, periksa adanya *strabismus*. Normalnya mata bayi bersih, tidak ada kotoran/sekret.
- Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret. Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan.
- Mulut : *Labio/palatoskisis*, *trush*, *sianosis*, mukosa kering/basah. Normalnya, bibir, gusi, langit- langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah.
- Telinga : Kesimetrisan letak berhubungan dengan mata dan telinga. Bentuk telinga bayi dapat tidak sama antara kanan dan kiri, kadang terlipat dan berbulu. Akan tetapi, hal ini tidak akan menetap.
- Leher : Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/benjolan, kelainan tiroid atau adanya pembesaran kelenjar getah bening, dan tanda abnormal lain. Pergerakan harus baik, jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher.
- Dada : Periksa bentuk kelainan dada apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan *inspeksi* payudara bertujuan untuk mengetahui apakah papilla mammae normal, simetris, atau ada edema. Pemeriksaan *palpasi* payudara bertujuan untuk

mengetahui apakah ada pengeluaran susu (*witch's milk*) pada bayi usia 0-1 minggu. Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki dan perempuan dalam tiga hari pertama setelah lahir. Hal ini disebut *newborn breast swelling* yang berhubungan dengan hormon ibu dan akan menghilang dalam beberapa hari sampai beberapa minggu. Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris.

Tali Pusat : Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak. Periksa apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya. Normalnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar talipusat.

Abdomen : Periksa bentuk abdomen bayi. Apabila abdomen bayi cekung, kemungkinan terjadi *hernia diafragmatika*. Apabila abdomen bayi kembung, kemungkinan disebabkan oleh perforasi usus yang biasanya akibat *ileus mekonium*. Periksa adanya benjolan, *distensi*, *gastroskisis*, *omfalokel*. Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas.

Genitalia : Kelamin laki-laki: panjang *penis*, *testis* sudah turun dan berada dalam *skrotum*, *orifisium uretra* di ujung *penis*, dan kelainan(*fimosi*,*hipospadia*/*epispadia*).

Anus : Terdapat *atresia ani*/tidak. Umumnya *mekonium* keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya *mekonium plug syndrom*, *megakolon* atau *obstruksi saluran pencernaan*.

Punggung : Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba *kurvatura kolumna vertebralis* untuk mengetahui adanya *skoliosis*, pembengkakan, *spina bifida*, *mielomeningokel*, dan kelainan lainnya. Normalnya tidak pembengkakan, kulit utuh, tidak ada benjolan pada tulang belakang, tidak ada kelainan.

Ekstremitas : *Ekstremitas* atas bahu, dan lengan, periksa Gerakan, bentuk, dan kesimetrisan *ekstremitas* atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah *polidaktili* (jari yang lebih), *sindaktili* (jari yang kurang), atau normal. *Ekstremitas* bawah, tungkai, dan kaki: periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat *polidaktili*, *sindaktili*, atau normal. *Refleks plantar grasp* dapat diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kak bayi dan jari-jari kaki bayi akan melekuk secara erat. *Refleks Babinski* ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi

Data Objektif Pada Asuhan Kunjungan *Neonatus* 2 (3 hari-7 hari)

- (1) Pemeriksaan umum, pemeriksaan denyut nadi, pernapasan, suhu, warna kulit dan tonus otot.
- (2) Pemeriksaan *antropometri* meliputi panjang badan dan berat badan.
- (3) Pemeriksaan khusus meliputi : pemeriksaan *abdomen* apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat, melihat apakah tali pusat sudah kering atau belum.

Data Objektif Pada Asuhan Kunjungan *Neonatus* 3 (8-28 hari)

- (1) Pemeriksaan umum, pemeriksaan denyut nadi, pernapasan, suhu, warna kulit dan tonus otot.
- (2) Pemeriksaan *Antropometri* meliputi panjang badan dan berat badan.
- (3) Pemeriksaan khusus meliputi : pemeriksaan *head to toe* dan pemeriksaan tali pusat apakah tali pusat sudah lepas.²⁴

2.2.2 Langkah II (Interpretasi data dasar)

Mempertimbangkan data dasar yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan yang didapatkan pada bayi baru lahir. Interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan pada bayi baru lahir, masalah kebidanan yang didapatkan pada bayi baru lahir, dan kebutuhan bayi baru lahir yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada bayi baru lahir.²⁴

1) Diagnosa Kebidanan

- (1) Pada Bayi Baru Lahir 0-6 jam : Bayi Baru Lahir (0-6 jam) normal.
- (2) Kunjungan 1 : Bayi Baru Lahir (6 jam-2 hari) normal.
- (3) Kunjungan 2 : Bayi Baru Lahir (3-7 hari) normal.
- (4) Kunjungan 3 : Bayi Baru Lahir (8-28 hari) normal.

2) Masalah Kebidanan : Tidak ada

3) Kebutuhan

(1) Segera Bayi Baru Lahir

Kebutuhannya antara lain perlindungan termal, pemotongan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vit k, dan salep mata.

(2) Kunjungan 1

Kebutuhannya antara lain *infrom consent*, informasi hasil pemeriksaan, perlindungan termal, memandikan bayi, pemeriksaan fisik, imunisasi HB 0, penkes tentang perawatan tali pusat, penkes tentang tanda-tanda bahaya BBL, dan penkes tentang cara menyusui yang benar, dan jadwalkan kunjungan ulang.

(3) Kunjungan 2

Kebutuhannya antara lain *inform consent*, informasi hasil pemeriksaan, pemeriksaan fisik, pankes tentang *personal hygiene*, pankes tentang ASI eksklusif, jadwalkan kunjungan ulang.

(4) Kunjungan 3

Kebutuhannya antara lain *inform consent*, informasi hasil pemeriksaan, pemeriksaan fisik, pankes tentang *personal hygiene* dan pankes tentang imunisasi.²⁴

2.2.3 Langkah III (Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial)

Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial didapatkan berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. Dalam hal ini seorang bidan mengambil langkah antisipasi dan melakukan tindakan kewaspadaan. Pada bayi baru lahir normal tidak ditemukan diagnosa dan masalah potensial.²⁴

2.2.4 Langkah IV (Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan)

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh tenaga kesehatan untuk dikonsultasi atau melakukan kolaborasi dengan tenaga Kesehatan lainnya, Pada bayi baru lahir normal tidak terdapat masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.²⁴

2.2.5 Langkah V (Perencanaan)

Merencanakan asuhan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi. Merencanakan asuhan kepada bayi baru lahir sesuai dengan kebutuhan pada bayi baru lahir.²⁴

1) Segera Bayi Baru Lahir

Perencanaan asuhannya antara lain lakukan perlindungan termal, lakukan pemotongan tali pusat, lakukan inisiasi menyusui dini, lakukan injeksi vit k, dan diberi salep mata.

2) Kunjungan Ulang 1 (6 jam- 2 hari)

Perencanaan asuhannya antara lain lakukan *inform consent*, beri informasi hasil pemeriksaan, beri perlindungan termal, memandikan

bayi, lakukan pemeriksaan fisik, beri imunisasi HB 0, beri panes tentang perawatan tali pusat, beri penkes tentang tanda-tanda bahaya BBL, beri penkes tentang cara menyusui yang benar, dan jadwalkan kunjungan ulang.

3) Kunjungan Ulang 2 (3-7 hari)

Perencanaan asuhannya antara lain lakukan *inform consent*, beri informasi hasil pemeriksaan, lakukan pemeriksaan fisik, beri penkes tentang *personal hygiene*, beri penkes tentang ASI eksklusif, dan jadwalkan kunjungan ulang.

4) Kunjungan Ulang 3 (8-28 hari)

Perencanaan asuhannya antara lain lakukan *informed consent*, beri informasi hasil pemeriksaan, lakukan pemeriksaan fisik, beri penkes tentang *personal hygiene* dan beri penkes tentang imunisasi.²⁴

2.2.6 Langkah VI (Pelaksanaan)

Langkah keenam ini merupakan pelaksanaan asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima. Pelaksanaan dilakukan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau Sebagian dapat dilakukan oleh pasien atau tenaga Kesehatan lainnya.²³

1) Segera Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan asuhannya antara lain melakukan perlindungan termal, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini, melakukan injeksi vit k, dan memberikan salep mata.

2) Kunjungan Ulang 1 (6 jam – 2 hari)

Pelaksanaan asuhannya antara lain melakukan *infrom consent* kepada

keluarga atas tindakan yang akan dilakukan, memberikan informasi hasil pemeriksaan, memberikan perlindungan termal, memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan imunisasi HB 0, memberikan penkes tentang perawatan tali pusat, memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya BBL, memberikan penkes tentang cara menyusui yang benar, dan menjadwalkan kunjungan ulang.

3) Kunjungan Ulang 2 (3 – 7 hari)

Pelaksanaan asuhannya antara lain melakukan *informed consent*, memberikan informasi hasil pemeriksaan, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan penkes tentang *personal gygiene*, memberikan penkes tentang ASI eksklusif, dan menjadwalkan kunjungan ulang.

4) Kunjungan 3 (8- 28 hari)

Pelaksanaan asuhannya antara lain melakukan *informed consent*, memberikan informasi hasil pemeriksaan, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan penkes tentang *personal hygiene* dan memberikan penkes tentang imunisasi.²⁴

2.2.7 Langkah VII (Evaluasi)

Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Evaluasi dilakukan segera setelah melakukan atau melaksanakan asuhan kepada pasien dan melakukan pencatatan terhadap evaluasi yang disampaikan. Pada asuhan bayi baru lahir normal dilakukan evaluasi sesuai dengan asuhan yang telah dilaksanakan. Pada langkah ini keefektifan asuhan yang telah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan

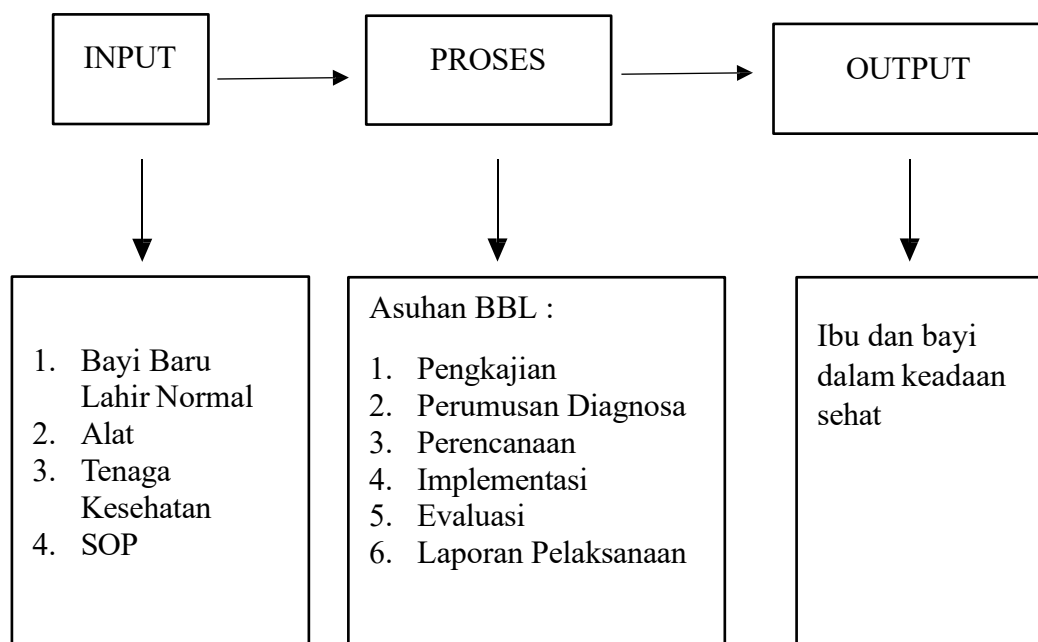
sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.²⁴

2.3 Kerangka Pikir

Kerangka berpikir adalah suatu model atau gambar dalam bentuk konsep yang menjelaskan hubungan antara satu variable dan variable lainnya. Oleh karena itu, kerangka berpikir ini harus diimplementasikan dalam bentuk diagram atau skema untuk memfasilitasi pemahaman beberapa variable data yang akan diperiksa pada titik waktu selanjutnya.

Kerangka Pikir Penelitian Tentang Asuhan Kebidanan Pada Bayi

Baru Lahir Normal Di Praktik Mandiri Bidan Arzeni S.Tr.KEB



Sumber : KEPMENKES Nomor 938/MENKES/SK/VIII/20

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif. Jenis metode penelitian deskriptif yang digunakan yaitu studi penelitian kasus (*case study*). Desain penelitian *case study* merupakan studi kasus yang dilakukan secara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi khusus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu.²⁴ Pada penelitian ini yang menjadi unit tunggal yaitu bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Arzeni,S.Tr.Keb di Kabupaten Agam.

3.2 Waktu dan Tempat

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai bulan Mei 2024.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Arzeni S.Tr.Keb di Jln. Raya Bukittinggi – Payakumbuh KM 10 Koto Hilalang, Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam tahun 2024.

3.3 Subjek Penelitian

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

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Adapun instrument pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

- 1) Format pengkajian, berguna untuk mengkaji data subjektif dan data objektif dari bayi baru lahir.
- 2) Alat yang digunakan stetoskop dan jam tangan untuk mengetahui laju napas, dan laju jantung, thermometer untuk mengetahui suhu tubuh bayi, timbangan berat badan untuk menentukan berapa berat badan bayi, pita centimeter untuk menentukan panjang badan bayi, dan buku KIA untuk mencatat perkembangan dan status gizi pada bayi.

3.5 Cara Pengumpulan Data

Untuk cara pengumpulan data dilakukan dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Wawancara

Wawancara ini dilakukan pada ibu subjek penelitian yaitu Ny.F. Dilakukan di ruang rawatan pasien. Pada kunjungan neonatal pertama, kedua dan ketiga dilakukan di ruang rawatan. Wawancara ini dilakukan mengenai data identitas dari pasien, riwayat kesehatan linhkungan, riwayat kesehatan keluarga, riwayat psikososial, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat perinatal dan neonatal.

2) Observasi

Yaitu melakukan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala-gejala pada objek penelitian.

Pada penelitian ini peneliti melakukan pengamatan pada bayi baru lahir secara langsung untuk menilai keadaan bayi, melihat tanda dan gejala dan melakukan pencatatan dengan menggunakan format pengkajian untuk pemantauan bayi baru lahir.

3) Pemeriksaan Fisik

Merupakan metode penelitian dimana kita melakukan pemeriksaan fisik secara umum, khusus dan penunjang dengan memanfaatkan laboratorium. Peneliti melakukan pemeriksaan fisik secara langsung pada bayi dimulai dari pemeriksaan umum, khusus, dan pemeriksaan penunjang dengan menggunakan alat atau tidak, tapi tetap menggunakan atau berpedoman pada panduan pengamatan yaitu format pengkajian SOAP.

3.6 Analisis Data

Menurut Miles dan Huberman terdapat tiga teknik analisis data kualitatif yaitu reduksi data, menyajikan data dan menarik kesimpulan. Proses ini berlangsung terus-menerus selama penelitian berlangsung bahkan sebelum data benar-benar terkumpul.²⁵

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, catatan lapangan dan bahan-bahan lain. Analisa data yang telah dilakukan dimulai dari pengkajian data subjektif dan objektif, kemudian melakukan

menegakkan diagnosa, merencanakan asuhan sesuai dengan kebutuhan, kemudian melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal untuk membantu memecahkan masalah pada client secara sistematis dari pengkajian data sampai evaluasi yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan melalui proses pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Data yang sudah diperoleh dapat diolah secara manual dengan membahas serta membandingkan dengan teori yang telah dipelajari di institusi dan buku sumber yang berkaitan dengan asuhan pada bayi baru lahir serta jurnal tentang asuhan pada bayi baru lahir normal sehingga dapat disajikan dalam bentuk pembahasan. Dalam melakukan asuhan pada bayi baru lahir normal dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktik Mandiri Bidan Arzeni terletak di Kenagarian Koto Hilalang Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat. Praktik Mandiri Bidan Arzeni telah berdiri sejak tahun 2016 yang merupakan salah satu Praktik Mandiri Bidan di Kecamatan Ampek Angkek.

Praktik Mandiri Bidan Arzeni ini terletak di tengah-tengah pemukiman masyarakat dan dekat dengan jalan lalu lintas Bukittinggi - Payakumbuh, dengan akses yang mudah dijangkau. Praktik Mandiri Bidan Arzeni mempunyai 1 ruang tunggu, ruang administrasi, 1 ruang persalinan, 1 ruang pemeriksaan, 2 ruang rawatan, dan terdapat wc pasien. Semua ruangan mempunyai ventilasi dan pencahayaan yang cukup, tersedia 3 tempat tidur biasa dan 1 ranjang persalinan (*gyn bed*), memiliki peralatan yang lengkap dan steril sesuai ketentuan seperti alat resusitasi, oksigen untuk mengatasi kegawatdaruratan pada bayi sesuai dan melaksanakan prosedur yang berlaku seperti melakukan tindakan sesuai yang bisa ditangani bidan.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh bidan yang bekerja di Praktik Mandiri Bidan seperti penyuluhan kesehatan, kelas ibu hamil, kunjungan kehamilan Antenatal Care (ANC), asuhan persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), perawatan Nifas, Pelayanan Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, pemeriksaan lengkap pada ibu hamil, pertolongan persalinan mengikuti

langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), kunjungan neonatal (KN) sebanyak 3 kali, persalinan rata-rata sebulan (Februari 2024) yaitu ± 20 orang

4.1.2 Tinjauan Kasus

Hari/Tanggal : Senin, 05 Februari 2024

Waktu : 02.00 WIB

1) Data Subjektif

A. Identitas

Nama bayi : By. Ny.F

Umur bayi : Bayi Baru lahir

Tanggal/jam lahir : Senin, 5 Februari 2024 / 02.00 WIB

Jenis kelamin : Laki Laki

	Istri	Suami
Nama	: Ny.F	Tn.I
Usia	: 40 th	46 th
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Minang	Minang
Pendidikan	: SLTA	SLTA
Pekerjaan	: IRT	Buruh harian
Alamat	: Baso	Baso
Telepon	: 081371796167	

B. Riwayat Persalinan Sekarang

Usia Kehamilan : 39-40 minggu

Jenis Persalinan : Normal/Spontan

Penolong : Bidan

Tempat Persalinan : PMB Arzeni,S.Tr.Keb

Lama Persalinan : Kala 1 : $\pm$ 7 Jam

Kala 2 : $\pm$ 20 menit

Kala 3 : $\pm$ 15 menit

Kala 4 : $\pm$ 2 jam

Ketuban : Jernih

Komplikasi : Tidak ada

2) Data Objektif

Keadaan Umum

1. Tanda Bugar Bayi : Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, bernafas spontan, tonus otot bergerak aktif
2. Jenis Kelamin : Laki Laki

3) Assesment

1. Diagnosa : Bayi baru lahir normal
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :
 - (1) Bebaskan jalan nafas
 - (2) Pemotongan dan perawatan tali pusat
 - (3) Inisiasi menyusui dini

(4) Perlindungan termal

(5) Beri salep mata

(6) Beri injeksi Vit-K

4) Plan

1. Bebaskan jalan nafas
2. Lakukan pemotongan dan perawatan tali pusat
3. Lakukan inisiasi menyusui dini
4. Lakukan perlindungan termal
5. Berikan salap mata
6. Berikan injeksi vit-K

5) Pelaksanaan dan Evaluasi

Tabel 4.1 Catatan pelaksanaan dan evaluasi bayi baru lahir

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
02.00	Melakukan pembersihan jalan nafas pada bayi dengan menggunakan penghisap lender pada bayi atau delee yang dimulai dari bagian mulut lalu hidung bayi	Bayi telah bernafas dengan baik	

02.01	Melakukan pemotongan tali pusat setelah bayi bernafas dengan baik dan jepit dengan umbilical (penjepit tali pusat)serta tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi	Tali pusat sudah terpotong dan tidak ada perdarahan pada tali pusat.	
02.05	Meletakkan bayi diatas perut ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu.	Bayi telah memperoleh puting susu ibu setelah diletakkan diatas perut ibu	
02.06	Mengeringkan tubuh bayi dengan handuk dan menyelimuti bayi dengan handuk yang bersih agar bayi tidak kedinginan	Bayi sudah bersih dan kering.	
02.36	Memberikan bayi salap mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi setelah bayi lahir 30 menit	Salaf mata sudah terpasang dengan baik.	

02.37	Memberikan bayi injeksi Vit-K pada paha kiri bayi secara intramuscular	Bayi telah diberikan injeksi vit-K pada paha sebelah kiri secara IM	
-------	--	---	--

4.2.2 Kunjungan Neonatus 1

Hari/Tanggal : Senin, 05 Februari 2024

Waktu : 08.00

Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Pada bayi baru lahir 6 jam normal (KN I)

S	O	A	P	Pukul	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1) Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya	1) Pemeriksaan Umum KU : Baik TTV N : 120x/i P : 42 x/i S : 36,7°C	1) Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam normal 2) Masalah : Tidak ada	1) Beri informasi hasil pemeriksaan 2) Mandikan bayi 3) Lakukan perlindungan termal 4) Beri imunisas HB0 5) Beri penkes tentang : (1) Pencegahan infeksi (Personal hygiene, Perawatan	08.00	1) Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan umum bayinya baik, tidak ada kelainan dengan BB : 2800 gr PB : 50 cm N : 120x/menit P : 42x/menit Suhu :36,7°C	Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang karena bayinya sehat	
2) Ibu mengatakan telah menyusui bayinya secara on demand	2) Pemeriksaan antropometri BB : 2800 gr PB : 50 cm 3) Pemeriksaan khusus (1) Kepala Bentuk	3) Kebutuhan (1) Informasi hasil pemeriksaan (2) Memandikan bayi (3) Perlindun		08.10	2) Memandikan bayi untuk membersihkan sisa-sisa darah dan kotoran yang menempel pada bayi agar bayi nyaman dan terhindar dari infeksi	Bayi telah selesai dimandikan, bayi dalam keadaan bersih dan nyaman	

3) Ibu mengatakan bayinya telah BAK sebanyak 2x dan telah BAB	proposional, sutura tidak ada moulage, kaput suksedanium tidak ada, cephal hematoma tidak ada, hidrocephal tidak ada, lingkar kepala 33 cm.	gan termal (4)Imunisasi HbO (5)Penkes tentang Pencegahan infeksi (Personal hygiene, Perawatan tali pusat)	tali pusat) (2) Cara menyusui yang benar (3) Tanda bahaya BBL (6) Jadwalkan kunjungan ulang	08.20	3) Melakukan perlindungan termal pada bayi dengan segera menggunakan baju dan bedong setelah mandi, tidak meletakkan bayi di ruangan yang be ac, agar bayi tidak merasa kedinginan	Bayi dalam keadaan hangat	
	(2)Telinga Posisi simetris, letak sejajar dengan sudut mata, daun telinga lunak dan elastis	Cara menyusui yang benar Tanda-tanda bahaya BBL		08.25	4) Memberikan imunisasi HB0 pada bayi secara IM pada paha bayi sebelah kanan	Imunisasi HB0 sudah diberikan	
	(3)Mata Letak simetris,tidak	4) Kunjungan ulang 5) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial :		08.30	5) Memberikan penkes tentang (1) Pencegahan infeksi • Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara segera mengganti popok dan bedong atau pakaian bayi setiap habis BAK dan BAB dengan kain yang	Ibu dan keluarga dapat menjelaskan kembali tentang cara menjaga personal hygiene pada bayi dan bersedia mengganti pakaian saat bayi BAK atau BAB	

	ada secret, tidak ada perdarahan, sclera putih bersih, konjungtiva merah muda, reflek glabella (+), reflek mata bola (+) (4) Hidung Bentuk normal, pernapasan cuping hidung tidak ada. (5) Mulut Bentuk normal, tidak ada kelainan kongenital, tidak ada labio schiziz,	Tidak ada 6) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada			kering Menjelaskan dan mempraktekkan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat yang benar dengan menjaga tali pusat tetap kering, biarkan terbuka, ikat tali popok dibawah tali pusat, dan tidak membubuhi tali pusat dengan apapun. (2) Mendemonstrasikan cara menyusui yang benar kepada ibu dan keluarga yaitu dengan cara gendong bayi didepan tubuh ibu dengan posisi punggung dan leher sejajar dan perut bayi menempel dengan perut ibu, kemudian pastikan mulut bayi terbuka lebar dan	Ibu dan keluarga dapat menjelaskan kembali tentang cara perawatan tali pusat serta mampu mengulang kembali cara perawatan tali pusat dan bersedia menerapkan terhadap bayi. Ibu mampu melakukan teknik menyusui yang benar.	
--	--	--	--	--	---	---	--

	tidak ada labio plato schizis, reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+). (6)Leher Tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma lahir, reflek tonic neck (+) (7)Dada Bentuk simetris, puting menonjol, bunyi nafas normal, bunyi jantung normal,				pastikan sebagian besar areola bawah masuk kedalam mulut bayi (3) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, kejang, bayi merintih, menangis terus-menerus, panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning, dan BAB bayi yang berwarna pucat.	Ibu dan keluarga mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mampu mengulang kembali tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir	
				08.40	6) Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 6 hari lagi yaitu pada tanggal 11 Februari 2024 atau ibu bisa datang apabila bayi mengalami	Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada jadwal yang ditentukan	

	lingkaran dada 30 cm (8) Bahu, lengan dan tangan Gerakan normal, jumlah jari tangan 10, bentuk normal, tidak ada kelainan, reflek moro (+), reflek palmar grasp (+) (9) Perut Bentuk simetris, penonjolan sekitar pusat saat menangis tidak ada, perdarahan tali pusat tidak ada, bising usus				keluhan		
--	---	--	--	--	---------	--	--

	tidak ada, kelainan tidak ada, lingkar perut 32 cm. (10) Genetalia Terdapat Testis yang berada dalam skrotum 2, uretra ada, sudah BAK, dan tidak ada kelainan (11) Kaki Jumlah jari kaki 10, bentuk normal, reflek Babinski (+), reflek palantar (+), reflek						
--	---	--	--	--	--	--	--

	magnet (+). (12) Punggung dan anus Tidak ada pembengka kan dan cekungan, anus ada, telah BAB, tidak ada kelainan, reflek gallant (+). (13) Kulit Kulit kemerahan, terdapat verniks caseosa, tidak ada tanda lahir.						
--	---	--	--	--	--	--	--

4.2.3 Kunjungan Neonatus 2

Hari/tanggal : Minggu /11 Februari 2024

Pukul : 15.00 WIB

Tabel 4.3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 6 Hari Normal (KN II)

S	O	A	P	Pukul	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai bayinya	1) Pemeriksaan Umum KU : Baik TTV N : 132x/i	1) Diagnosa : Bayi baru lahir 6 hari normal 2) Masalah : Tidak ada	1) Beri informasi hasil pemeriksaan 2) Beri penkes kepada ibu tentang : (1) Personal hygiene (2) ASI Eksklusif	15.00	1) Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan umum bayinya baik,tidak ada kelainan,dengan BB : 2900 gr PB : 51 cm N : 132x/menit P : 44x/menit Suhu :36,9°C	Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang karena bayinya sehat	
2) Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu 11-12 x per hari	P : 44 x/i S : 36,9°C 2) Pemeriksaan Antropometri BB : 2900 gr	3) Kebutuhan (1)Informasi hasil pemeriksaan (2)Penkes tentang : Personal hygiene ASI Eksklusif	3) Lakukan <i>skinning hipotiroid kongenital</i> (SHK)	15.05	2) Memberikan penkes tentang : (1) Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene yaitu agar tetap menjaga kebersihan bayinya	Ibu dapat mengulang kembali tetntang personal hygiene.	
3) Ibu mengatakan bayinya tidur dengan	PB : 51 cm 3) Pemeriksaan khusus	(3) <i>Skrinning hipotiroid</i>	4) Jadwalkan kunjungan				

pulas 4) Ibu mengatakan bayinya BAK 6-7 kali sehari dan BAB 2-3 kali sehari.	(1) Kepala Kulit kepala Bersih, tidak ada pembengkakan (2) Telinga Telinga bersih, tidak ada sekret (3) Mata Sclera putih bersih, konjungtiva merah muda (4) Hidung Pernapasan cuping hidung tidak ada, tidak terdapat sekret (5) Mulut Mukosa	<i>kongenital</i> (SHK) (4) Jadwalkan kunjungan ulang	ulang	15.10	jika bayi sudah BAB dan BAK hendaknya cepat dibersihkan agar tidak terjadi lecet gatal pada bayi dan mandikan bayi minimal 1 kali sehari (2) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dengan menganjurkan ibu untuk memberikan hanya ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan pertama, manfaat ASI eksklusif adalah sebagai antibody dan bagi ibu dapat menjadikan kb alami, dengan memberikan ASI secara on demand yaitu tanpa	Ibu dan keluarga bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa ada tambahan makanan lainnya, serta ibu juga bersedia memberikan ASI pada bayi secara On demand	
---	---	---	-------	-------	--	---	--

	mulut lembab, warna bibir dan lidah merah muda, tidak ada infeksi jamur				dijadwalkan, dan setelah bayi disusukan menganjurkan ibu untuk menyendawakannya		
	(6)Leher Tidak ada pembengkakan				(3) <i>Skrinning Hipotiroid Kongenital</i> (SHK) tidak dilakukan	SHK tidak dilakukan karena ibu tidak setuju	
	(7)Abdomen Tidak ada tanda infeksi pada tali pusat dan tali pusat kering tapi belum putus / lepas				(4) Menjadwalkan kunjungan ulang antara 8-28 hari lagi yaitu pada tanggal 19 Februari 2024	Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	
	(8) Genetalia BAK lancar						

	(9) Ekstremitas Gerakan aktif (10) Kulit Kulit kemerahan dan bersih						
--	---	--	--	--	--	--	--

4.2.4 Kunjungan Neonatus 3

Hari/tanggal : Senin / 19 Februari 2024

Pukul : 14.30 WIB

Tabel 4.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 14 Hari Normal (KN III)

S	O	A	P	Pukul	Pelaksanaan	Evaluasi	Para
1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai bayinya 2. Ibu mengatakan hisapan bayinya kuat, ASI banyak, dan tidak diberikan makanan atau minuman selain ASI	1. Pemeriksaan umum KU : Baik TTV N : 132x/i P : 44 x/i S : 36,6°C 2. Pemeriksaan antropometri BB : 2900 gr PB : 51 cm 3. Pemeriksaan khusus (1) Kepala Kulit	1. Diagnosa : Bayi baru lahir 14hari normal 2. Masalah : Tidak ada 3. Kebutuhan (1) Informasi hasil pemeriksaan (2) Penkes tentang : Imunisasi Personal hygiene dan perlindungan termal	1. Beri informasi hasil pemeriksaan 2. Beri penkes kepada ibu tentang Imunisasi Ingatkan kembali tentang personal hygiene dan perlindungan termal	14.30 14.40	1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan umum bayinyan baik,tidak ada kelainan,dengan BB : 2900 gr PB : 51 cm N : 132x/menit P : 44x/menit Suhu :36,6°C 2. Memberikan penkes tentang Menjelaskan kepala ibu dan keluarga tentang imunisasi, tujuan imunisasi, penyakit yang	Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang karena bayinya sehat Ibu paham dan bersedia melakukan imunisasi dan menimbang bayi	

	kepala bersih, tidak ada pembengkakan (2) Telinga Telinga bersih, tidak ada (3) Mata Sclera putih bersih, konjungtiva merah muda (4) Hidung Pernapasan cuping hidung tidak ada, tidak terdapat sekret (5) Mulut Mukosa mulut	4. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial : Tidak ada 5. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada			dapat dapat dicegah dengan imunisasi, jenis-jenis imunisasi, sasaran imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, cara pemberian imunisasi, kapan imunisasi tidak boleh diberikan, keadaan yang timbul setelah imunisasi, tempat pelayanan imunisasi, perawatan yang diberikan setelah imunisasi. Dan menganjurkan penimbangan bayi setiap bulan agar mudah mengetahui perkembangan bayi ke fasilitas kesehatan atau posyandu 3. Mengingat kembali kepada ibu dan keluarga agar tetap menjaga kebersihan bayinya jika	setiap bulan Ibu dan keluarga paham dan mau melakukan apa yang disampaikan	
--	---	--	--	--	---	--	--

	lembab, warna bibir dan lidah merah muda, tidak ada infeksi jamur (6) Leher Tidak ada pembengkakan (7) Abdomen Tidak ada tanda infeksi pada tali pusat dan tali pusat telah lepas (8) Genetalia BAK lancar (9) Ekstremitas Gerakan aktif (10) Kulit Kulit				bayi sudah BAB dan BAK hendaknya cepat dibersihkan agar tidak terjadi lecet gatal pada bayi dan mengingatkan ibu dan keluarga agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan tidak meletakkan bayi diruangan ber ac dan terbuka		
--	--	--	--	--	--	--	--

	kemerahan dan bersih						
--	-------------------------	--	--	--	--	--	--

4.3. Pembahasan

4.3.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

a. Subjektif

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada asuhan segera bayi baru lahir yang telah dilakukan oleh penulis pada Bayi Ny.F didapatkan bahwa Bayi Ny.F merupakan anak ke empat, usia kehamilan cukup bulan yaitu 39-40 minggu, persalinan spontan, dan ketuban jernih.

Sesuai denan Teori menurut Ai Yeyeh Rukiyah & Lia Yulita (2019) menjelaskan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir spontan, usia kehamilan cukup bulan, dengan berat badan 2500-4000 gram dan tanpa cacat bawaan.²⁶ Diperkuat dengan hasil penelitian Novi Enis, dkk (2022) tentang analisis usia gestasi ibu dengan berat badan bayi baru lahir di rumah sakit daerah. Menunjukkan kejadian gestasi / umur kehamilan 28.583 kali akan mempengaruhi berat badan bayi baru lahir.²⁷

Menurut penulis pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Bayi Ny.F tidak terdapat kesenjangan antara praktek dilapangan dengan teori yang dipelajari, karena data subjektif pada asuhan segera bayi baru lahir mengkaji data fokus seperti umur kehamilan apakah cukup bulam, warna air ketuban, dan penilaian segera pada bayi baru lahir.

b. Objektif

Berdasarkan data objektif yang diperoleh di lapangan segera setelah bayi baru lahir pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah dengan melihat tanda bugar pada bayi, yaitu bayi menangis spontan, tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan. Pada kasus ini bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39-40 minggu.

Menurut teori (AI Yeyeh Rukiyah & Lia Yulita) didalam bukunya menjelaskan Penilaian awal segera pada bayi baru lahir meliputi apakah bayi menangis kuat atau tidak, apakah bayi bergerak aktif atau tidak, apakah bayi bernapas spontan atau tidak, dan apakah kulit bayi berwarna kemerahan atau tidak.²⁶

Didukung oleh teori kemenkes (2015) tentang perubahan fisiologi bayi baru lahir, dimana pada bayi baru lahir normal kulitnya kemerahan yang terjadi karena jantung memompa darah dengan baik yang mengandung oksigen. Bayi langsung menangis setelah lahir yang disebabkan karena bayi mengambil nafas melalui peredaran darah sehingga dengan menangis membantu bayi membuka sirkulasi untuk mengirim oksigen melalui paru-paru dan tonus otot bergerak aktif.²⁸

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan karena bayi lahir normal dengan menangis kuat, kulit kemerahan serta tonus otot aktif.

3) Assesment

Dari hasil pengkajian data subjetif dan objektif pada Bayi Ny.F maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu bayi baru lahir normal. Hal ini

sejalan dengan teori menurut Helen Varney (2014) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa bidan.²⁹ Berdasarkan teori diagnosa dapat ditegakkan dari data subjektif dan data objektif yang sudah dikumpulkan dan diinterpretasikan. Ditegakkan diagnosa pada Bayi Ny.F bayi baru lahir normal.

Pada Bayi Ny.F tidak ada masalah karena bayi lahir secara normal. Hal ini sejalan dengan teori Helen Varney (2014) bahwa bayi baru lahir normal mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisiologis maka tidak ditemukan masalah pada bayi baru lahir di awal kehidupannya.²⁹ Dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan karena bayi lahir secara normal.

Kebutuhan yang diberikan kepada Bayi Ny.F adalah informasi hasil pemeriksaan, bebaskan jalan nafas, pemotongan dan perawatan tali pusat, perlindungan termal, pemberian salep mata, injeksi vitamin-K.

Identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, tidak ada karena ini dibutuhkan sebagai antisipasi bila memungkinkan terjadinya masalah sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. ada kasus ini tidak terdapat diagnosa masalah potensial dan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

4) Plan (Perencanaan)

Pada kasus ini perencanaan asuhan yang diberikan kepada By.Ny.F adalah informasi hasil pemeriksaan, bebaskan jalan nafas, pemotongan dan perawatan tali pusat, perlindungan termal, pemberian salep mata, injeksi Vit-K, inisiasi menyusui dini dan pemberian HB0.

Menurut Permenkes No 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu perlindungan termal, bebaskan jalan nafas, pemotongan tali pusat, inisiasi menyusui dini, pemberian Vitamin K1, pemberian salep mata dan pemberian imunisasi Hepatitis B 1-2 jam setelah pemberian Vit-K.

5) Implementasi (Pelaksanaan)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada By.Ny.F dilakukan sesuai dengan rencana asuhan yang telah ditetapkan yaitu informasi hasil pemeriksaan, bebaskan jalan nafas, pemotongan dan perawatan tali pusat, perlindungan termal, pemberian salep mata, injeksi vitamin-K dan inisiasi menyusui dini.

Pemotongan tali pusat dilakukan dengan segera pada bayi Ny.F. Menurut WHO (2019) tali pusat dijepit dan di potong dengan waktu 3 menit setelah bayi lahir. Hal ini bertujuan untuk menghentikan aliran darah dari plasenta ke bayi, jika prosedur ini ditunda lebih lama maka akan banyak darah yang mengalir ke tubuh bayi dari plasenta serta penundaan pemotongan tali pusat akan meningkatkan cadangan zat besi pada tubuh bayi, mendukung perkembangan saraf bayi serta mencegah perdarahan pada ibu.

Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Lili Suryani (2019) tentang efektifitas waktu penundaan pemotongan tali pusat terhadap kadar hemoglobin pada bayi baru lahir di RS Anutapura kota Palu. Bahwa penundaan penjepitan tali pusat 2-3 menit setelah lahir dapat mencegah anemia sampai usia 2 bulan dan meningkatkan cadangan zat besi sampai usia enam bulan.³⁰

Menurut bidan penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan segera merupakan upaya mencegah terjadinya pendarahan dan agar bayi tidak kedinginan. Menurut penulis sebaiknya penjepitan dan pemotongan tali pusat dilakukan 2-3 menit setelah lahir karena dapat mencegah anemia sampai usia 2 bulan dan meningkatkan cadangan zat besi sampai usia enam bulan.

Menurut Edward Surjono (2016) pemberian vitamin-K pada bayi baru lahir dilakukan segera setelah lahir, namun tidak mengganggu pelaksanaan Inisiasi menyusui dini jadi pemberian vitamin-K bisa ditunda setelah bayi melakukan inisiasi menyusui dini. Pemberian vitamin-K pada bayi baru lahir merupakan hal yang sangat penting karena jika tidak diberikan vitamin-k bayi akan memiliki resiko tinggi terjadinya perdarahan, karena pada bayi baru lahir cadangan vitamin-k dalam hati relatif masih rendah.

Berdasarkan tinjauan kasus pada bayi Ny.F dilakukan IMD sekitar 30 menit setelah bayi lahir. Pada kasus ini ditemukan ketidaksesuaian dengan Evidance based yaitu IMD dilakukan dengan melakukan penilaian awal dan mengeringkan tubuh bayi, kemudian lakukan *skin*

to skin antara ibu dan bayi sekitar 60 menit dan biarkan bayi mencari puting susu ibu dan mulai menyusui.

Menurut Wagiyo (2018) IMD dapat menurunkan kejadian ikterus neonatus fisiologi. Selain itu, IMD adalah salah satu upaya menurunkan kematian bayi pada umumnya dan menurunkan kejadian ikterus neonatorum.³¹ Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Jundi Nasrullah (2021) bahwa IMD sangat penting bagi bayi baru lahir karena dapat meningkatkan angka keberhasilan ASI eksklusif.³²

Menurut bidan IMD dilakukan 30 menit karena bayi sudah bisa menemukan puting susu ibu dan mulai menyusui. Menurut penulis sebaiknya IMD dilakukan selama 60 menit karena dapat meningkatkan *bonding attachment* antara ibu dan bayi.

6) Evaluasi

Berdasarkan data yang diperoleh dari kasus evaluasi yang dilakukan terhadap Bayi Ny.F telah dilakukan dengan asuhan yang telah diberikan bidan terhadap bayi dengan memfasilitasi pembebasan jalan nafas, pemotongan dan perawatan tali pusat, fasilitasi perlindungan termal, memberikan injeksi vitamin-k dan salep mata, serta inisiasi menyusui dini, yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir.

Hal ini sesuai dengan teori Helen Varney (2014) bahwa evaluasi dilakukan segera setelah melakukan atau melaksanakan asuhan kepada pasien dan mengevaluasi sesuai dengan asuhan yang disampaikan.

4.3.2 Asuhan Pada KN I

1) Subjektif

Pada kunjungan neonatus pertama diperoleh data subjektif yaitu bayi telah disusui atau diberi ASI secara on-demand dan bayi telah dijaga kehangatannya. Hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes (2015) pemberian ASI yang dianjurkan ditingkat internasional dan nasional adalah pemberian ASI segera setengah jam setelah bayi lahir, kemudian pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Pemberian ASI secara on-demand merupakan pemberian ASI yang tidak dijadwalkan sesuai keinginan bayi.²⁸

Bayi sudah BAK sebanyak 2x dan telah BAB. Hal ini sejalan dengan teori menurut Wafi Nur Muslihatun (2010) eliminasi atau proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, BAB hari 1-3 disebut mekonium yaitu feses berwarna hitam kehijauan dengan konsistensi sedikit lengket. Frekuensi BAK untuk bayi baru lahir akan bertambah 1 kali setiap hari sampai volume produksi ASI mulai bertambah terjadi pada 72-96 jam pasca kelahiran.³³ Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

2) Objektif

Pengkajian data objektif pada bayi Ny.F dilakukan penimbangan berat badan dan panjang badan, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik secara keseluruhan dari kepala hingga kaki (*head toe to toe*), yang terdapat pemeriksaan pada tanda-tanda vital bayi

diperoleh hasil S : 37,4⁰C, P : 42 x/i, N : 120 x/i, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 32 cm, berat badan 2800 gram, tinggi badan 50,5 cm, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan reflek tidak ditemukan kelainan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wahyuni Sri (2023) tanda-tanda bayi baru lahir normal meliputi berat badan (2500-4000 gram), panjang badan (48-52 cm), lingkar kepala (33-35 cm), lingkar dada (30-38 cm), frekuensi jantung (120-160 kali/menit), dan pernapasan (40-60 kali/menit).³⁴

Menurut Helen Varney (2014) pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sangat perlu dilakukan untuk melihat kelainan dan mencegah terjadinya komplikasi pada bayi. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*Head To Toe*) dan memeriksa reflek pada bayi.

Menurut penulis bahwa pemeriksaan di lapangan sudah dilakukan sesuai dengan teori yang di pelajari.

3) Assesment

Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada bayi Ny.F dapat ditegakkan diagnosa bayi baru lahir 6 jam normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Vivian (2014) yang mendukung penegakkan diagnosa bayi baru lahir normal yaitu bayi baru lahir yang kondisinya normal ketika dilakukan pemeriksaan fisik (*Head To Toe*) tidak ditemukan kelainan atau keluhan didalamnya.³⁵

Bayi Ny.F tidak terdapat masalah dan kebutuhan yang diberikan adalah informasi hasil pemeriksaan, mandikan bayi, perlindungan

termal, imunisasi Hb 0, penkes tentang perawatan tali pusat, cara menyusui yang benar, dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Berdasarkan kebutuhan yang diberikan pada Bayi Ny.F tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan.

Identifikasi diagnosa masalah potensial pada Bayi Ny.F tidak ada. Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, rujukan tidak ada.

4) Plan

Pada kasus ini perencanaan asuhan yang diberikan kepada Bayi Ny.F adalah informasi hasil pemeriksaan, memandikan bayi, lakukan perlindungan termal, beri imunisasi Hb 0, beri penkes perawatan tali pusat, cara menyusui yang benar, tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, *skrinning hipotiroid kongenital* (SHK) dan jadwalkan kunjungan ulang.

Pada kasus ini Hb O diberikan 6 jam setelah bayi lahir, sebaiknya Hb O diberikan pada asuhan segera bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 53 Tahun 2014 bahwa pemberian Hb O diberikan pada saat asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu perlindungan termal, bebaskan jalan nafas, pemotongan tali pusat, inisiasi menyusui dini, pemberian Vitamin K1, pemberian salaf mata dan pemberian imunisasi Hepatitis B 1-2 jam setelah pemberian Vit-K.

5) Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Bayi Ny.F dilakukan sesuai dengan rencana asuhan yang telah ditetapkan yaitu memberikan informasi hasil pemeriksaan, mandikan bayi, melakukan perlindungan termal, memberikan imunisasi Hb 0, memberikan penkes tentang perawatan tali pusat, cara menyusui yang benar, tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan menjadwalkan kunjungan ulang.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi pada bayi baru lahir merupakan hal yang sangat penting pada bayi baru lahir. Menurut 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.³⁶ Diperkuat dengan penelitian Fransiska dan Yeni Rustina (2021) tentang Stabilitas tanda-tanda vital neonatus segera mandi dengan tunda mandi menyatakan bahwa bayi baru lahir yang dilakukan penundaan mandi lebih nyaman dan tenang, selain itu menunda memandikan bayi dapat meningkatkan stabilitas tanda-tanda vital dan mengurangi kehilangan panas yang menyebabkan hipotermi.³⁷

Perawatan tali pusat pada bayi bayi baru lahir merupakan salah satu cara untuk pencegahan infeksi pada bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum. Hal ini diperkuat oleh Shelma (2022) perawatan tali pusat adalah cara untuk menjaga tali

pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering, tidak terjadi infeksi dan cepat terlepas.³⁸

Pemberian Hb 0 diberikan 6 jam setelah bayi lahir. Menurut teori JNPK-KR (2018) bahwa pemberian imunisasi Hb 0 diberikan pada bayi usia 0 bulan.³⁶ Menurut Permenkes No 53 Tahun 2014 bahwa pemberian Hb 0 seharusnya diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vit K1, karena pemberian Hb 0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vit-K1 secara intramuskular. Imunisasi Hb 0 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). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.

Menurut bidan Hb O tidak diberikan pada 1-2 jam setelah pemberian Vit-K, karena bidan masih menerapkan pemberian Hb O pada waktu 0-7 hari.

Menurut penulis sebaiknya Hb O diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vit-K1, karena untuk mencegah terjadinya penularan Hepatitis B sedini mungkin dari ibu-bayi.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat, cara menyusui yang benar, dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan peran bidan sebagai pendidik yaitu memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada pasien (individu, keluarga,

kelompok, dan masyarakat) khususnya berhubungan dengan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana (KB).

Pada kasus ini bayi Ny.F pulang pukul 17.00. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Permenkes No 21 Tahun 2021 bahwa sebaiknya ibu dan bayi baru lahir harus dilakukan observasi di fasilitas pelayanan kesehatan paling sedikit 24 jam setelah persalinan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Menurut bidan, ibu sudah boleh pulang karena kondisi ibu sudah membaik dan tidak ada kemungkinan terjadinya komplikasi. Menurut asumsi penulis bahwa sebaiknya pemulangan ibu dan bayi baru lahir paling seikit 24 jam setelah persalinan, karena perlu dilakukan observasi untuk mengatasi terjadinya komplikasi.

6) Evaluasi

Pada kunjungan neonatus pertama pada Bayi Ny.F evaluasi telah dilakukan yaitu bayi sudah bersih dan sudah nyaman, bayi dalam keadaan hangat, imunasi Hb 0 sudah diberikan, dan pendidikan kesehatan yang diberikan ibu dan keluarga paham dan mau melakukannya. Hal ini sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir.

4.3.3 Asuhan Pada KN II

1) Subjektif

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

Berdasarkan data anamnesa pada Bayi Ny.F ibu mengatakan bahwa bayinya sudah menyusui dengan kuat dengan ibu memberi ASI secara on demand dan frekuensi 11-12 kali per hari, bayi sudah BAK 6-7 kali sehari dan BAB sudah 2-3 kali sehari, bayi tidur dengan pulas dan banyak tidur di siang hari.

Menurut penelitian Yulianto Andri, dkk (2022) tentang Frekuensi Menyusui Dengan Kelancaran Produksi ASI, menyatakan bahwa frekuensi menyusui bayi dalam sehari yaitu 10-12 kali pada bulan pertama setelah melahirkan untuk menjamin produksi dan pengeluaran ASI.³⁹ Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) 2018 bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB 48 jam pertama, pada hari berikutnya bayi akan BAK 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari. Pada waktu tidur bayi dalam sehari sekitar 15-16 jam, dan bayi akan tidur pulas jika kebutuhan nutrisi / ASI nya tercukupi.⁴⁰ Sedangkan menurut hasil penelitian oleh Riska Handayani (2020) tentang hubungan pemberian ASI dengan kualitas tidur pada bayi usia 0-6 bulan menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI dengan kualitas tidur.⁴¹

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan lapangan, karena pada data subjektif bayi menyusu dengan kuat dengan frekuensi 11-12 kali perhari dan sudah BAB 6-7 kali perhari serta BAB 2-3 kali perhari..

2) Objektif

Pengkajian data objektif pada Bayi Ny.F telah dilakukan pemeriksaan antropometri, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik (*head toe to*). Dari pemeriksaan didapatkan hasil S : 36,9 °C, P : 44 x/i, N : 132 x/i, BB: 2900 gram, PB : 52 cm. Hasil pemeriksaan menyatakan bayi dalam batas normal, tali pusat juga sudah kering, tetapi belu lepas.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Aisyah Nor (2017) menyatakan bahwa rerata pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir yang mendapatkan perawatan dengan menggunakan kassa kompres alkohol yakni 8-10 hari. Perawatan tali pusat yang baik menimbulkan dampak yang positif yaitu tali pusat akan puput pada hari ke-5 atau ke-7 tanpa komplikasi, sedangkan perawatan tali pusat yang kurang baik dapat menimbulkan bayi mengalami tetanus yang mengakibatkan kematian bayi baru lahir.⁴²

Menurut penulis tali pusat pada bayi Ny.F dilakukan perawatan yang baik sehingga tali pusat sudah kering dan tidak ada tanda infeksi.

3) Assesment

Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada Bayi Ny.F dapat ditegakkan diagnosa bayi baru lahir 6 hari normal. Masalah pada bayi tidak ada. Kebutuhan yang diberikan kepada bayi Ny.F antara lain informasi hasil pemeriksaan, penkes tentang personal hygiene, penkes tentang ASI eksklusif, SHK dan jadwalkan kunjungan ulang.

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

4) Plan

Pada kunjungan neonatus kedua perencanaan yang akan dilakukan pada Bayi Ny. F yaitu beri informasi hasil pemeriksaan, beri penkes tentang personal hygiene, penkes tentang ASI eksklusif, *skrinning hipotiroid kongenital* (SHK) dan jadwalkan kunjungan ulang.

Hal ini sesuai dengan teori dimana perencanaan yang dibuat telah sesuai dengan kebutuhan pada bayi baru lahir.

5) Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan harus sesuai dengan rencana yang telah disusun pada langkah sebelumnya. Pada kunjungan neonatus kedua pelaksanaan yang akan dilakukan pada Bayi Ny. F yaitu memberikan informasi hasil pemeriksaan, memberikan penkes tentang personal hygiene, memberikan penkes tentang ASI eksklusif, dan menjadwalkan kunjungan ulang.

Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dengan menganjurkan ibu untuk memberikan hanya ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan, yang mana manfaat ASI eksklusif pada bayi adalah sebagai antibody dan bagi ibu dapat menjadikan sebagai KB alami, dengan memberikan ASI secara on demand yaitu tanpa dijadwalkan. Hal ini sesuai dengan teori Linda Edita (2019) bahwa ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan selama 6 bulan tanpa diberi

makanan atau minuman selain ASI, 3 hari setelah lahir bayi harus disusui selama 10 menit dengan jarak 2-3 jam.⁴⁴

Sejalan dengan penelitian Harismayanti dkk (2024) Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi bahwa ASI eksklusif dapat meningkatkan kenaikan berat badan yang sesuai masanya setelah lahir dikarenakan pemberian ASI eksklusif dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan yang baik bagi bayi.⁴⁵

Pada bayi Ny.F tidak dilakukan *skrining hipotiroid kongenital* (SHK), karena ibu tidak setuju bayinya dilakukan SHK. Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes No 78 Tahun 2014 menyatakan SHK dilakukan dengan pengambilan spesimen darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48-72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan berguna untuk memilah bayi yang menderita kongenital.

Menurut penulis sebaiknya bidan menambah pengetahuan ibu tentang pentingnya SHK karena berguna untuk memilah bayi yang menderita kongenital, dengan cara menambah edukasi pentingnya SHK melalui leavlet dan poster atau banner yang dipajangkan.

6) Evaluasi

Pada kunjungan neonatus kedua pada Bayi Ny. F evaluasi telah dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan, secara umum semua tindakan yang dilakukan dapat berhasil dengan baik. Pada kunjungan ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek lapangan, karena tidak dilakukannya SHK pada bayi.

4.3.4 Asuhan Pada KN III

1) Subjektif

Pada Bayi Ny. F didapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan ASI ibu banyak dan hisapan bayinya kuat, bayi tidak diberikan makanan atau minuman selain ASI. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rayhana & Sufriani (2017) tentang Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI Dengan Kecukupan ASI. Menyatakan bahwa proses pengeluaran ASI dimulai oleh rangsangan saat bayi menghisap puting susu ibu untuk pertama kali, semakin sering bayi menyusui kepada ibu maka semakin banyak ASI yang dapat diproduksi.⁴⁶

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan, karena ibu mengatakan hisapan bayinya kuat dan jika semakin sering ibu menyusui maka produksi ASI semakin lancar..

2) Objektif

Pengkajian data objektif pada Bayi Ny.F telah dilakukan pemeriksaan antropometri, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara keseluruhan dari kepala sampai kaki (*Head To Toe*). Dari pemeriksaan didapatkan hasil S : 36,6 °C, P : 42 x/i, N : 132 x/i, BB : 2900 gram, PB : 51 cm, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan dan semua dalam batas normal.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan lapangan, karena pada data objektif dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi yang

bertujuan untuk menilai atau memeriksa kelainan pada bayi, dan keadaan bayi dalam batas normal.

3) Assesment

Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada Bayi Ny.F dapat ditegakkan diagnosa bayi baru lahir 14 hari normal. Masalah pada bayi tidak ada. Kebutuhan yang diberikan pada Bayi Ny.F anantara lain informasi hasil pemeriksaan, penkes tentang imunisasi, penkes tentang personal hygiene dan perlindungan termal. Identifikasi diagnosa masalah potensial tidak ada. Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan tidak ada.

Menurut penulis tidak ditemukannya masalah pada bayi dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan.

4) Plan

Pada kunjungan neonatus ketiga perencanaan yang akan dilakukan pada Bayi Ny.F yaitu beri informasi hasil pemeriksaan, beri penkes tentang imunisasi, penkes tentang personal hygiene dan perlindungan termal.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan lapangan. Hal ini sesuai dengan teori dimana perencanaan yang dibuat telah sesuai dengan kebutuhan pada bayi baru lahir.

5) Pelaksanaan

Pada kunjungan ketiga pelaksanaan yang akan dilakukan pada Bayi Ny.F yaitu memberikan informasi hasil pemeriksaan, memberikan penkes tentang personal hygiene dan perlindungan termal.

Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang imunisasi, tujuan dari imunisasi yaitu dapat mencegah terkena penyakit atau sebagai antibody bagi bayi, dan menjelaskan mengenai imunisasi yang harus diberikan sesuai dengan usia bayi. Menurut Kemenkes (2015) bahwa setiap bayi etanus, Difteri, Pertusis, *Poliomyelitis*, Meningitis, *Pneumonia*, Campak, dan Rubela.²⁸

Diperkuat dengan hasil penelitian oleh Darmin, dkk (2022) tentang Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Balita. Menyatakan bahwa penyuluhan terkait imunisasi dasar lengkap dapat berdampak positif kepada orang tua yang mempunyai bayi dan balita mau pergi ke posyandu atau fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.⁴⁷

Menurut penulis pada kunjungan neonatus terakhir telah diberikan penkes sesuai kebutuhan bayi, dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan lapangan.

6) Evaluasi

Pada kunjungan neonatus ketiga pada Bayi Ny.F evaluasi telah dilakukan yaitu ibu dan keluarga mengerti dengan apa yang disampaikan dan mau mengimunisasi bayinya sesuai umur bayi. Setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan dapat dilakukan

dengan baik. Pada kunjungan ini sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir dan tidak ada kesenjangan antara teori dan lapangan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dengan pembahasan yang telah ada, maka disimpulkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal telah diberikan dari KN 1 hingga KN 3 yang dilakukan dengan menggunakan SOAP.

5.1.1 Subjektif

Pengkajian data subjetif pada bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Arzeni,S.Tr.Keb Kabupaten Agam pada KN I, II, dan III sudah diberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan, dan tidak terdapat kesenjangan anantara teori dan kasus.

5.1.2 Objektif

Pengkajian data objektif yang dilakukan pada bayi baru lahir normal KN I, II dan III sudah dilakukan sesuai dengan standar asuhan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

5.1.3 Assesment

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

5.1.4 Plan

Perencanaan asuhan pada bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Arzeni,S.Tr.Keb yang berisi rencana asuhan yang tidak sesuai

dengan kebutuhan pada bayi yaitu pemberian imunisasi Hb0, *skinning* *hipotiroid kongenital* (SHK) dan ibu pulang < 24 jam.

5.1.5 Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan pada Bayi Ny.F telah dilakukan dengan baik dan seoptimal mungkin. Pelaksanaan sudah sesuai dengan standar asuhan bayi baru lahir dan *evidence based*, tetapi terdapat kesenjangan pada pemotongan tali pusat. Pemotongan tali pusat dilakukan dengan segera, sedangkan menurut teori pemotongan tali pusat sebaiknya ditunda 2-3 menit untuk meningkatkan kadar hemoglobin atau mencegah anemia pada bayi baru lahir dan pemberian imunisasi Hb0 sebaiknya diberikan 1 jam setelah pemberian Vit-K, karena penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus dan IMD dilakukan selama 30 menit, sedangkan menurut teori IMD dilakukan paling sedikit 60 menit untuk meningkatkan *bonding attachment* antara ibu dan bayi, serta SHK tidak dilakukan pada bayi karena ibu tidak setuju, sebaiknya SHK perlu dilakukan karena berguna untuk memilah bayi yang menderita kongenital.

5.1.6 Evaluasi

Evaluasi tindakan atau pelaksanaan asuhan pada Bayi Ny.F telah dilaksanakan, dalam hal ini ibu kooperatif dalam melakukan asuhan yang diberikan sehingga hasil dari tindakan dan pendidikan kesehatan yang diberikan sesuai dengan diharapkan.

5.2 Saran

5.2.1 Penulis

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

5.2.2 Lahan Praktik

Diharapkan untuk lahan praktik senantiasa menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dilahan praktik serta petugas kesehatan dapat melakukan skrinning hipotiroid kongenital, menerapkan penundaan pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir dan IMD dapat dilakukan setelah bayi lahir selama 60 menit.

5.2.3 Institusi

Diharapkan dari hasil penelitian asuhan kebidanan bayi baru lahir normal yang telah didokumentasikan ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk pelaksanaan asuhan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ardhina, Nugraheni. 2020. *Pengantar Ilmu Kebidanan dan Standar Profesi Kebidanan*. Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia
2. Dwienda, Octa, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi / Balita Dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: CV Budi Utama
3. Badan Pusat Statistik 2023. *Statistik Indonesia 2023, Angka Kelahiran Indonesia*
4. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Agam. 2023. *Profil Perkembangan Kependudukan Kabupaten Agam*.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
6. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2023. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
7. Frimahatta, Yanda 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2022*. Padang: Badan Pusat Statistik Sumatera Barat
8. Buku Data Perspektif Gender Kabupaten Agam 2021. *Data Perspektif Gender Kabupaten Agam 2021*. Lubuk Basung: Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Agam
9. Azizah Afifatul, dkk 2022. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Nomal pada Bayi Ny.N*. Jurnal Kebidanan, Vol.03, Nomor 01, hlm: 61-69
10. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
11. Sukamti Sri, dkk. 2015. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap Kematian Neonatal di Indonesia*. Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Vol.2, Nomor 2, hlm: 11-19
12. Berita Resmi Statistik 2023. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat*. Padang: Badan Pusat Statistik Sumatera Barat

13. Kusnadar Budi 2021. *Angka Kematian Neonatal*. Diakses pada 22 November 2022, dari <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/11/22/angka-kematian-bayi-neonatal-asean-indonesia-urutan-berapa>
14. Provinsi Sumatera Barat Dalam Angka 2022. *Angka Kematian Bayi Sumatera Barat Tahun 2022*. Padang: Badan Pusat Statistik Sumatera Barat
15. Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Agam 2023. *Profil Pengembangan Kependudukan Kabupaten Agam 2023*
16. Andriana, dkk. 2022. *Kesehatan Ibu Dan Anak*. Bandung: Indie Press, Juli 2022: Cetakan 1
17. Maternity Dainty, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi
18. Nurhaisyah Siti, dkk .2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*.
19. Afrida Ricca, dkk. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management
20. Ernawaty, dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Malang: Rena Cipta Mandiri
21. Tambunan Manta, dkk 2023. *Attraumatic Care Approach Pada Neonatus*. Jawa Barat: CV Jejak. Cetakan 1 Oktober 2023
22. Armini, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi
23. Lestari Puji, dkk 2022. *Evidence Based Dalam Asuhan Neonatus*. Yogyakarta: Andi
24. Natoatmodjo,S (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
25. Zulfirman Rony. 2022. *Implementasi Metode Outdoor Learning Dalam Peningkatan Hasil Belajar Siswa Di MAN 1 Medan*. Jurnal Penelitian. Vol 3 No 2

26. Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti, 2019. *Asuhan kebidanan neonatus, bayi dan anak pra sekolah*. Jakarta Timur. Trans info media
27. Enis, Novi, dkk. 2022. *Analisis Usia Gestasi Ibu Melahirkan Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dirumah Sakit Daerah*. Jurnal Media Informai. Vol.18 :70-72
28. Kementrian Kesehatan RI 2015. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: PT Bina Pustaka
29. Varney, Helen 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4, Vol 2*. Jakarta: EGC
30. Suryani Lilis 2019. *Efektifitas Waktu Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir*. Jurnal Kesehatan Manarang. Vol 5: 01-06
31. Wagiyo, dkk. 2018. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
32. Nasrullah, Muhammad Jundi 2021. *Pentingnya Iniasi Menyusui Dini Dan Faktor Yang Mempengaruhinya*. Jurnal Pengabdian Masyarakat. Vol 1 : 15-21
33. Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
34. Wahyuni Sri, Ernawati. 2023. *Asuhan Kebidanan Bayi Bar Lahir*. Malang : Rena Cipta Mandiri
35. Dewi, Vivian Nanny Lia. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
36. JNPK-KR. 2018. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
37. Ompusunggu, Fransiska. Dan Yeni Rustina 2021. *Stabilisasi Tanda-Tanda Vital Neonatus Segera Mandi Dengan Tunda Mandi*. Jurnal Ilmiah Keperawatan. Vol 16: 84-90
38. Selma .2022 . *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Cipta Mandiri

39. Yulianto Andri, dkk. 2022. *Frekuensi Menyusui Dengan Kelancaran Produksi ASI*. Jurnal Wacana Kesehatan. Vol 7 No 2 : 68-76
40. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2015. Indonesia Pediatric Society. *Perawatan Bayi Baru Lahir*.
41. Handayani, Riska. 2020. *Hubungan Pemberian ASI Dengan Kualitas Tidur Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Maesan Bondowoso*. Universitas Muhamadiyah Jember. Diakses dari <http://repository.unmuhjember.ac.id/5255/11/2.%20Artikel520Jurnal.pdf>
42. Aisyah Nor, dkk. 2017. *Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat*. Jurnal Kebidanan. Vol 1. No 1: 29-36
43. Permenkes, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 Tentang Skrining Hipotiroif Kongenital*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
44. Linda Edita. 2019. *Asi Eksklusif*. Cilacap: Yayasan Jamiul Fawaid
45. Harismayenti, dkk . 2024. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Berat Badan Bayi*. Vol 6, No 1: 120-129
46. Rayhana, dan Sufriani. 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI dengan Kecukupan ASI*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa-Unsyiah. Vol 2: 1-11
47. Darmin, dkk. 2023. *Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi dan Balita*. Vol 1, No 2 : 15-21