



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL NY.E DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb
KECAMATAN SUNGAI TARAB KABUPATEN
TANAH DATAR TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah atusyarat untuk memperoleh gelar Ahli
Madya Kebidanan

Oleh :

REVINA SAPUTRI
NIM : 214210413

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

TUGAS AKHIR

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL NY. E DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb KECAMATAN
SUNGAI TARAB KABUPATEN
TANAH DATAR TAHUN 2024”**

Disusun oleh :

NAMA : REVINA SAPUTRI
NIM : 214210413

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
11 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

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

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

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

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

“ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL NY. E DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb
KECAMATAN SUNGAI TARAB KABUPATEN
TANAH DATAR TAHUN 2024”

Disusun Oleh :

REVINA SAPUTRI

NIM : 214210413

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

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

(.....)

Anggota Penguji I,

Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb
NIP. 1982011 200212 2 001

(.....)

Anggota Penguji II,

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

(.....)

Anggota Penguji III,

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

(.....)

Bukittinggi, Juni 2024
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes 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 : Revina Saputri

NIM : 214210413

Tanda Tangan :

Tanggal : Selasa, 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 : Revina Saputri
NIM : 214210413
Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi
Jurusan : Kebidanan

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

“ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL NY. E
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb
KECAMATAN SUNGAI TARAB KABUPATEN
TANAH DATAR TAHUN 2024”

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi
Pada tanggal : 14 Juni 2024

Yang menyatakan,

Materai 10.000

(Revina Saputri)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Revina Saputri
NIM : 214210413
Tempat/Tanggal Lahir : Batusangkar/13 Juni 2002
Anak Ke : 1 dari 3 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Dusun Tabek Jaya, Desa Bukik Gadang,
Kecamatan Talawi, Kota Sawahlunto.
No Hp : 081268778358
Email : revinasaputri1306@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Yeral Saputra
Ibu : Rafnal, S.A.P
Nama Saudara : 1. Chelsi Yunara
2. Theo Aldric
Riwayat Pendidikan :
1. SDN 01 Talawi Mudik
2. SMP N 3 Sawahlunto
3. SMA N 2 Sawahlunto
4. D3 Kebidanan Bukittinggi, Poltekkes Kemenkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Ny. E Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024”

Tugas akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan RI Padang.

Penyusunan tugas akhir ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, bersama ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih dengan hati yang tulus kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb selaku pembimbing utama dan juga sebagai penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Hasrah Murni, S.SiT, M.Biomed selaku pembimbing pendamping dan juga sebagai penguji III yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga tugas akhir ini dapat terwujud.
6. Ibu Fitriana Bachtar, S.ST. M.Keb selaku ketua penguji yang telah memeberiikan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga tugas akhir ini dapat terwujud.
7. Ibu Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb selaku penguji I yang telah memberikan arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga tugas akhir ini dapat terwujud.
8. Ibu Hj. Febri Delvita. S.Tr.Keb selaku pimpinan praktik mandiri bidan yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.

9. Ny. E yang telah bersedia menjadi subjek dalam penelitian tugas akhir ini.
10. Orang tuaku tercinta yaitu mama Rafnal, S.A.P dan ayahanda Yeral Saputra yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan tugas tugas akhir.
12. Semua pihak yang tiada dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya tugas akhir.

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

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 M.anfaat Penetelitian	8
1.4.1 Bagi Peneliti	8
1.4.2 Bagi Lahan Praktik.....	8
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan	8
1.5 Ruang Lingkup.....	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teoritis Kasus	10
2.1.1 Definisi Bayi Baru Lahir	10
2.1.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	10
2.1.3 Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal.....	16

2.1.4 Masalah Pada Bayi Baru Lahir.....	17
2.1.5 Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir	20
2.1.6 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir	23
2.1.7 Evidence Based	31
2.2 Konser Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	40
2.2.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir	41
2.2.2 Asuhan KN 1	47
2.2.3 Asuhan KN 2	49
2.2.4 Asuhan KN 3	49
2.3 Kerangka Pikir	52
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	54
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	54
3.3 Subjek Penelitian.....	55
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	55
3.5 Cara Pengumpulan Data.....	56
3.6 Analisis Data	57
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	58
4.2 Tinjauan Kasus.....	59
4.2.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir	59
4.2.2 KN 1.....	63
4.2.3 KN 2.....	73
4.2.4 KN 3.....	77
4.3 Pembahasan	81
4.3.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir	81
4.3.2 Asuhan 6 Jam Bayi Baru Lahir	86
4.3.3 Asuhan 6 Hari Normal Bayi Baru Lahir	92
4.3.4 Asuhan 14 Hari Normal Bayi Baru Lahir	95
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	97

5.2 Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA.....	100
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Gambar 2.1 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir	22
Gambar 2.3 Kerangka Pikir.....	53

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi Bayi Baru Lahir	61
Tabel 4.2 Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi	70

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kontrak Bimbingan
- Lampiran 2 : Ganchart Penelitian
- Lampiran 3 : Instrumen Pengumpulan Data
- Lampiran 4 : Surat Penelitian
- Lampiran 5 : Inform Consent
- Lampiran 6 : Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 7 : Surat Pernyataan Selesai Penelitian
- Lampiran 8 : Lembaran Konsultasi

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI

**Tugas Akhir, Juni 2023
Revina Saputri**

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. E di Praktek Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024

xv + 105 Halaman + 2 Tabel + 2 Bagan + 8 Lampiran

ABSTRAK

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat bantu apa pun, dengan usia kehamilan 37 hingga 42 minggu, berat lahir 2500 hingga 4000 gram, dan tidak memiliki cacat bawaan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun 1,74% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup. Tujuan dilakukan penelitian ini untuk menerapkan asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Jenis penelitian deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar bulan Februari sampai Maret 2024. Subjek penelitian adalah bayi Ny. E. Penumpukan data dari anamnesa dan pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan kepustakaan. Analisis data mendeskripsikan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Hasil penelitian pada asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. E 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 pemotongan tali pusat yang dilakukan segera setelah lahir.

Asuhan kebidanan yang telah dilakukan belum sesuai dengan standar atau teori pelayanan asuhan pada bayi baru lahir normal. Untuk kedepannya diharapkan kepada Praktek Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, 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

Referensi : 41 Literatur (2013-2024)

POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF PADANG D3 MIDWIFERY PROGRAM IN BUKITTINGGI

***Final Project, June 2024
Revina Saputri***

***Normal Newborn Midwifery Care for Mrs. E Babies in Independent Practice
Midwife Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb, Sungai Tarab District, Tanah Datar
Regency in 2024***

xv + 105 Pages + 2 Tables + 2 Chart + 8 Appendies

ABSTRACT

A normal newborn is a baby born with the presentation of the back of the head through the vagina without any assistive devices, with a gestational age of 37 to 42 weeks, a birth weight of 2500 to 4000 grams, and no congenital defects. Based on data from the Central Statistics Agency (BPS), the infant mortality rate (AKB) in Indonesia is 16.9 per 1,000 live births. This figure decreased by 1.74% compared to the previous year which was 17.2 per 1,000 live births. The purpose of this study is to apply normal newborn midwifery care to infants in the Independent Practice of Midwife Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb, Sungai Tarab District, Tanah Datar Regency in 2024, based on midwifery care management with SOAP documentation.

A type of descriptive research with a case study method. The research was carried out at the Independent Practice of Midwives Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb, Sungai Tarab District, Tanah Datar Regency from February to March 2024. The subject of the study was Mrs. E. Baby, data collection from anamnesis and physical examination, documentation studies, and literature. Data analysis describes the gap between theory and practice.

The results of the research on the care given to Mrs. E Baby did not have a problem 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 the cutting of the umbilical cord which was carried out immediately after birth.

The midwifery care that has been carried out is not in accordance with the standards or theories of care services for normal newborns. In the future, it is hoped that the Independent Practice of Midwives Hj. Febri Delvita, 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 care for normal newborns.

Keyword : Neonatal Care For Normal Newborns

Literature : 41 Literature (2013-2024)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang berusia 0-28 hari, dengan berat badan 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Bayi baru lahir sangat rentan mengalami berbagai masalah kesehatan karena proses transisi yang terjadi.¹ Pada bayi baru lahir memiliki perubahan fisiologis seperti sistem pernafasan, sistem kardiovaskular, pengaturan suhu, dan sistem pencernaan.¹¹

Resiko gangguan kesehatan paling tinggi pada bayi baru lahir banyak terjadi pada bayi yang berusia kurang dari satu bulan dengan gangguan kesehatan yang dapat terjadi seperti asfiksia, prematur, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), bahkan kematian jika tidak diberi asuhan yang sesuai dengan standar asuhan bayi baru lahir. Resiko pada bayi baru lahir dapat di atasi dengan cara memberikan asuhan esensial bayi baru lahir dengan persalinan yang bersih dan aman, lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat yaitu pernafasan spontan, melakukan pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadinya perdarahan dengan pemberian Vitamin K, Pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi.²

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun 1,74% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup.³

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022 menyatakan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024. Pada tahun 2022 total kematian balita 0-59 bulan sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi selama masa neonatal, yaitu dari 0 hingga 28 hari, dengan 18.281 kematian, yang merupakan 75,5% dari kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% dari kematian bayi usia 8 hingga 28 hari.⁴

Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Sumatera Barat menunjukkan bahwa dalam rentang lima puluh tahun (periode 1971–2022), angka kematian bayi (AKB) di Sumatera Barat menurun hampir 50%. Angka kematian bayi (IMR) turun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup pada LF SP2020.⁵

Profil Perkembangan Kependudukan Kabupaten Tanah Datar 2022 menunjukkan bahwa dari 1.000 kelahiran hidup di Kabupaten Tanah Datar pada tahun 2022, ada 6–7 bayi yang meninggal. Kematian bayi neonatal tertinggi terjadi di kecamatan Pariangan dan Tanjung Emas, dengan 16–20 kematian bayi per 1.000 kelahiran.⁶

Berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia (kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir), gangguan pernafasan bayi baru lahir (TN) yang berlangsung singkat, sepsis (infeksi darah pada bayi baru lahir), dan kelainan bawaan adalah beberapa penyebab kematian bayi di Kabupaten Tanah Datar pada tahun 2022.⁶

Kunjungan bayi baru lahir disebut dengan kunjungan kunjungan bayi baru lahir (KN) yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten pada bayi baru lahir minimal 3 kali, yaitu pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir (KN), hari ke 3-7 setelah lahir (KN), dan hari ke 8-28 setelah lahir (KN3). Tujuan dari kunjungan bayi baru lahir adalah untuk memastikan bahwa bayi baru lahir menerima semua layanan kesehatan yang seharusnya mereka peroleh, termasuk ASI eksklusif, vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb0. Kunjungan juga bertujuan untuk mengurangi risiko kematian selama periode bayi baru lahir dan meningkatkan akses ke layanan kesehatan dasar. Pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda, atau MTBM, digunakan untuk melakukan kunjungan ini.⁷

Studi tahun 2023 oleh Juniali et al. berjudul "Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Di Puskesmas Sbontabangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba Tahun 2023" menemukan bahwa kunjungan neonatal pada tahun 2020 adalah 2,6 persen dari KN1-KN4, naik 1% pada tahun 2021, tetapi kembali turun 1,2 persen pada tahun 2022 (Puskesmas Bontobangun, 2023). upaya yang efektif untuk menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kunjungan

neonatus dengan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif atau berkesinambungan untuk memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses ke layanan kesehatan yang baik.²²

Studi tahun 2017 oleh Ramli et al. berjudul "Perilaku Bidan dalam Kunjungan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sabang Kecamatan Bulagi Utara Kabupaten Banggai Kepulauan Tahun 2017" menemukan bahwa bidan mengunjungi bayi umur neonatus sesuai dengan kondisi kesehatan bayi; jika tidak ada masalah dengan kesehatan bayi, bidan tidak mengunjungi bayi.⁸

Studi tahun 2023 oleh Sunengsih et al., "Kualiatas Pelayanan Kunjungan Neonatal Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Dolok Merawan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2023". Hasilnya menunjukkan bahwa bidan desa yang melakukan kunjungan neonatal terlihat berpenampilan rapi; rata-rata, bidan desa memiliki peralatan yang lengkap, kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan peralatan yang digunakan untuk kunjungan neonatal.²¹

Pemerintah menyediakan tenaga kesehatan profesional, termasuk bidan, agar program di atas dapat dilaksanakan. Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dan strategis, terutama dalam menurunkan AKB. Peran penting bidan dalam pelayanan kesehatan termasuk memberikan imunisasi dan menjaga bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak pra sekolah. Untuk mendorong bayi untuk tumbuh lebih cepat, memberi mereka vitamin A, mendapatkan bimbingan tentang perawatan kesehatan bayi, mendapatkan ASI dan MPASI eksklusif, dan memberikan perawatan pertama kegawatdaruratan untuk bayi baru lahir yang dilanjutkan dengan rujukan.

Bidan memberikan asuhan berdasarkan *evidence based*, khususnya ketika memberikan asuhan pada bayi baru lahir pada satu jam pertama kehidupannya dengan memberikan asuhan skin to skin kontak, menunda pemotongan tali pusat hingga 2-3 menit dan melakukan inisiasi menyusui dini. Menurut beberapa penelitian, penjepitan tunda meningkatkan jumlah eritrosit yang diberikan ke bayi, yang ditunjukkan dengan peningkatan kadar Hb. Kadar Hb memainkan peran penting dalam menyuplai oksigen selama transisi antara fetus dan bayi. Poin

tersebut merupakan Golden First Hour bagi bayi baru lahir untuk mampu beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterin.²⁴

Masa *Golden First Hour* bagi bayi baru lahir penting diasuh oleh bidan profesional, dan kasus ini merupakan kasus yang bersifat fisiologis namun tidak menutup kemungkinan dapat bersifat patologis selama melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Kita sebagai bidan hendaknya melakukan asuhan secara optimal dengan meningkatkan pelayanan yang sesuai standar.²⁴

Di bidang kesehatan dasar, praktik mandiri bidan (PMB) adalah jenis pelayanan kesehatan di mana bidan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (individu, keluarga, dan masyarakat) sesuai dengan kewenangan dan kemampuan mereka. Praktek mandiri bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb merupakan praktek mandiri bidan yang sudah berpengalaman dalam melayani pasien serta telah banyak mendapatkan kepercayaan dari kalangan masyarakat.

Penulis melakukan asuhan supaya angka komplikasi dan kematian pada bayi baru lahir dapat teratasi, untuk itu penulis ingin mengangkat judul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Hasil data dari latar belakang di atas, maka penulis membuat rumusan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar 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 Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024
- 2) Mampu Melakukan Pengkajian data Objektif pada bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024
- 3) Mampu Merumuskan Assessment pada bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024
- 4) Mampu Menyusun Plan pada bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024
- 5) Mampu Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024
- 6) Mampu Mengevaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Penulis

Penelitian ini dapat menambah pengalaman, wawasan serta keterampilan peneliti dalam asuhan bqayi baru lahir normal dan dapat meningkatkan pengalaman bagi penulis dala melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

1.4.2 Pembaca

Meningkatkan pengetahuan dan padat menambah informasi tentan asihan kebidanan pada bayi baru lahir normal terutama bagi mahasiswa kebidanan dan bayi baru lahir sehingga dapat melakukan asihan pada bayi baru lahir normal.

1.4.3 Intitusi Pendidikan

Dimanfaatkan sebagai referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dapat dibandingkan untuk penelitian dan proses belajar mengajar di Poltekkes Kemenkes Padang Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah studi kasus Asuhun Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal di Preaktek Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024. Dengan memberikan perawatan kebidanan sesuai dengan program, yaitu segera setelah kelahiran, kemudian antara 6 dan 48 jam setelah kelahiran (KN 1), hari ke-3 hingga 7 setelah kelahiran (KN 2), dan hari ke-8 hingga 28 setelah kelahiran (KN 3). Asuhan ini akan dilakukan pada bulan Januari sampai bulan Mei 2024. Dibuat dengan menggunakan 7 langkah varney dan di dokumentasikan dengan SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus

2.1.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal dilahirkan tanpa alat bantu, dengan berat lahir 2500–4000 gram, usia kehamilan 37–42 minggu, dan tanpa cacat bawaan. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.⁹

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia antara 0 dan 28 hari, saat terjadi pergeseran besar dari kehidupan di dalam rahim menuju kehidupan di luar rahim dan pematangan organ hampir semua sistem tubuh bayi. Bayi baru lahir yang normal dikatakan lahir setelah 37 minggu hingga 42 minggu kehamilan, memiliki berat badan antara 2500 dan 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, dan skor apgar 7-10. Lingkar kepala bayi normal berkisar antara 34-35 cm dan terkait dengan perkembangan bayi, karena biasanya tumbuh seiring dengan pertumbuhan otak, tetapi jika ada masalah, lingkar kepala akan meningkat.

2.1.2 Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir

1) Sistem Pernafasan

Bayi biasanya mengalami pernafasan pertama dalam 30 detik setelah kelahiran. Aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer, yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya, menyebabkan pernafasan ini. Bayi baru lahir biasanya melakukan pernafasan antara 30 dan 60 kali per menit.¹³

Bayi bernafas melalui perut dan diafragma. Paru-paru berasal dari titik tumbuh di faring yang bercabang dan bercabang kembali menjadi struktur brokus. Sebelum berusia 24 minggu, kelangsungan hidup BBL akan berkurang jika paru-paru tidak matang. Keterbatasan permukaan alveolu, ketidakmatangan sistem kapiler paru, dan kekurangan sufraktan adalah penyebabnya.¹³

Faktor-faktor berikut memengaruhi rangsangan pernapasan pertama bayi:

- (1) hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik dari lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan otak bayi
- (2) tekanan pada rongga dada
- (3) penimbunan CO₂ setelah bayi lahir; dan
- (4) perubahan suhu yang disebabkan oleh keadaan dingin merangsang pernapasan bayi.

Pernafan pertama bayi mengembalikan jaringan alveolus paru-paru dan mengeluarkan cairan dalam paru-paru.¹³

2) Sistem Kardiovaskuler

Dengan pertumbuhan paru-paru pada alveolus, tekanan oksigen akan meningkat, dan tekanan CO₂ akan turun. Ini dapat menyebabkan ductus arterior tertutup dan penurunan resistansi pembuluh darah yang mengalir dari arteri pulmonalis ke paru-paru.

3) Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan nafas melalui 4 cara yaitu sebagai berikut :

- (1) Konveksi : pendinginan melalui aliran udara yang mengelilingi bayi. Suhu udara dalam kamar bersalin tidak boleh kurang dari 200⁰C
- (2) Evaporasi : kehilangan panas karena kulit bayi basah menguap, jadi bayi baru lahir harus dikeringkan terlebih dahulu
- (3) Radiasi : apabila bayi didekatkan dengan benda yang suhunya lebih rendah dari suhu bayi, seperti ketika bayi tidak mengenakan pakaian di ruang AC.
- (4) Konduksi : apabila bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin.¹⁴

4) Perubahan ginjal

Ginjal mulai bekerja sejak janin, tetapi beban kerjanya masih kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi tidak berbau, berwarna kekuningan, dan encer. Bayi akan kehilangan warna coklatnya setelah banyak minum

karena lendir bebas membran mukosa dan udara asam. Tingkat filtrasi glomerulus yang rendah dan kapasitas reabsorpsi tubular yang rendah Bayi tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan renah dalam darah yang tinggi karena mereka tidak dapat mengencerkan urine dengan baik saat mendapatkan asupan cairan. Saat lahir dan dalam 24 jam pertama, urin dibuang.¹⁵¹⁶

5) Perubahan hati

Hati tidak hanya menghasilkan zat yang diperlukan untuk pembekuan darah, tetapi juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkojugasi yang bersirkulasi selama periode neonatus. Bilirubin adalah pigmen yang berasal dari hemoglobin dan dilepaskan saat sel-sel darah merah dipecah.¹⁵

6) Perubahan imun

Bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi karena sistem imunisasi mereka belum matang, yang menghasilkan kekebalan alami dan buatan. Struktur tubuh yang menghentikan dan mengurangi infeksi membentuk kekebalan alami tubuh.

Contoh kekebalan alami adalah

- (1) perlindungan oleh kulit dan membran mukosa
- (2) fungsi saringan saluran nafas
- (3) pembentukan koloni mikroba oleh usus dan kulit
- (4) perlindungan kimia oleh asam lambung.

Bayi baru lahir memiliki kekebalan alami pada tingkat sel darah, yang membantu membunuh mikroorganisme asing. Namun, sel darah masih belum matang, sehingga bayi tidak dapat melokalisasi dan menerangi infeksi dengan baik. Kekebalan baru akan muncul, tetapi reaksi bayi terhadap antigen asing masih belum dapat dilakukan sampai awal kehidupan.¹⁷

Kekebalan adalah tugas utama bagi bayi dan anak-anak awal. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi dan memiliki reaksi yang sangat lemah dan tidak memadai terhadap infeksi. Sangat penting untuk

mencegah penyebaran mikroba melalui praktik persalinan aman, menyusui susu formula dini, dan identifikasi dan pengobatan dini infeksi.¹⁵

7) Sistem *Integumen* (Kulit)

Bayi baru lahir berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa, tetapi bayi prematur memiliki kulit tembus pandang dan banyak verniks. Verniks tidak sepenuhnya dihilangkan saat lahir karena diabsorpsi oleh kulit bayi dan hilang dalam satu hari. Tidak disarankan untuk memberi bayi baru lahir bedak atau krim karena bahan-bahan tersebut dapat memengaruhi pH kulit mereka.¹⁸

8) Sistem *Neorologis*

Bayi memiliki sistem neorologis yang belum sempurna secara anatomi atau fisiologi. “Bayi baru lahir ini menunjukkan gerakan tidak terkoordinasi, suhu yang tidak stabil, kontrol otot yang buruk, dan tremor di ekstremitas.

- (1) Refleks hisap (*sucking*) yaitu gerakan menghisap di mulai ketika putting susu ibu ditemoatkan di dalam mulut bayi,
- (2) Refleks menelan (*swallowing*) dapat dilihat saat bayi ingin menelan jika pada posterior lidahnya ditetaskan cairan.
- (3) *Refleks moro* yaitu dilihat ketika tubuh bayi diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris.
- (4) Refleks mencari (*rooting*) yaitu gerakan menelan saat dilakukan sentuhan pada wajah atau pipi bayi
- (5) *Refleks tonic neck* dilihat pada saat bayi dibaringkan dengan posisi terlentang dan kepalanya ditorehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi hemolateral akan melakukan gerakan fleksi
- (6) *Refleks babinski* yaitu jari-jari kaki mengembang ke arah atas karena goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking yang menyilang bagian tumit telapak kaki.

- (7) Refleks menggenggam (*palmar rapping*) dilihat dengan menempelkan jaei tangan kita di telapak tangan bayi tersebut akan menggenggam kuat tangan kita.
- (8)Refleks melangkah (*slepping*) yaitu tindakan mengangkat bayi dengan tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata, yang dapat menyebabkan gerakan mencari atau seperti menaiki tangga
- (9)Refleks *plantar graps* yaitu sentuhan pada daerah bawah jari kaki untuk menggenggam jari tangan pemeriksa.¹³

9) Sistem Gastrointestinal

Janin yang berusia cukup bulan akan mulai menelan dan menghisap, dan refleks gumoh dan batuk yang matang akan muncul sejak lahir. Bayi baru lahir belum memiliki hubungan yang sempurna antara lambung dan esofagus bawah, yang menghalangi mereka dari menelan dan mencerna makanan, yang dapat menyebabkan gumoh. Kapasitas lambung yang terbatasi terus bertambah saat bayi tumbuh.¹³

Selama bayi berusia lebih dari satu bulan, kapasitas lambungnya masih kurang dari 30 mililiter. Kapasitasnya akan meningkat, sehingga dia tidak dapat melindungi diri dari zat berbahaya. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap diare karena kolon bayi mereka kurang efisien daripada kolon bayi orang dewasa.¹³

10) Sistem Peredaran Darah

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir menurunkan resistensi pembuluh darah ke paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah ke paru-paru. Peningkatan ini mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan atrium kanan dan penurunan atrium kiri sehingga foramen ovale secara fungsional akan menutup.

Sistem sirkulasi bayi harus berubah untuk mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen ke paru-paru untuk di reoksigenasi setelah plasenta lahir karena janin hanya bergantung pada plasenta untuk

pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Penjepitan tali pusat dan penurunan resistensi bantalan vaskuler paru-paru menyebabkan hal ini terjadi.¹⁹

2.1.3 Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

Bayi lahir normal memiliki ciri-ciri berikut:

- 1) Berat badan 2.500–4.000 gram
- 2) Panjang badan 48–52 cm
- 3) Lingkar dada 30–38 cm
- 4) Lingkar kepala 33–35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120–160 kali per menit
- 6) Pernafasan 40–60 kali per menit
- 7) Warna kulit kemerahan dan licin karena cukup jaringan subkutan
- 8) Rambut laguno tidak terlihat, dan rambut kepala biasanya sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Pada perempuan labia mayora.¹³

2.1.4 Tanda Bahaya atau Masalah Pada Bayi Baru Lahir

1) Gangguan pernafasan

Bayi dapat mengalami gangguan pernafasan karena berbagai sebab. Tanda-tanda hipoksia, atau kekurangan oksigen, disertai dengan gangguan pernafasan merupakan prognosis yang buruk dan merupakan penyebab kematian BBL. Namun, jika bayi selamat dan tetap hidup, mereka berisiko mengalami kelainan neorologis di kemudian hari.

2) *Asfiksia*

Suatu kondisi di mana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur adalah gejala seperti tonus otot yang menurun dan kesulitan mempertahankan pernafasan yang wajar. Untuk menangani asfiksia bayi saat lahir, resusitasi dapat dilakukan.

3) *Hipotermi*

Bayi baru lahir mengalami penguapan yang lebih cepat, yang menyebabkan suhu tubuhnya turun di bawah 360 derajat Celcius, yang

dikenal sebagai hipotermi. Bayi juga rentan terhadap panas yang berlebihan.

4) Dehidrasi

Suatu keadaan di mana bayi kehilangan 5% atau lebih cairan tubuhnya dibandingkan dengan kadar air yang diperlukan tubuhnya sebesar 82%.

Tanda dan gejala bayi dehidrasi yaitu:

- (1) Bayi ngantuk
- (2) Tampak kehausan
- (3) Saliva menjadi kental
- (4) Mata dan ubun-ubun menjadi cekung
- (5) Warna kulit pucat
- (6) Turgor kulit berkurang
- (7) Warna kulit pucat
- (8) Apatis
- (9) Gelisah, kadang kejang-kejang

5) Ikterus

Biasanya banyak terjadi pada neonatus kurang bulan. Ikterus fisiologi tidak menyebabkan morbiditas dan muncul pada hari kedua atau ketiga tanpa dasar patologis. Ikterus patologis biasanya muncul pada hari pertama dengan dasar patologis dan kadar bilirubi yang tinggi.

6) Infeksi/ sepsis

Bayi yang beresiko terkena infeksi apabila memiliki ciri:

- (1) Infeksi pada ibu selama kehamilan
- (2) Ibu dengan *preeklamsia*
- (3) Ibu punya penyakit bawaan
- (4) Persalinan lama
- (5) Persalinan dengan tindakan
- (6) KPD (Ketuban Pecah Dini)
- (7) Air ketuban hijau kental
- (8) Trauma lahir

- (9) Bayi kurang cairan dan kalori
 - (10) Lahir tidak cukup bulan
 - (11) Hipotermi
- 7) Tetanus neonatorum

Ikterus fisiologi terjadi pada hari kedua atau ketiga tanpa tes dasar patologis dan tidak menyebabkan morbiditas. Ikterus patologis biasanya muncul pada hari pertama dengan dasar patologis dan kadar bilirubi yang tinggi¹⁷

2.1.5 Kebutuhan Dasar bayi Baru Lahir

1) Kebutuhan Asuh (Fisik)

Asuh merupakan kebutuhan dasar fisik seperti makanan dan tempat tinggal. Penekanan asuh terletak pada asupan gizi anak, baik saat dalam kandungan maupun setelah lahir. Sebagai contoh, ada seorang ibu yang menjaga kesehatannya dan mempertahankan asupan vitamin, susu, dan makanan sehat saat kehamilan anak pertama dan kedua karena ingin melahirkan anak yang sehat dan cerdas.

1. Nutrisi

Bayi harus dibangun setiap tiga hingga empat jam untuk mendapatkan ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi selama enam bulan pertama, menurut Varney (2008).

2. Eliminasi

Bayi mengosongkan kandung kemih secara refleks untuk membuang urin, yang biasanya terjadi enam kali sehari.

Bayi akan mulai BAB dengan warna hijau kehitaman dan menjadi kuning kecoklatan pada hari ketiga hingga lima. Bayi biasanya BAB empat hingga enam kali sehari. Bayi yang hanya mengonsumsi ASI akan memiliki kotoran berwarna kuning, agak cair, dan berbiji, sementara bayi yang mengonsumsi susu formula akan memiliki kotoran yang lebih padat, berbau, dan berwarna coklat muda.¹⁶

3. Personal Hygiene

Bayi baru lahir harus dimandikan setelah dilahirkan enam jam kemudian untuk mencegah bayi kehilangan panas yang berlebihan. Tujuannya adalah agar bayi tidak hipotermi karena bayi perlu beradaptasi dengan suhu lingkungan sekitarnya setelah kelahiran. Bayi dicuci dengan air hangat agar suhunya tidak hilang sendiri..¹⁶

4. Tidur

Bayi biasanya tidur lebih sering dalam dua minggu pertama setelah lahir, dan rata-rata 16 jam tidur setiap hari ketika mereka berusia 3 bulan, menurut Vivisn (2013). Waktu tidur bayi akan berkurang seiring bertambahnya usia..¹⁶

5. Pakaian

Bayi baru lahir memiliki kebutuhan khusus, termasuk pakaian, popok, kain bodong, dan baju bayi..

6. Perumahan dan Sanitasi

Bayi membutuhkan lingkungan yang aman, nyaman, tenang, dan ramah. Bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang memenuhi kebutuhannya saat cuaca dingin. Bayi membutuhkan bantuan orang tua untuk menjaga kebersihan, seperti menjaga air yang digunakan untuk memandikan bayi dan menjaga udara bersih dan sehat untuk mendapatkan asupan oksigen yang optimal.

7. Lingkungan Baik

Perhatikan dan jaga bayi dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, dan sampah. Pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi mulai dari bayi baru lahir, sehingga lingkungan yang baik akan membawa manfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2) Kebutuhan Asih (Emosi/kasih sayang ibu)

Ayah adalah kebutuhan emosi dan hubungan yang tepat dan selaras antara ibu dan anak. dibutuhkan pada tahun pertama kehidupan sejak lahir untuk memastikan pertumbuhan fisik, mental, dan psikososial yang stabil.

Untuk membuat anak merasa aman dan nyaman, orang tua harus memberikan asih.

Untuk memenuhi kebutuhan emosi ini secepat mungkin, bayi dapat didekati ibunya segera setelah lahir, yang akan memungkinkan kontak fisik dan mental segera. Bahkan kebutuhan emosi anak seharusnya sudah dipenuhi selama kehamilan, dengan membiarkan ibu hamil berbicara dengan janinnya selama kehamilan.²³

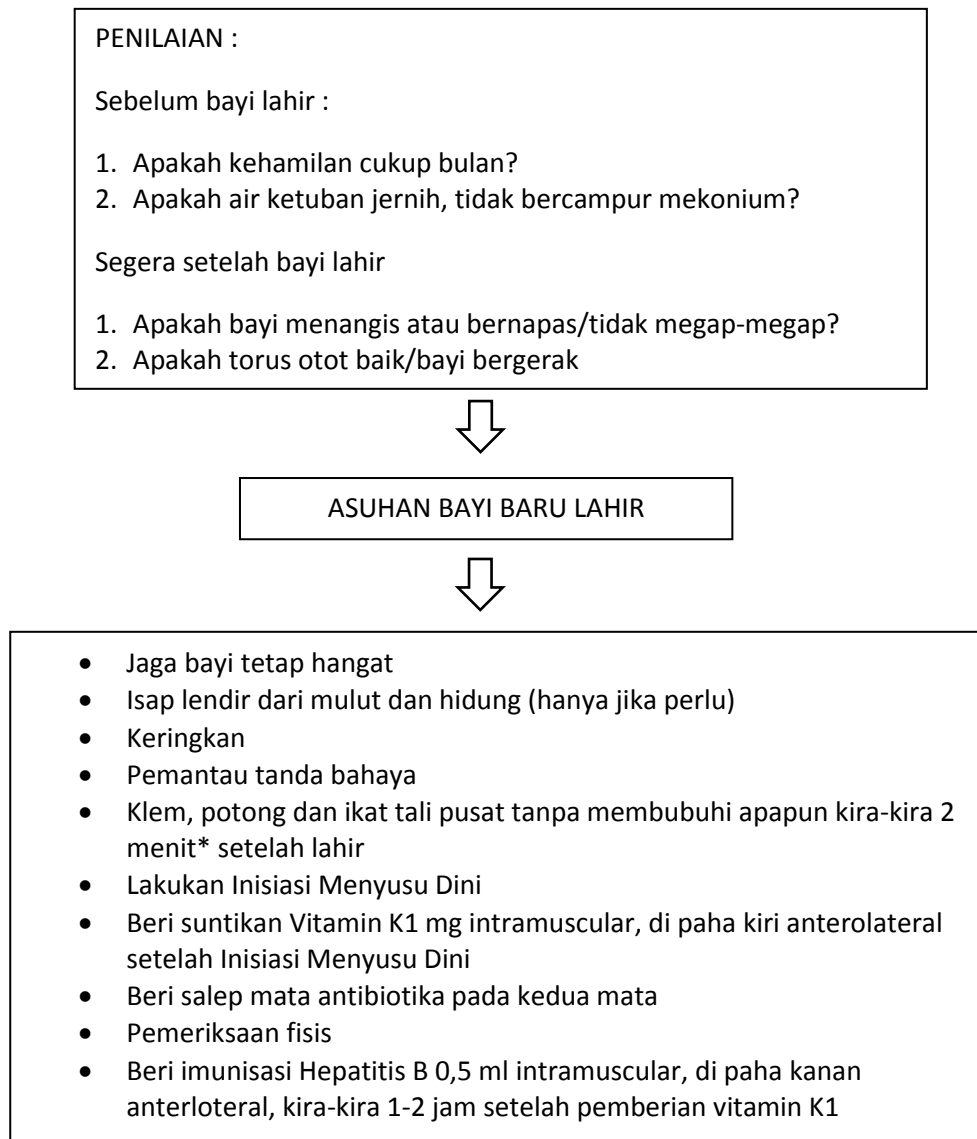
3) Kebutuhan Asah (Stimulasi Mental)

Pendidikan dan pelatihan dapat membantu perkembangan mental dan psikososial anak. Ada kemungkinan bahwa stimulasi yang diberikan oleh orang-orang yang tinggal di dekat Anda dapat menyebabkan hubungan yang semakin kompleks dan kuat. Stimulasi harus diberikan setiap kali Anda memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan bayi Anda. Ini termasuk saat memandikan, menggantikan popok, menyusui, menggendong, dan mengajak berjalan-jalan dengan bayi Anda.¹⁶

2.1.6 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Gambar 2.1

Manajemen Bayi Baru Lahir Normal



Sumber : PMK Republik Indonesia No 53 tahun 2014

2. Penatalaksanaan Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

1) Asuhan Bayi Lahir Normal 2 Jam Pertama

Bayi baru lahir normal yaitu bayi yang dinyatakan cukup bulan (3742 minggu), dengan melakukan penilaian dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut:

- (1) Apakah bayi cukup bulan?
- (2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- (3) Apakah tonus otot baik?.

2) Pencegahan Kehilangan Panas

Untuk menghilangkan cairan ketuban dari tubuh bayi, gunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Bayi akan lebih nyaman dan hangat jika dikeringkan dengan lembut mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya tanpa menghilangkan verniks. Setelah kering, selimut bayi dengan kain yang sudah kering. Bayi harus tetap hangat. Bayi pertama kali dilahirkan harus diselimuti segera setelah lahir, dan tidak perlu memandikan bayi selama enam jam atau sampai suhunya stabil untuk mencegah hipotermi.

3) Memotong dan mengikat tali pusat

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- (1) Dua menit setelah bayi lahir, klem, potong, dan ikat tali pusat.
Sebelum pemotongan tali pusat, ibu menerima suntikan oksitosin intramuscular.
- (2) Penjepitan pertama tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari pangkal pusat bayi dengan dua jari. Dorong isi tali pusat ke arah ibu agar tidak terpancar darah. Penjepitan kedua dilakukan dengan jarak 2 cm dari titik penjepitan pertama ke arah ibu.
- (3) pegang tali pusat di antara kedua klem, satu tangan melindungi bayi, dan tangan lain memotong tali pusat dengan gunting DTT (steril).
- (4) Tali pusat harus diikat dengan benang DTT pada satu sisi. Kemudian, lingkarkan benang tersebut dan ikat dengan sampul kunci pada sisi lain..
- (5) Masukkan klem penjepit tali pusat ke dalam larutan klorin 0,5% setelah melepaskannya.
- (6) Untuk mempercepat inisiasi menyusui, letakkan bayi tengkurap di dada ibu.

4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Bayi diletakkan di dada atau perut ibu selama minimal satu jam segera setelah dilahirkan untuk memungkinkan bayi menemukan putingnya.

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. IMD bermanfaat bagi bayi karena membantu stabilisasi pernafasan, mengontrol suhu tubuh bayi sehingga lebih sesuai dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman bagi bayi, dan mencegah infeksi nosokomial. Karena pengeluaran mekonium yang lebih cepat, kadar bilirubin bayi baru lahir juga lebih cepat normal. Ini dapat membantu mengurangi kemungkinan icterus pada bayi baru lahir. Bayi menjadi lebih santai dan lebih baik tidur karena kontak kulit-ke-kulit. Oleh karena itu, berat badan bayi meningkat dengan cepat. IMD dapat membantu ibu mengeluarkan lebih banyak hormon oksitosin dan prolaktin, dan secara psikologis dapat memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.

5) Pemberian Salep Mata

Satu jam setelah bayi lahir berikan salep mata untuk mencegah infeksi mata yang disebabkan oleh penyakit menular seksual klamidia, diberikan dalam waktu lebih dari satu jam setelah kelahiran bayi. Oleskan garis lurus dari sudut mata yang dekat dengan hidung ke bagian luar mata dengan obat eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%.

6) Memberikan suntikan Vitamin K1

Setelah UMD dilakukan selama satu jam, semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi Vitamin K1 1 mg IM di paha kiri. Salah satu tujuan pemberian vitamin K adalah untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang dapat terjadi pada bayi. Bayi baru lahir memerlukan vitamin K dalam jumlah yang cukup

untuk proses pembekuan darah, jadi pemberian vitamin K melalui suntikan sangat penting. Bayi yang kekurangan vitamin K rentan mengalami perdarahan jika tidak dicegah melalui pemberian suntikan.

Hb-0 diberikan 1-2 jam setelah pemeriksaan vitamin K intramuskular. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan kepada bayi dari usia tujuh hingga tujuh hari untuk mencegah bayi terinfeksi Hepatitis B, yang merupakan jalur penularan utama dari ibu ke anak.

7) Melakukan pemeriksaan antropometri

Pengukuran berat badan, tinggi, lingkar dada, dan lingkar kepala sangat penting untuk mengetahui apakah ada kelainan pada kepala atau bagian lain tubuh bayi baru lahir.

8) Melakukan pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir untuk mengetahui apakah ada kelainan yang memerlukan perawatan segera, serta untuk mengidentifikasi masalah yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. memeriksa secara menyeluruh dari kepala hingga jari kaki.

Ada di antaranya:

- (1) Periksa kepala untuk mengetahui ukuran, bentuk, sutura menutup atau melebar caput succedaneum dan cephal hematoma.
- (2) Periksa mata untuk mengetahui apakah ada perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
- (3) Memeriksa hidung dan mulut untuk labioskisis, labiopalatoskisis, dan refleks hisap
- (4) Memeriksa kelainan pada daun telinga dan bentuk telinga
- (5) Memeriksa leher untuk serumen dan simetris
- (6) Memeriksa dada untuk bentuk, pernafasan, dan ada tidaknya retraksi
- (7) Memeriksa perut untuk bentuk, pernafasan, dan ada tidaknya retraksi
- (8) Memeriksa pembesaran hati, limpa, dan tumor

- (9) Alat kelamin laki-laki: testis di atas skrotum, lubang di ujung penis, lubang di vagina wanita, dan labia mayora menutupi labia minora
- (10) Anus: tidak ada atresia ani
- (11) Ekstremitas: tidak ada polidaktili atau 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.

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

- (1) Tidak bisa menyusu
- (2) Kejang
- (3) Mengantuk atau tidak sadar
- (4) Frekuensi laju nafas <20x/menit
- (5) Frekuensi laju nafas >60x/menit
- (6) Bayi merintih

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah pelayanan kesehatan standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten baik di fasilitas kesehatan maupun di rumah.

(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.

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

Pada kunjungan ini dilakukan asuhan dengan engevaluasi 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 knjunga ulang berikutnya.

Selain itu, pada kunjungan tersebut dilakukan *skrining hipotiroid dan konginetal* (SHK), yang merupakan uji saring yang digunakan untuk membedakan bayi yang menderita penyakit gondok dari bayi yang tidak. Hipotiroid konginetal adalah keadaan di mana kelenjer menurun atau tidak berfungsi, karena kelainan anatomi, gangguan metabolisme, atau kekurangan iodium.

Bayi yang baru dilahirkan dari ibu yang memiliki iodium yang cukup tidak menunjukkan gejala yang khas sehingga seringkali tidak terdiagnosa. Ini karena bayi dilindungi oleh hormone tiroid ibu melalui plasenta.

Skrining Hipotiroid Konginetal bukan hanya tes laboratorium; itu adalah sistem yang menggabungkan berbagai proses dan individu, seperti manajemen rumah sakit atau puskesmas, petugas kesehatan, orangtua, masyarakat, pemerintah, dan pemerintah daerah. Komponen sistem ini termasuk komunikasi, informasi, edukasi, pengumpulan dan pemeriksaan spesimen, diagnosis, tatalaksana, pemantauan kasus, pengorganisasian, dan monitoring-evaluasi program.”

Untuk mendapatkan sampel darah dari bayi yang baru dilahirkan pada hari ketiga, perlu bekerja sama dengan dokter spesialis anak (Sp.A), dokter spesialis kandungan dan kebidanan/obgyn (Sp.OG), dokter umum, perwa, dan bidan yang membantu persalinan. Waktu terbaik untuk pengambilan sampel darah adalah antara 48 dan 72 jam setelah kelahiran bayi. Ini berarti bahwa ibu dapat pulang 48 jam setelah melahirkan. Namun, antara 24 dan 48 jam, pengambilan darah masih dapat dilakukan pada keadaan tertentu

Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, yang akan menghasilkan banyak hasil positif palsu. Jika bayi dipulangkan sebelum 24 jam, spesimen harus diambil pada kunjungan neonatal berikutnya.

(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.

3.1.7 *Evidence Based*

1) Baby Friendly

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

Program ini mendorong rumah sakit dan kemudahan bersalin yang mengatakan tingkat optimal perawatan untuk ibu dan bayi. Sebuah kemudahan Baby Friendly Hospital/ Maternity berfokus pada kebutuhan bayi dan memberdayakan ibu untuk mengatakan bayi mereka awal kehidupan yang baik. Dalam istilah praktis, rumah sakit sayang bayi mendorong dan membantu perempuan untuk sukses memulai dan terus menyusui bayi mereka dan akan mendapatkan penghargaan khusus dikarenakan telah melakukannya. Sejak awal program, lebih dari 18.000 rumah sakit di seluruh dunia telah menerapkan jadwal baby friendly. Negara-negara industri ibarat Australia, Austria, Denmark, Finlandia, Jerman, Jepang, Belanda, Norwegia, Spanyol, Swiss, Swedia, Inggris, dan Amerika Serikat telah resmi ditetapkan sebagai rumah sakit sayang bayi.

2) Memulai Pemberian Asi Dini dan Eksklusif

Berdasarkan evidence based yang up to date, upaya untuk peningkatan sumber daya insan antara lain dengan jalan mengatakan ASI

sedini mungkin (IMD) yang dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan dan gizi bayi gres lahir yang akibatnya bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB).

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

Tatalaksana inisiasi menyusui dini:

- (1) Inisiasi dini sangat membutuhkan kesabaran dari sang ibu, dan rasa percaya diri yang tinggi dan membutuhkan pinjaman yang kuat dari sang suami dan keluarga, jadi akan membantu ibu apabila dikala inisiasi menyusui dini suami atau keluarga mendampingi.
- (2) Obat-obatan kimiawi, ibarat pijat, aroma terapi, bergerak, hypnobirthing dan lain sebagainya coba untuk dihindari.
- (3) Ibu lah yang menentukan posisi melahirkan, lantaran beliau yang akan menjalaninya.

- (4) Setelah bayi dilahirkan, secepat mungkin keringkan bayi tanpa menghilangkan vernix yang menyamankan kulit bayi.
- (5) Tengkurapkan bayi di dada ibu atau perut ibu dengan skin to skin contact, selimuti keduanya dan andai memungkinkan dan dianggap perlu beri si bayi topi.
- (6) Biarkan bayi mencari puting ibu sendiri. Ibu sanggup merangsang bayi dengan sentuhan lembut dengan tidak memaksakan bayi ke puting ibunya.
- (7) Dukung dan bantu ibu untuk mengenali gejala atau sikap bayi sebelum menyusui (pre-feeding) yang sanggup berlangsung beberapa menit atau satu jam bahkan lebih, diantaranya:
 - a. Istirahat sebentar dalam keadaan siaga, menyesuaikan dengan lingkungan.
 - b. Memasukan tangan kemulut, gerakan mengisap, atau mengeluarkan suara.
 - c. Bergerak ke arah payudara.
 - d. Daerah areola biasanya yang menjadi sasaran.
 - e. Menyentuh puting susu dengan tangannya.
 - f. Menemukan puting susu, reflek mencari puting (rooting) menempel dengan lisan terbuka lebar.
 - g. Biarkan bayi dalam posisi skin to skin contact hingga proses menyusui pertama selesai.
 - h. Bagi ibu-ibu yang melahirkan dengan tindakan ibarat operasi, berikan kesempatan skin to skin contact.
 - i. Bayi gres dipisahkan dari ibu untuk ditimbang dan diukur sehabis menyusui awal. Tunda mekanisme yang invasif ibarat suntikan vit K dan menetes mata bayi.
 - j. Dengan rawat gabung, ibu akan gampang merespon bayi. Andaikan bayi dipisahkan dari ibunya, yang terjadi kemudian ibu tidak bisa merespon bayinya dengan cepat sehingga memiliki potensi untuk diberikan susu formula, jadi akan lebih

membantu apabila bayi tetapi bersama ibunya selama 24 jam dan selalu hindari makanan atau minuman pre-laktal.²⁰

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

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

Cara melakukannya:

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

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

4) Pemotongan Tali Pusat

Berdasarkan evidence based, pemotongan tali sentra lebih baik ditunda lantaran sangat tidak menguntungkan baik bagi bayi maupun bagi ibunya. Mengingat fenomena yang terjadi di Indonesia antara lain tingginya angka morbiditas ataupun mortalitas pada bayi salah satunya yang disebabkan lantaran Asfiksia Hyperbillirubinemia/ icterik neonatorum, selain itu juga meningkatnya dengan tajam insiden autisme pada bawah umur di Indonesia tahun ke tahun tanpa tahu pemicu penyebabnya. Ternyata salah satu asumsi sementara atas kasus fenomena di atas yaitu lantaran adanya ICC (Immediately Cord Clamping) di langkah APN yaitu pemotongan tali sentra segera sehabis bayi lahir. Benar atau tidaknya asumsi tersebut, beberapa hasil penelitian dari jurnal-jurnal internasional di bawah ini mungkin bisa menjawab pertanyaan di atas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kinmond, S. et al. (1993) memperlihatkan bahwa pada bayi prematur, ketika pemotongan tali sentra ditunda paling sedikit 30 menit atau lebih, maka bayi akan:

- (1) Menunjukkan penurunan kebutuhan untuk tranfusi darah
- (2) Terbukti sedikit mengalami gangguan pernapasan
- (3) Hasil tes memperlihatkan tingginya level oksigen
- (4) Menunjukkan indikasi bahwa bayi tersebut lebih viable dibandingkan dengan bayi yang dipotong tali pusatnya segera sehabis lahir
- (5) Mengurangi resiko perdarahan pada kala III persalinan
- (6) Menunjukkan jumlah hematokrit dan hemoglobin dalam darah yang lebih baik.

Dalam jurnal ilmiah yang dilakukan oleh George Marcom Morley (2007) dikatakan bahwa seluruh proses biasanya terjadi dalam beberapa menit sehabis kelahiran, dan pada dikala bayi mulai menangis dan kulitnya berwarna merah muda, membuktikan prosesnya sudah komplit. Menjepit dan memotong tali sentra pada dikala proses sedang berlangsung, dari sirkulasi oksigen janin menjadi sistem sirkulasi bayi sangat mengganggu

sistem pendukung kehidupan ini dan bisa mengakibatkan penyakit serius. Dalam penelitian ini dikatakan bahwa dikala talipusat dilakukan pengekleman, pulse rate dan cardiac output berkurang 50% lantaran 50% dari vena yang kembali ke jantung telah dimatikan (clamped off). Banyak sekali tanggapan yang tidak menguntungkan pada pemotongan tali sentra segera sehabis bayi lahir dan dalam penelitian ini dikatakan resiko untuk terjadinya brain injury, cerebral palsy, asfiksia, autisme, insiden bayi kuning bahkan anemia pada bayi sangatlah banyak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Eillen K. Hutton (2007) bahwa dengan penundaan pemotongan tali sentra dapat:

- (1) Peningkatan kadar hematokrit dalam darah
- (2) Peningkatan kadar hemoglobin dalam darah
- (3) Penurunan angka Anemia pada bayi
- (4) Penurunan resiko jaundice/ bayi kuning

Mencermati dari hasil-hasil penelitian di atas, sanggup disimpulkan bahwa pemotongan tali sentra segera sehabis bayi lahir sangat tidak menguntungkan baik bagi bayi maupun bagi ibunya. Namun dalam praktek APN dikatakan bahwa pemotongan tali sentra dilakukan segera sehabis bayi lahir. Dari situ kita bisa lihat betapa besarnya resiko kerugian, kesakitan maupun kematian yang sanggup terjadi.

5) Perawatan Tali Pusat

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

Cara merawatnya yaitu sebagai berikut:

- (1) Saat memandikan bayi, usahakan tidak menarik tali pusat.
Membersihkan tali sentra dikala bayi tidak berada di dalam kolam

air. Hindari waktu yang usang bayi di air lantaran bisa mengakibatkan hipotermi.

- (2) Setelah mandi, utamakan mengerjakan perawatan tali sentra terlebih dahulu.
- (3) Perawatan sehari-hari cukup dibungkus dengan kasa steril kering tanpa diolesi dengan alkohol. Jangan pakai betadine lantaran yodium yang terkandung di dalamnya sanggup masuk ke dalam peredaran darah bayi dan mengakibatkan gangguan pertumbuhan kelenjar gondok.
- (4) Jangan mengolesi tali sentra dengan ramuan atau menaburi bedak lantaran sanggup menjadi media yang baik bagi tumbuhnya kuman.
- (5) Tetaplah rawat tali sentra dengan menutupnya memakai kasa steril hingga tali sentra lepas secara sempurna.

6) Stimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita

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

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

yang dilakukan semenjak lahir, terus menerus, bervariasi dengan suasana bermain dan kasih sayang akan memicu kecerdasan anak.

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

Stimulasi dilakukan setiap ada kesempatan berinteraksi dengan bayi atau balita setiap hari, terus-menerus, bervariasi, dan diadaptasi dengan umur perkembangan kemampuannya. Stimulasi juga harus dilakukan dalam suasana yang menyenangkan dan kegembiraan antara pengasuh dan bayi/ balitanya. Jangan mengatakan stimulasi yang terburu-buru dan tidak memperhatikan minat atau impian bayi/ balita, atau bayi sedang mengantuk, bosan atau ingin bermain yang lain. Pengasuh yang sering marah, bosan, sebal, maka tanpa disadari pengasuh justru mengatakan rangsangan emosional yang negatif. Karena pada prinsipnya semua ucapan, sikap dan perbuatan pengasuh merupakan stimulasi yang direkam, diingat dan akan ditiru atau justru mengakibatkan ketakutan bagi bayi/ balitanya.²⁶

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran, dimana sebagian besar bayi yang baru lahir akan mengalami adaptasi fisiologi dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin dan akan menunjukkan usaha nafas secara spontan.¹³

Asuhan esensial bayi baru lahir adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat, perlindungan termal, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, mencegah terjadinya perdarahan dengan pemberian vitamin K, Pencegahan infeksi mata dengan pemberian salep mata, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik, dan pemantauan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.¹³

Asuhan kebidana adalah proses pemecahan masalah dengan menggunakan metode pengaturan pemikiran dan tindakan dalam suatu urutan logis, baik terhadap pasien maupun tenaga keehatan.¹³

2.2.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Langkah I Pengkajian Data

1. Data Subjektif

1) Apakah kehamilan cukup bulan?

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

2) Apakah air ketuban jernih atau bercampur mekonium?

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

2. Data Objektif

1) Bayi baru lahir menangis kuat

2) Nafas spontan

3) Tonus otot aktif

4) Warna kulit merah muda

Pada bayi bru lahir normal ditemukan dengan kondisi menangis kuat, nafas spontan, tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan atau merah muda.

Langkah II Interpretasi Data

1. Diagnosa : bayi baru lahir normal

2. Masalah : Tidak ada

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

Langkah III Mengidentifikasi Masalah Dan Diagnosa Potensial: Tidak ada

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

Langkah V Rencana Asuhan

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

Langkah VI Pelaksanaan Asuhan

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pelaksanaan harus dilakukan secara komprehensif sesuai evidence based kepada bayi. Bidan melakukan evaluasi dari pelaksanaan yang sudah di terapkan. Tujuan dari evaluasi yaitu untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan kondisi bayi

Langkah VII Evaluasi

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

2.2.2 Asuhan KN 1

Langkah I Pengkajian Data

1. Data Subjektif

(1) Identitas bayi

- 1) Nama: untuk mengenal bayi
- 2) Tanggal dan jam lahir: untuk menentukan usia bayi.

(2) Identitas orang tua

- 1) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami
- 2) Umur Usia orangtua mempengaruhi kemampuan dalam mengasuh dan merawat bayi

- 3) Suku/bangsa Asal daerah atau bangsa berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut
 - 4) Agama: Untuk mengetahui keyakinan orangtua untuk menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir
 - 5) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh
 - 6) Pekerjaan: Status ekonomi dapat mempengaruhi pencapaian status gizi
 - 7) Alamat: Untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan terhadap perkembangan bayi.
- (3) Data kesehatan
1. Riwayat kesehatan lingkungan: untuk mengetahui kelayakan lingkungan tempat tinggal, seperti sirkulasi udara yang baik, tersedianya akses air bersih, pencahayaan yang bagus, jauh dari kandang ternak, tidak memiliki hewan peliharaan.
 2. Riwayat kehamilan untuk mengetahui kejadian atau komplikasi yang terjadi saat hamil seperti hipertensi, oligohidramnion, anemia, atau lainnya. Sehingga dapat dilakukan skrinning test dengan segera dan tepat.
 3. Riwayat persalinan untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir, apakah bayi lahir normal, bayi lahir dengan masalah, dan bayi lahir dengan kelainan atau cacat bawaan.
 4. Riwayat kesehatan keluarga untuk mengetahui riwayat penyakit turunan yang diderita oleh anggota keluarga.
 5. Riwayat perinatal: untuk mengetahui kondisi bayi waktu lahir, apakah bayi lahir bugar, spontan menangis, tonus otot aktif, dan kulit kemerahan.
 6. Riwayat neonatal: untuk mengetahui aktifitas bayi, bayi lahir

normal tanpa adanya tindakan tambahan seperti resusitasi, bayi memiliki daya hisap kuat, bayi kuat menyusu, bayi sudah atau belumnya BAK dan BAB, bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0, bayi sudah dimandikan.

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

(1) Pernapasan

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

(2) Menangis

Menangis berguna untuk menilai bayi baru lahir bugar

(3) Tonus otot Bayi baru lahir bergerak aktif

(4) Tanda-tanda vital

1. Pernafasan : normal (40-60x/menit)
2. Suhu : normal (36,5-37,5°C)
3. Nadi : normal (100-160x/menit)

(5) Pemeriksaan antropometri

1. Panjang Badan : normal (48-52 cm)
2. Berat Badan : normal (2500-4000 gram)
3. Lingkar kepala normal (33-35 cm)
4. Lingkar dada : normal (30-33 cm)
5. Lingkar perut : normal (31-35 cm)
6. Lingkar lengan :normal (5,4 cm)

2) Pemeriksaan khusus

(1) Kepala: Pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, pada kepala dilakukan pemeriksaan pada ubun-ubun, sutura, penonjolan atau daerah yang mencekung, menilai trauma kelahiran pada kepala.

(2) Wajah menilai kesimetrisan dan ukuran wajah, menilai adanya kelainan wajah yang khas, menilai adanya kelainan wajah akibat trauma kelahiran.

- (3) Telinga: memeriksa hubungan letak telinga dengan mata dan kepala, menilai adanya kelainan wajah yang khas, menilai adanya kelainan wajah akibat trauma kelahiran.
- (4) Mata: memeriksa jumlah dan posisi/ letak mata ukuran dan bentuknya, memeriksa tanda-tanda infeksi dan trauma pada mata, menilai reflek kedip (glabella) dan reflek mata bola
- (5) Mulut dan hidung: untuk mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut (labio, plato, naso skizis) nilai reflek yang terdapat pada bayi (rooting, sucking, dan swallowing), memeriksa mukosa mulut dan lidah dan menilai reflek ekstrusi dan menilai apakah bayi menapas dengan mulut dan hidung atau pernapasan cuping hidung.
- (6) Leher: memeriksa apakah terdapat pembengkakan pada leher, menilai pergerakan leher dan adanya trauma kelahiran pada leher atau tidak, menilai reflek tonick neck.
- (7) Dada: memeriksa dada bayi untuk memperhatikan bentuk dada dan gerakan saat bernapas, memeriksa klavikula bayi, dan memeriksa mammae bayi.
- (8) Bahu dan lengan: melakukan pemeriksaan pada bahu dan lengan bayi baru lahir untuk menilai bentuk dan gerakan tangan bayi dan reflek moro, memeriksa kelengkapan jari tangan dan reflek palmar grasp (menggenggam).
- (9) Perut: memeriksa bentuk, penonjolan disekitar tali pusat pada saat menangis dan memeriksa adanya perdarahan tali pusat dan tiga pembuluh darah.
- (10) Genetalia: pada genetalia yang perlu diperiksa jika bayi laki-laki yaitu testis berada dalam skrotum dan penis berlubang dan letak lubang di ujung penis, sedangkan pada perempuan yaitu alat genetalia lengkap. vagina dan uretra berlubang, labia mayora sudah menutupi labia minora, memeriksa adanya pengeluaran sekret atau darah dari vagina.

- (11) Panggul: memeriksa apakah ada kelainan dan tanda klinis.
- (12) Ekstermitas: untuk menilai simetris atau tidak, apakah ada oedema, menilai pergerakan kaki dan tangan aktif atau tidak, menilai (babinsky, plantar, magnet).
- (13) Punggung dan anus: menilai ada pembengkakan atau cekungan pada punggung, melakukan pemeriksaan tulang belakang, menilai galant, menilai adanya anus, lubang dan terbuka (diketahui setelah bayi BAB).
- (14) Kulit: memeriksa adanya pembengkakan atau tidak, verniks, bercak hitam, warna kulit dan tanda lahir.

1. Refleks pada bayi baru lahir

- 1) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- 2) Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
- 3) Refleks Mencari (rooting): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- 4) Refleks Genggam (palmar grasp): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- 5) Refleks Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- 6) Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- 7) Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- 8) Refleks Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang

berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat

Langkah II Interpretasi Data

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

Langkah III Mengidentifikasi diagnosa potensial: Tidak ada

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

Langkah V Perencanaan asuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Penuhi nutrisi bayi
3. Mandikan bayi
4. Lakukan perlindungan termal
5. Lakukan bounding attachment
6. Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Langkah VI Pelaksanaan

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

Langkah VII Evaluasi

Lakukan evaluasi sesuai dengan pelaksanaan rencana asuhan untuk melihat perkembangan bayi

2.2.3 Asuhan KN 2

Kunjungan neonatus 2 (3-7 hari)

Langkah I Pengkajian Data

1. Data Subjektif

a. Riwayat laktasi

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

b. Riwayat eliminasi

c. Apakah bayi sudah BAB dan sudah BAK, warna dan konsistensi, apakah ada masalah.

2. Data objektif

1) Pemeriksaan Umum

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

(2) Pemeriksaan antropometri

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

2) Pemeriksaan khusus

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

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

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

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

(5) Leher: Memeriksa apakah ada pembengkakan atau tidak

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

(7) Genitalia Apakah ada tanda-tanda infeksi pada alat genitalia

(8) Ekstremitas: Menilai gerakan kaki dan tangan

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

Langkah II Interpretasi Data

1. Diagnosa: bayi baru lahir (hari ke 3-7) hari normal

2. Masalah: tidak ada masalah pada BBL normal
3. Kebutuhan: informasi hasil pemeriksaan, perlindungan termal, bounding attachment, personal hygiene, eliminasi, asi eksklusif, perawatan tali pusat, penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
4. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial : tidak ada
5. Mengidentifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera dan rujukan : tidak ada

Langkah III Perencanaan Asuhan

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

Langkah VI Pelaksanaan asuhan

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

Langkah VII Evaluasi

Evaluasi berdasarkan dari pelaksanaan rencana asuhan

2.2.4 Asuhan KN 3

Kunjungan neonatus 3 (8-28 hari)

Langkah I Pengkajian Data

1. Data Subjektif

1) Riwayat laktasi

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

2) Riwayat eliminasi

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

2. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

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

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

(3) Pemeriksaan khusus

a. Kepala: Kulit kepala bayi, apakah bersih atau tidak, ada pembengkakan atau tidak.

b. Wajah Apakah wajah bayi pucat atau tidak, apakah bayi kelihatan kuning atau tidak

c. Mata: Memeriksa Konjungtiva dan sklera pada bayi

d. Mulut: Menilai bentuk bibir, warna bibir, kebersihan lidah

e. Leher: Memeriksa apakah ada pembengkakan atau tidak

f. Abdomen: Apakah ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, apakah tali pusat sudah lepas atau belum

g. Genitalia Apakah ada tanda-tanda infeksi pada alat genetalia

h. Ekstremitas: Menilai gerakan kaki dan tangan

i. Kulit: Menilai kebersihan kulit, warna

Langkah II Interpretasi Data

1. Diagnosa :bayi baru lahir (hari ke 8-28) jam normal

2. Masalah: tidak ada masalah pada BBL normal
3. Kebutuhan: Informasi hasil pemeriksaan, timbangan bayi tiap bulan, Asi eksklusif, dan imunisasi.

Langkah III Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial: Tidak ada

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

Langkah V Perencanaan Asuhan

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

Langkah VI Pelaksanaan Asuhan

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

Langkah VII Evaluasi

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

2.3 Kerangka Pikir

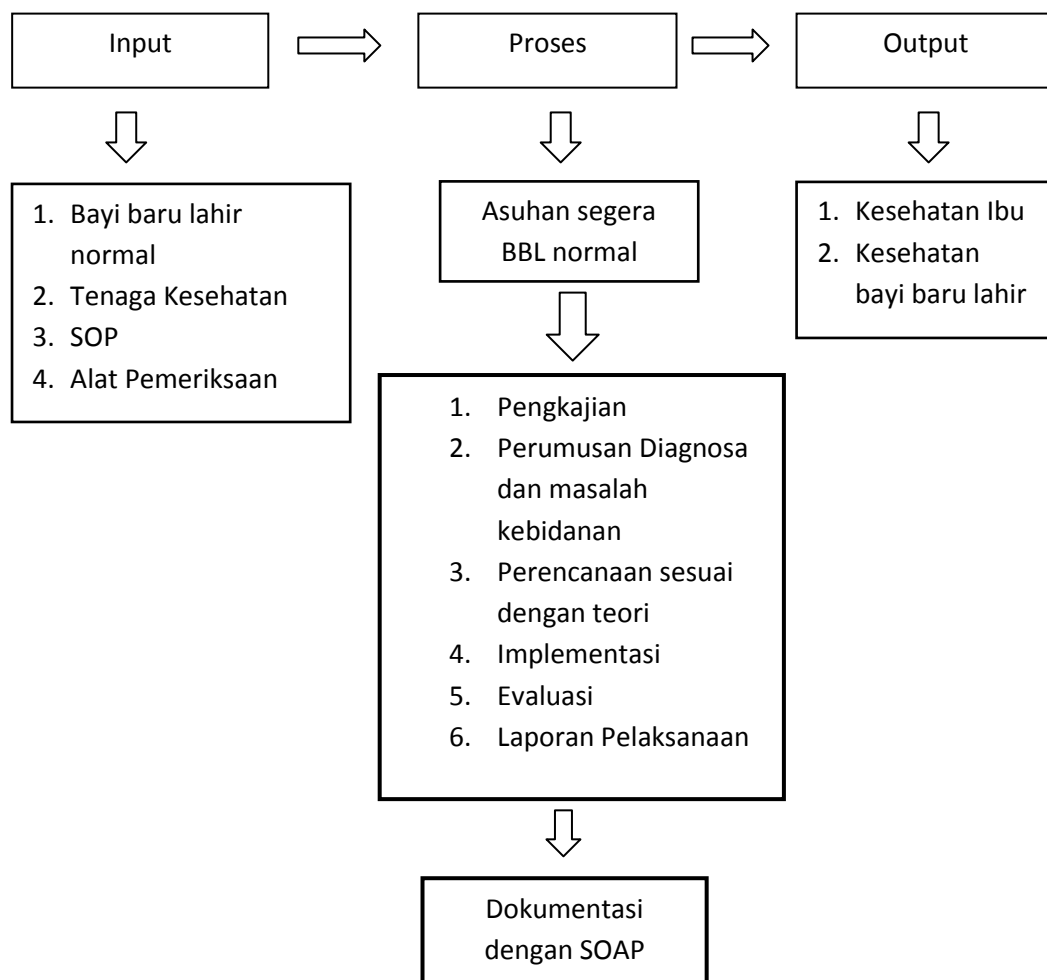
Kerangka berpikir adalah suatu dasar pemikiran yang mencakup penggabungan teori, fakta, observasi, dan penelitian pustaka, yang digunakan

sebagai landasan untuk menulis karya ilmiah. Karena itu, kerangka berpikir ini dibuat saat mempresentasikan konsep-konsep penelitian.berpikir ini di buat ketika akan memaparkan konsep-konsep dari penelitian.

Jadi secara umum contoh kerangka berpikir adalah alur dari suatu permasalahan yang ingin dipaparkan mulai dari awal hingga akhir pembahasan tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang di tunjukkan oleh bagan berikut:

Gambar Bagan 2.3

Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir Normal



Sumber : Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan

Sumber Daya Manusia Kesehatan 2016

BAB III

METODE PENELITIAN

1.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yang bertujuan untuk memberikan gambaran objektif tentang keadaan. Jenis metode deskriptif ini adalah penelitian kasus, yang meneliti masalah melalui kasus yang terdiri dari satu unit. Kasus tersebut dianalisis secara menyeluruh dari berbagai perspektif, termasuk keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian khusus yang berkaitan dengan kasus, dan tindakan dan tanggapan individu terhadap perlakuan atau pemaparan tertentu. Pada tahun 2024, Praktek Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb di Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar melakukan studi kasus terhadap bayi baru lahir normal yang berusia antara 0 dan 28 hari.²¹

1.2 Waku dan Tempat Penelitian

1) Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Februari sampai Maret tahun 2024.

2) Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar.

1.3 Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah bayi baru lahir normal usia 0-14 hari di Praktek Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kecamatan Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024

1.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang peneliti gunakan dalam pengumpulan data yang akan dilakukan peneliti. Adapun instrumen yang digunakan seperti:

1) Alat yang digunakan untuk wawancara adalah :

- (1) Lembar observasi/format pengkajian data asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan status pasien

(2) Alat tulis : Buku tulis, ballpoint, buku KIA

2) Alat yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan fisik bayi adalah:

- (1) Thermometer
- (2) Stetoskop
- (3) Jam tangan
- (4) Alat pengukur panjang badan
- (5) Timbangan berat badan
- (6) Pita LILA/Medis
- (7) Senter

1.5 Cara Pengumpulan Data

1.5.1 Observasi

Pengamatan langsung dan pencatatan sistematis elemen yang menyebabkan gejala pada subjek penelitian disebut observasi.

Penelitian ini, peneliti melakukan pengamatan pada bayi baru lahir secara langsung untuk menilai keadaan bayi, melihat tanda dan gejala yang dapat terjadi pada bayi baru lahir, dan melakukan pencatatan dengan menggunakan format pengkajian untuk pemantauan bayi baru lahir.²²

1.5.2 Wawancara

Wawancara yang dilakukan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data yang dicari pada ibu bayi. Metode wawancara ini dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif, meliputi : biodata bayi, biodata orang tua, keluhan yang dirasakan ibu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat persalinan ibu, riwayat kesehatan ibu, riwayat bio, psiko, sosio, kultural dan spiritual.²²

1.5.3 Pemeriksaan Fisik

Merupakan metode penelitian dimana kita melakukan pemeriksaan fisik secara umum dan khusus. Pemeriksaan dilakukan secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki.

1.5.4 Studi Dokumentasi

Peneliti mempelajari catatan-catatan resmi atau rekam medik pasien seperti buku kohort, buku KIA. Mengambil buku literatur untuk memperkuat khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

1.6 Analisis Data

Pengelolaan data dan penafsiran data adalah istilah yang mengacu pada analisis data. Analisis data mencakup penelaahan, pengelompokan, sistematis, penafsiran, dan verifikasi data untuk menciptakan nilai sosial, akademis, dan ilmiah dari sebuah peristiwa.

Analisa data dilakukan setelah selesai pemberian asuhan kebidanan selanjutnya data dianalisis, setelah asuhan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar kebidanan dengan manajemen 7 Langkah varney dalam bentuk pendokumentasian SOAP, maka selanjutnya data dianalisis dengan cara membandingkan hasil asuhan yang telah dilakukan dengan teori yang telah dipelajari serta standar yang telah ditetapkan apakah sesuai dengan hasil asuhan yang telah diberikan.

Data hasil asuhan yang diperoleh dibandingkan dengan teori yang telah dipelajari, buku sumber, jurnal – jurnal penelitian, artikel, dan ketentuan yang berlaku dan ditetapkan sesuai standar yang berkaitan dengan neonatus sehingga dapat ditentukan apakah asuhan yang telah diberikan sesuai dengan teori dan ketentuan yang berlaku.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Febri Delvita, S.Tr.Keb yang terletak di Jln Raya Batusangkar-Sungai Tarab, Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar. Praktek Mandiri Bidan ini terletak di wilayah yang mudah dijangkau dan ditemui, akses transportasi ke PMB ini lancar dekat dengan jalan lintas dan banyak sarana dan prasarana yang ada disana seperti ojek, angkot, mini bus, travel hingga bus besar. Pemukiman disekitar PMB cukup ramai dan padat penduduk sehingga banyak masyarakat yang berkunjung ke PMB dan menjadikan PMB cukup populer di wilayah tersebut karena banyaknya masyarakat yang berkunjung.

Praktek Mandiri Bidan ini dipimpin oleh seorang bidan yaitu bidan Febri Delvita, S.Tr.Keb. Praktek Mandiri Bidan Febri Delvita, S.Tr.Keb memiliki ruang tunggu di bagian luar, 1 ruang periksa, 1 kamar bersalin, 1 kamar nifas dan BBL yang luas dengan banyak kasur dan 1 kamar mandi, 1 ruang konseling yang digabung dengan ruang registrasi. PMB ini dilengkapi fasilitas yang memadai sehingga pasien akan merasa nyaman saat mendapatkan pelayanan dari bidan.

Pelayanan yang diberikan di Praktek Mandiri Bidan Febri Delvita, S.Tr.Keb yaitu pelayanan kesehatan ibu dan anak, asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta pelayanan KB. PMB Febri Delvita, S.Tr. Keb juga menyelenggarakan pengobatan bagi masyarakat sekitar yang sakit, tapi tetap dalam batas pelayanan bidan.

Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 56 bayi telah dibantu kelahirannya oleh Bidan Febri Delvita, S.Tr.Keb. Kunjungan Neonatus lengkap dilakukan pada 42 bayi baru lahir tersebut. Asuhan yang diberikan dengan menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas bayi, mengeringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan, memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD. Memberikan suntikan vitamin K, mengoleskan salep mata pada bayi, pemberian imunisasi Hipetitis B, serta pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

4.2 Tinjauan Kasus

4.2.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Hari / Tanggal : Senin / 19 Februari 2024

Waktu : 04.20 WIB

1. Subjektif

1) Identitas Klien

Nama bayi	: By. Ny. E	
Tanggal lahir	: Senin, 19 Februari 2024	
jam lahir	: 04.20 WIB	
Jenis kelamin	: Perempuan	
	Ibu	Ayah
Nama	: Ny.E	Tn.W
Usia	: 25 th	29 th
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Minang	Minang
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Tani
Alamat	: Tanah Datar	Tanah Datar
Telepon	: 083169853311	083169853311

2) Riwayat kehamilan:

Usia kehamilan : 39-40 minggu
 Warna ketuban : jernih

2. Data Objektif

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

3. Assesment

1. Diagnosa : Bayi baru lahir normal
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan :
 - 1) Perlindungan termal

- 2) Pemotongan tali pusat
- 3) IMD
- 4) Vit K
- 5) Salep mata
- 6) Penimbangan berat badan dan pengukuran panjang bayi

4. Plan

- 1) Lakukan perlindungan termal
- 2) Lakukan pemotongan tali pusat
- 3) Lakukan IMD
- 4) Berikan vit K
- 5) Berikan salep mata
- 6) Lakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan bayi.

Tabel 4.1 Catatan pelaksanaan dan evaluasi bayi baru lahir

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
04.20	Melakukan perlindungan termal kepada bayi dengan cara: 1. Mengeringkan bayi dengan memberikan rangsangan taktil untuk membantu pernafasan bayi 2. Ganti kain yang telah basah dengan kain yang baru 3. Selimuti bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat 4. Selimuti juga again kepala bayi	Perlindungan termal telah dilakukan, rangsangan taktil telah diberikan dan bai sudah dipakaikan kain yang baru	
04.21	Melakukan pemotongan tali pusat bayi 1. Jepit tali pusat sekitar 3 cm bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit sekutar 2 cm dari klem pertama. 2. Potong tali pusat dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat diantara 2 klem tersebut (sambil melindungi perut bayi). Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat denan perawatan ali pusat terbuka tanpa dibubhi apapun.	Tali pusat telah dipotong	
04.22	Melakukan IMD pada ibu dan bayi Setelah tali pusat dipotong, langsung tengkurapkan bayi di dada ibu dengan kulit saling bersentuhan, biarkan sampai bayi menyusu sendiri. Selimuti dan beri bayi topi, minta ibu untuk memegang bayinya agar bayi aman. Beritahu ibu bahwa IMD akan dilakukan selama 1 jam.	IMD telah dilakukan dengan bantuan ibu, bayi mencari putting susu sendiri, IMD dilakukan selama 1 jam.	

05.22	Memberikan vit kepada bayi dengan cara menyuntikkan vitamin K 1 mg (0,5 ml untuk sediaan 2 mg/ml) IM di paha kiri anterolateral bayi.	Pemberian vit K pada bayi telah dilakukan	
05.23	Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata untuk merawat mata bayi serta untuk penceahan infeksi. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotik tersebut baru diberikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran.	Pemberian salep mata pad bayi telah dilakukan	
05.24	Melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan bayi	Hasil penimbangan berat bdan dan pengukuran panjangaan badaan bayi : BB: 3200 gr PB: 49 cm	

4.2.2 Kunjungan Neonatal I

Hari/Tanggal : Senin / 19 Februari 2024

Waktu : 10.20 WIB

1. Data Subjektif

1) Riwayat Kesehatan Lingkungan:

- a. Kawasan : perkampungan
- b. Ventilasi rumah : ada
- c. Sumber Air : sumur
- d. Lingkungan kerja ibu : ibu tidak bekerja
- e. Lingkungan tempat tinggal : baik
- f. Pembuangan sampah/limbah : di bakar
- g. Binatang peliharaan : tidak ada

2) Riwayat kesehatan ibu : tidak ada penyakit sistemik, turunan dan menular

3) Riwayat kesehatan keluarga : tidak ada penyakit sistemik, turunan dan menular

4) Riwayat psikososial:

- a. Psikologi : ibu dan keluarga menerima dan merasa sangat bahagia dengan kelahiran bayinya.
- b. Sosial : hubungan antara ibu, suami, keluarga dengan masyarakat baik
- c. Spiritual : ibu dan keluarga taat beribadah
- d. Kultural : ibu dan keluarga tidak memiliki kebiasaan dan adat istiadat yang dapat merugikan bayinya

5) Riwayat kehamilan dan persalinan :

P₁A₀H₁, persalinan spontan, tidak ada komplikasi selama persalinan

6) Riwayat perinatal

- a. Bayi lahir langsung menangis
- b. Usaha bernafas baik
- c. Tonus otot aktif

d. Warna kulit kemerahan

7) Riwayat neonatal

- a. Laktasi : bayi IMD segera setelah bayi lahir
- b. Eliminasi : bayi sudah BAB 1x dan BAK 5x
- c. Tidur : ada
- d. Aktifitas : bayi bergerak aktif

2. Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Tanda tanda vital
 - (1) Laju nafas :
 - a. Frekuensi : 49 x/menit
 - b. Tarikan dinding dada : tidak ada
 - (2) Laju jantung
 - a. Frekuensi : 148 x/menit
 - b. Suhu : 36,7 °C

2) Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat badan : 3200 Gram
- b. Panjang badan : 49 Cm
- c. lingk kepala : 32 Cm
- d. lingk dada : 30 Cm

3) Pemeriksaan Khusus

(1) Kepala

- a. Bentuk : proposional
- b. Sutura : tidak ada moulage
- c. Penonjolan : tidak ada
- d. Daerah yang mencekung : tidak ada
- e. Trauma kelahiran : tidak ada
- f. Kulit kepala : normal
- g. Rambut : hitam

(2) Telinga

- a. Posisi : simetris
- b. Letak : sejajar dengan sudut mata
- c. Daun telinga : lunak
- d. Elastisitas daun telinga : baik
- e. Kelaianan : tidak ada kelainan

(3) Mata

- a. Letak : Simetris
- b. Pengeluaran cairan abnormal : tidak ada
- c. Tanda infeksi : tidak ada
- d. Kelainan : tidak ada

(4) Hidung

- a. Bentuk : simetris
- b. Kelainan : tidak ada
- c. Pernafasan cuping hidung : tidak ada

(5) Mulut

- a. Bibir : merah muda
- b. Lidah : berwarna kemerahan bersih
- c. Gusi : berwarna kemerahan
- d. Palatum : tidak Ada
- e. Kelainan : tidak Ada

(6) Leher

- a. Pembengkakan : tidak Ada
- b. Gumpalan : tidak Ada

(7) Dada

- a. Bentuk : simetris
- b. Putting : simetris
- c. Bunyi nafas : teratur
- d. Bunyi jantung : normal

(8) Bahu, lengan, dan tangan

- a. Gerakan : normal

b. Jumlah jari tangan : 10 buah Bentuk : Normal

c. Jumlah jari kaki : 10 buah Bentuk : Normal

d. Kelainan : tidak ada

(9) Perut

a. Bentuk : sintal

b. Konsistensi : Lembut/supel

c. Penonjoloan sekitar pusat saat menangis : tidak ada

d. Pendarahan tali pusat : tidak ada

e. Bising usus : tidak ada

f. Kelainan : tidak ada

(10) Alat genitalia perempuan

a. Vagina : ada

b. Uretra : ada

c. Labia mayor dan labia minor : ada

d. Kelainan : tidak ada

(11) Punggung dan anus

a. Pembengkakan atau cekungan : tidak ada

b. Anus : ada

c. Mekonium : ada

d. Kelainan : tidak ada

(12) Kulit

a. Verniks : ada

b. Tanda lahir : tidak ada

(13) Sistem saraf (reflek)

a. Glabella : positif

b. Reflek mata bola : positif

c. Rooting : positif

d. Sucking : positif

e. Swallowing : positif

f. Tonick neck : positif

g. Moro : positif

- h. Grasping : positif
- i. Babinski : positif
- j. Plantar : positif
- k. Maghnet : positif
- l. Gallant : positif

3. Asessment

- 1) Diagnosa : bayi baru lahir 6 jam normal
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan:
 - (1) Informasi hasil pemeriksaan
 - (2) Perlindungan termal
 - (3) ASI eksklusif
 - (4) Beri penkes tentang : Personal hygiene, Memandikan bayi, Perawatan tali pusat
 - (5) Imunisasi Hb₀
 - (6) Tanda - tanda bahaya bayi baru lahir
 - (7) Kunjungan ulang

4. Plan

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) Perlindungan termal
- 3) ASI eksklusif
- 4) Beri penkes tentang : Personal hygiene, Memandikan bayi, Perawatan tali pusat
- 5) Imunisasi Hb₀
- 6) Tanda - tanda bahaya bayi baru lahir
- 7) Jadwalkan kunjungan ulang

Tabel 4.2 Catatan Pelaksanaan dan evaluasi

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
10.20	Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan umum bayinya baik,tidak ada kelainan,dengan a. BB : 3200 gr b. PB : 49cm c. N : 148 x/menit d. P : 49 x/menit e. Suhu :36,7°C	Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang karena bayinya sehat	
10.25	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang perlindungan termal terhadap bayi, karena bayi sangat mudah kehilangan panas yang dilakukan dengan cara menjaga bayi tetap hangat dengan menggunakan bedong bayi, kain selimut atau pakaian yang hangat agar bayi tidak kehilangan panas.	Ibu dan keluarga paham dengan cara melakukan perlindungan termal pada bayi dan bersedia menerapkan pada bayinya	
10.35	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dengan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi selama 6 bulan pertama, manfaat ASI eksklusif bagi bayi seperti ASI yang mengandung antibody untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan bagi ibu dapat menjadikan KB alami.Mengajukan ibu menyusui bayinya secara on demand yaitu tanpa menjadwalkan pemberian ASI pada bayi, usahakan saat menyusui payudara ibu kosong lalu pindah ke payudara lainnya. Serta menganjurkan ibu untuk mesendawakan bayi setelah menyusui bayi	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 dan akan mensendawakan bayi setelah bayi menyusui	
10.40	Memberikan ibu penkes tentang:	Ibu dan keluarga paham tentang cara menjaga personal hygiene dan	

	a. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara segera mengganti popok dan bedong atau pakaian bayi setiap habis BAK dan BAB dengan kain yang kering b. Memandikan bayi untuk membersihkan sisa-sisa darah dan kotoran yang menempel pada bayi agar bayi nyaman dengan tetap menjaga kehangatan bayi dan memperhatikan suhu ruangan tempat mandi bayi c. Menjelaskan dan mengajarkan 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.	bersedia mengganti pakaian saat bayi BAK atau BAB Bayi telah selesai dimandikan Ibu dan keluarga paham tentang cara perawatan tali pusat menerapkan terhadap bayi	
10.55	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kegunaan imunisasi HB0, manfaat imunisasi HB0, waktu pemberian imunisasi HB0 yang akan diberikan melalui injeksi melalui IM pada paha bayi dengan dosis 0,5 ml	Ibu dan keluarga paham tentang imunisasi yang dijelaskan dan imunisasi Hb0 telah diberikan	
10.60	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 paham tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mampu mengulang kembali tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir	
10.65	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 6 hari lagi yaitu pada tanggal 25 Februari 2024 atau ibu bisa datang apabila bayi mengalami keluhan	Ibu mau kembali untuk kunjungan ulang	

4.2.3 Kunjungan Neonatal II

Hari/tanggal : Minggu /25 Februari 2024

Pukul : 16.00 WIB

Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 6 Hari Normal

S	O	A	P	Pukul	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Keluhan : tidak ada 2. Riwayat neonatal a. Laktasi baik b. Eliminasi BAK : 7-8 x/hari BAB : 2-3 x/hari c. Tidak ada kesulitan dalam bernafas d. Gerak	1. Pemeriksaan Umum KU : Baik BB : 3300 gr PB : 50 cm TTV N : 132x/i P : 44 x/i S : 36,9°C 2. Pemeriksaan khusus a. Kepala Kulit kepala Bersih, tidak ada pembengkakan	1. Diagnosa : Bayi baru lahir 6 hari normal 2. Masalah : Tidak ada 3. Kebutuhan pemeriksaan a. Informasi hasil pemeriksaan b. Nutrisi c. Beri penkes tentang : • Perawatan tali pusat • Perlindungan	1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Nutrisi 3. Beri penkes tentang : a. Perawatan tali pusat b. Perlindungan termal c. ASI eksklusif d. Tanda - tanda bahaya bayi baru lahir 4. Jadwalkan kunjungan	16.00 16.05 16.10	1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan umum bayinyan baik,tidak ada kelainan,dengan a. BB : 3300 gr b. PB : 50 cm c. N : 132x/menit d. P : 44x/menit e. Suhu :36,9°C 2. Jelaskan kebutuhan nutrisi bayi kepada ibu dengan cara memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa ada tambahan makanan lainnya dan memberikan ASI kepada bayi secara On demand	Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang karena bayinya sehat Ibu paham dan bersedia memberikan asi eksklusif selama 6 bulan secara on demand	

aktif	b. Mata sclera putih bersih, konjungtiva merah muda,	termal • ASI eksklusif • Tanda - tanda bahaya bayi baru lahir	ulang		(tanpa ada jadwal)	
e. Kulit kemerahan	c. Telinga bersih, tidak ada	d. Kunjungan ulang		16.15	3. Memberikan ibu penkes tentang: a. Perawatan tali pusat Menjelaskan dan mengajarkan kembali pada 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.	Ibu dan keluarga paham tentang cara perawatan tali pusat serta telah menerapkannya
	d. Hidung pernapasan cuping hidung tidak ada, tidak terdapat sekret			16.20	b. Menjelaskan kembali kepada ibu dan keluarga tentang perlindungan termal terhadap bayi, karena bayi sangat mudah kehilangan panas yang dilakukan dengan	Ibu dan keluarga paham dengan cara melakukan perlindungan termal pada bayi dan telah menerapkannya
	e. Mulut Mukosa mulut lembab, warna bibir dan lidah					

	merah muda, tidak ada infeksi jamur f. Leher Tidak ada pembengkakan g. Abdomen Tidak ada tanda infeksi pada tali pusat dan tali pusat belum putus h. Ekstremitas atas Gerakan aktif i. Genetalia BAK lancar j. Ekstremitas			16.25	cara menjaga bayi tetap hangat c. Menjelaskan kembali kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dengan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi selama 6 bulan pertama, manfaat ASI eksklusif bagi bayi seperti ASI yang mengandung antibody untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan bagi ibu dapat menjadikan KB alami. Mengajurkan ibu menyusui bayinya secara on demand yaitu tanpa menjadwalkan pemberian ASI pada bayi d. Menjelaskan kembali	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 Ibu dan keluarga paham tentang	
--	--	--	--	-------	---	--	--

	bawah Gerakan aktif k. Kulit Kulit kemerahan dan bersih				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, menangis terus- menerus, panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning, dan BAB bayi yang berwarna pucat.	tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mampu mengulang kembali tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir	
--	---	--	--	--	--	---	--

4.2.4 Kunjungan III

Hari/tanggal : Senin/ 04 Maret 2024

Pukul : 14.45 WIB

Tabel 4.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 14 Hari Normal

S	O	A	P	Pukul	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Keluhan : tidak ada 2. Riwayat neonatal laktasi on demand Kulit kemerahan, gerakan aktif	1. Pemeriksaan Umum KU : Baik BB : 3400 gr PB : 52 cm TTV N : 132x/i P : 44 x/i S : 36,6°C	1. Diagnosa : Bayi baru lahir 14hari normal	1. Informasi hasil pemeriksaan	14.45	1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan umum bayinyan baik,tidak ada kelainan,dengan a. BB : 3400 gr b. PB : 52 cm c. N : 132x/menit d. P : 44x/menit e. Suhu :36,6°C	Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang karena bayinya sehat	
	2. Pemeriksaan khusus a. Kepala Kulit kepala Bersih, tidak ada pembengkakan	2. Masalah : Tidak ada	2. Beri penkes tentang imunisasi	14.50	2. Memberikan penkes tentang imunisasi, tujuan imunisasi, penyakit yang dapat dicegah	Ibu paham dan bersedia melakukan imunisasi dan	
		3. Kebutuhan	3. Beri penkes tentang ASI eksklusif				
		a. Informasi hasil pemeriksaan					
		b. Imunisasi					
		c. ASI Eksklusif					

	b. Mata sclera putih bersih, konjungtiva merah muda, c. Telinga bersih, tidak ada d. Hidung pernapasan cuping hidung tidak ada, tidak terdapat sekret e. Mulut Mukosa mulut lembab, warna bibir dan lidah				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	menimbang bayi setiap bulan	
--	---	--	--	--	--	-----------------------------	--

	merah muda, tidak ada infeksi jamur f. Leher Tidak ada pembengkakan g. Abdomen Tidak ada tanda infeksi pada tali pusat dan tali pusat telah lepas h. Ekstremitas atas Gerakan aktif i. Genetalia BAK lancar			14.55	3. Jelaskan kebutuhan nutrisi bayi kepada ibu dengan cara memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa ada tambahan makanan lainnya dan memberikan ASI kepada bayi secara On demand (tanpa ada jadwal)	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	
--	--	--	--	-------	--	--	--

	j. Ekstremitas bawah Gerakan aktif						
	k. Kulit Kulit kemerahan dan bersih						

4.3 Pembahasan

Setelah penulis merawat bayi baru lahir normal Penulis membahas perbedaan antara teori dan hasil tinjauan kasus pelaksanaan pada bayi Ny. E, yang lahir secara normal pada tanggal 19 Februari 2024 pada pukul 04.20 WIB di Praktek Mandiri Bidan Febri Delvita, S.Tr.Keb di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar. Studi ini akan membandingkan asuhan kebidanan yang dilakukan dengan teori yang ada.

4.3.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

1) Subjektif

Pada asuhan segera ini dilakukan pengkajian data subjektif meliputi biodata bayi, ibu dan ayah, dan riwayat kehamilan. Hasil pengkajian data subjektif yang diperoleh dari penelitian didapatkan bahwa Bayi Ny.E adalah anak pertama, lahir secara spontan pada tanggal 19 Februari 2024 pada pukul 04.20 WIB, dengan usia kehamilan 39-40 minggu, berjenis kelamin perempuan, tidak terdapat komplikasi saat persalinan, dan warna ketuban jernih.

Pengkajian pada riwayat kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir berguna untuk mengetahui ada atau tidaknya komplikasi pada saat kehamilan, persalinan dan neonatus yang akan berpengaruh terhadap asuhan yang akan diberikan kepada bayi baru lahir. Berdasarkan penilaian bugar pada bayi baru lahir yaitu bayi menangis dengan kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan dan bernafas spontan yang merupakan penilaian segera pada bayi baru lahir untuk mengetahui keadaan bayi, serta ciri-ciri pada bayi baru lahir yaitu lahir dengan usia kehamilan aterm.

Riwayat kesehatan yang dikaji dari factor maternal atau ibu dan perinatal, karena kedua hal tersebut memiliki pengaruh terhadap kehamilan, proses persalinan dan neonates. Riwayat psiko, sosial, budaya dan kultural merupakan data subjektif yang ditanyakan kepada pasien yang berguna untuk mempermudah memberikan asuhan kebidanan kepada orang tua.

Menurut asumsi penulis anamnesa yang dilakukan pada By.Ny.E tidak terdapat kesenjangan antara praktek di lapangan dengan teori yang dipelajari.

2) Objektif

Menurut informasi objektif yang dikumpulkan di lapangan segera setelah bayi baru lahir, pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengidentifikasi tanda-tanda kesehatan bayi, seperti menangis spontan, tonus otot yang aktif, dan warna kulit yang kemerahan. Bayi dilahirkan pada usia kehamilan 39 hingga 40 minggu ketika situasi ini terjadi.

“Bayi baru lahir normal didefinisikan sebagai bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu dan memiliki berat badan antara 2.500 dan 4000 gram dan tidak memiliki cacat bawaan. Pendapat Sari Wahyuni bahwa bayi baru lahir secara aterm memiliki berat badan 2.500–4.000 gram, menangis segera, bernafas spontan, dan bergerak aktif dalam bukannya.²

Menurut asumsi penulis pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi baru lahir sebaiknya dilakukan 1 jam setelah bayi lahir karena perlu dilakukan pemantauan keadaan bayi setelah lahir.

3) Merumuskan Diagnosa dan Masalah

Dari hasil pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa bayi baru lahir normal. Pada Penelitian Helen Varney (2019) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis bidan. Berdasarkan teori diagnosa bayi baru lahir didapatkan dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik. Sehingga penegakan diagnosa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan lapangan.

Tidak ada masalah pada bayi baru lahir karena bayi lahir secara normal. Masalah tidak dapat didefinisikan sebagai suatu diagnosa tetapi diperlukan untuk pengembangan rencana asuhan secara menyeluruh pada klien. Dalam kasus tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena bayi lahir secara normal.

Kebutuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir adalah perlindungan termal, pemotongan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin-K pemberian salep mata dan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang bayi. Sedangkan, kebutuhan segera yang diberikan pada bayi baru lahir berdasarkan kasus tidak dilakukan karena kebutuhan segera dilakukan jika terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Tidak ada diagnosa masalah potensial dan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan karena ini penting untuk melakukan asuhan yang aman.

4) Plan (Perencanaan)

Pada kasus ini perencanaan asuhan yang diberikan kepada By.Ny.E adalah perlindungan termal, pemotongan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin-K, pemberian salep mata dan penimbbangan berat badan dan pengukuran panjang badan bayi. Perencanaan yang dilakukan dalam kasus ini sesuai dengan kebutuhan yang telah ditetapkan.

Rencana asuhan mencakup apa yang telah diidentifikasi klien dan kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Rencana asuhan kebidanan pada neonatus mencakup memberikan perawatan kepada bayi baru lahir sesuai dengan kebutuhan yang telah ditetapkan.²⁷

5) Implementasi

Rencana asuhan kebidanan By.Ny.E termasuk perlindungan termal, pemotongan tali pusat, menyusui dini, injeksi vitamin-K, salep mata, dan pengukuran berat badan dan panjang badan bayi.

WHO mengatakan bahwa tali pusat harus dipegang dan dipotong dalam tiga menit setelah bayi lahir untuk mencegah aliran darah dari plasenta ke bayi. Jika prosedur ini ditunda, lebih banyak darah akan mengalir ke bayi dari plasenta, dan penundaan pemotongan tali pusat akan meningkatkan cadangan zat besi bayi, mendukung perkembangan saraf bayi, dan mencegah perdarahan ibu.

Menurut Rafika (2018), ini diperkuat oleh fakta bahwa kadar Hb pada kelompok bayi yang menerima pengkleman tali pusat selama 2 menit adalah 14,5 gram per deciliter, dan kadar hemoglobin pada kelompok bayi yang menerima pengkleman tali pusat selama 3 menit adalah 15,9 gram per deciliter. Waktu penundaan pengkleman tali pusat berdampak pada kadar hemoglobin bayi baru lahir, yang mengurangi risiko defisiensi zat besi pada bayi.²⁸

Menurut bidan pemotongan tali pusat dilakukan segera dilakukan untuk mencegah terjadinya hipotermi dan mencegah terjadinya perdarahan pada bayi. Menurut asumsi penulis penundaan pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir

sebaiknya dilakukan 2-3 menit setelah bayi lahir karena dapat mencegah anemia sampai usia 2 bulan dan meningkatkan cadangan zat besi sampai usia enam bulan.

Selain itu dalam pemberian injeksi vitamin-k dan pemberian salap mata tetrasiklin 1% yang diberikan 1 jam setelah bayi lahir.

Pada penelitian Sridianti (2020) 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.²⁹

Tidak ada perbedaan antara teori dan kasus saat melakukan IMD di lapangan karena dilakukan setelah tiga puluh bayi lahir. Sebaliknya, dalam teori, penilaian bayi baru lahir segera dilakukan dengan meletakkan bayi di perut ibu sambil mengeringkan bayi, memungkinkan kontak kulit antara ibu dan bayi selama minimal satu jam, setelah itu bayi dapat mencari puting dan mulai menyusui.

IMD berguna untuk kecerdasan intelektual, psikologis bayi dan keberhasilan asi eksklusif. Pada penelitian Astuti (2021) makin terlaksananya IMD secara benar maka akan semakin tinggi pemberian ASI Eksklusif.³⁰ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mawaddah (2018) yang mengatakan bahwa Inisiasi menyusui dini mempengaruhi hubungan ibu dengan bayi. Karena dengan bayi yang diberikan ASI oleh ibu akan terjalin hubungan alami pada ibu dan bayi.³¹

6) Evaluasi

Berdasarkan data yang diperoleh dari kasus evaluasi yang dilakukan terhadap bayi telah dilakukan dengan asuhan yang telah diberikan bidan terhadap bayi dengan memfasilitasi perlindungan termal, pemotongan tali pusat, inisiasi menyusui dini, memberikan injeksi vitamin-k dan salep mata, serta penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan bayi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir.

7) Pencatatan Asuhan

Pencatatan perawatan bayi Ny. E dilakukan menggunakan SOAP yang didasarkan pada pola pikir 7 langkah Varney. Setiap tindakan dievaluasi selama perawatan, dan secara umum, semua tindakan dapat berhasil dengan baik dan memenuhi kebutuhan.

4.3.2 Asuhan 6 Jam Bayi Baru Lahir

1) Pengkajian Data

a. Subjektif

Data menunjukkan bahwa bayi tetap hangat dan disusui secara on-demand. Teori pemberian asi on-demand menyatakan bahwa bayi tidak menerima ASI secara berkala sesuai keinginan mereka, dengan menggunakan kedua payudara secara bergantian dan mendapatkan istirahat yang cukup. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Afriani pada tahun 2018 menunjukkan bahwa menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi tetapi juga memberikan banyak manfaat bagi ibu, terutama bagi ibu yang menyusui bayi secara eksklusif.³² Menurut Asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Bayi telah BAK sebanyak 5x dan telah BAB 1x. Berdasarkan teori bayi baru lahir harus mengeluarkan urin dan BAB selama 24 jam setelah kelahiran untuk mengetahui fungsi ginjal dan fungsi anus pada bayi serta sistem gastrointestinal.

b. Objektif

Pengkajian data objektif pada bayi Ny.E telah dilakukan penimbangan berat badan dan panjang badan, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik secara keseluruhan dari kepala hingga kaki (*head toe to*), yang terdapat pemeriksaan pada tanda-tanda vital bayi diperoleh hasil S : 36,7⁰C, P : 49 x/i, N : 148 x/i, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 30 cm, berat badan 3200 gram, tinggi badan 49 cm. Pemeriksaan fisik serta pemeriksaan reflek tidak ditemukan kelainan pada bayi.

Pada penelitian Aziz (2016) pemeriksaan fisik sangat perlu dilakukan guna untuk melihat kelainan dan mencegah terjadinya komplikasi pada bayi dimulai dari pengukuran antropometri yaitu pengukuran berat badan yang mana untuk

bayi baru lahir normal dengan berat badan 2500-4000 gram dan panjang dengan kategori normal 45-50 cm.³³

Dari hasil pemeriksaan dan teori penulis berasumsi bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

2) Merumuskan diagnosa dan masalah

Dari hasil pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa bayi baru lahir 6 jam normal. Pada penelitian Helen Varney (2019) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis bidan. Berdasarkan teori diagnosa bayi baru lahir didapatkan dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik. Sehingga penegakan diagnosa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan lapangan.

Tidak ada masalah pada bayi baru lahir karena bayi lahir secara normal. Masalah tidak dapat didefinisikan sebagai suatu diagnosa tetapi diperlukan untuk pengembangan rencana asuhan secara menyeluruh pada klien. Dalam kasus tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena bayi lahir secara normal.

Kebutuhan yang diberikan pada bayi baru lahir berdasarkan kasus adalah informasi hasil pemeriksaan, memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi yang terdiri dari personal hygiene pada bayi, memandikan bayi dan perawatan tali pusat, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang Imunisasi Hb0, perlindungan termal, Asi eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir dan kunjungan ulang.

Tidak ada diagnosa masalah potensial dan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan karena ini penting untuk melakukan asuhan yang aman.

3) Plan

Pada kasus ini, perencanaan asuhan diberikan kepada By.Ny.E termasuk informasi hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan ibu tentang pencegahan infeksi, seperti kebersihan bayi, memandikan bayi, dan perawatan tali pusat, dan pendidikan kesehatan tentang imunisasi Hb0, perlindungan termal, asi eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan kunjungan ulang. Dalam hal ini, kebutuhan telah ditetapkan, dan perencanaan yang diberikan sesuai dengannya.

Kerangka pedoman antisipasi klien serta hal-hal yang telah diidentifikasi oleh klien harus dimasukkan ke dalam rencana asuhan. Mengikuti protokol asuhan kebidanan neonatus, yang berarti memberikan perawatan kepada bayi baru lahir sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan⁷

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada By.Ny.E dilakukan sesuai dengan rencana asuhan yang telah ditetapkan yaitu informasi hasil pemeriksaan, memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi yang terdiri dari personal hygiene pada bayi, memandikan bayi dan perawatan tali pusat. dan memberikan pendidikan kesehatan tentang Imunisasi Hb0, perlindungan termal, Asi eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir dan kunjungan ulang.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan infeksi pada bayi baru lahir merupakan hal yang sangat penting pada bayi baru lahir. Menurut WHO (2017) sebanyak 560.000 bayi meninggal karena infeksi. Memandikan bayi pada penelitian Prawirohardjo (2013) tujuannya adalah untuk membersihkan bayi dari sisa darah, lendir, mekonium atau kotoran bayi lainnya setelah dilahirkan.³⁴ Pada penelitian Metha (2015) bayi dimandikan setelah 6 jam setelah lahir karena tubuh bayi telah stabil dari sebelumnya yang harus adaptasi perubahan suhu dari lingkungan intrauterin ke ekstrauterin, sehingga untuk mencegah terjadinya hipotermia pada bayi.³⁵ Pada kasus bayi dimandikan pada pukul 10.20 setelah 6 jam.

Salah satu cara untuk mencegah Tetanus Neonatorum pada bayi baru lahir adalah merawat tali pusat mereka. Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk menjaga tali pusat kering. Ini diperkuat oleh Damanik (2019), yang menyatakan bahwa perawatan tali pusat yang baik dan benar akan berdampak positif pada tali pusat. Berdasarkan asumsi penulis, tidak ada perbedaan antara teori dan keadaan nyata.

Pemberian pendidikan kesehatan tentang imunisasi Hb0 pada bayi dengan menjelaskan tentang imunisasi Hb0. Pemberian imunisasi Hb0 berguna untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi Hepatitis B, yang merupakan imunisasi

wajib diberikan pada bayi bayi baru lahir. berdasarkan kasus tidak ditemukan ketimpangan antara teori dengan praktek.

Bayi baru lahir membutuhkan perlindungan termal untuk menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan di luar rahim. Menurut teori ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap kehilangan panas. Bayi baru lahir dapat mengurangi kehilangan panas dengan menjaga suhu ruangan persalinan, mengeringkan bayi dengan menyeka tubuhnya, meletakkan bayi secara langsung di dada ibu, atau melakukan IMD. Selanjutnya, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat dan tutup kepalanya karena bagian kepalanya relatif luas dan akan kehilangan panas dengan cepat jika bagian tersebut terlalu panas.

Sangat penting bagi ibu yang baru melahirkan untuk mendapatkan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif. Menurut teori, asi eksklusif diberikan kepada bayi tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia enam bulan. Studi Elsanti et al. (2016) menemukan bahwa pemberian asi eksklusif sangat bermanfaat untuk membangun imunitas bayi, membangun hubungan antara ibu dan bayi, serta untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi.³⁷

Memberi pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dengan menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir agar mereka tahu bahaya pada bayi karena bayi lebih sering bersama ibunya. Menurut penelitian Hasyim et al. (2019), ibu harus mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir agar mereka dapat mewaspadai bahaya sejak dini.³⁸

Pada asuhan yang telah diberikan penulis berasumsi bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

5) Evaluasi

Setiap tindakan dievaluasi, dan selama asuhan berlangsung, setiap tindakan dianggap berhasil. Tidak ada perbedaan antara teori dan praktik selama kunjungan ini.

6) Pencatatan Asuhan

Pencatatan perawatan bayi Ny. E dilakukan menggunakan SOAP yang didasarkan pada pola pikir 7 langkah Varney. Setiap tindakan dievaluasi selama

perawatan dilakukan, dan secara umum, semua tindakan dapat berhasil dengan baik, yang menunjukkan apakah kebutuhan telah dipenuhi atau tidak.

4.3.3 Asuhan 6 Hari Normal Bayi Baru Lahir

1) Pengkajian Data

1. Subjektif

Berdasarkan data anamnesa yang diperoleh dari ibu, bahwa laktasi baik, bayi BAK sebanyak 7-8 x sehari dan BAB sebanyak 2-3x sehari, tidak ada kesulitan dalam bernafas, gerak aktif dan kulit kemerahan.

Menurut teori bayi baru lahir umumnya frekuensi BAK dan BAB banyak karena mulai berfungsinya sistem pencernaan dan sistem ginjal pada bayi. Tidak adanya masalah pada pernafasan bayi dan gerak bayi aktif serta kulit bayi yang kemerahan menandakan bahwa bayi dalam keadaan baik.

2. Objektif

Pengkajian data objektif pada bayi Ny.E dilakukan penimbangan berat badan dan panjang badan, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik secara keseluruhan dari kepala hingga kaki (*head toe to*), yang terdapat pemeriksaan pada tanda-tanda vital bayi diperoleh hasil S : 36,9°C, P : 44 x/i, N : 132 x/i.

Pada penelitian Aziz (2016) pemeriksaan fisik sangat perlu dilakukan guna untuk melihat kelainan dan mencegah terjadinya komplikasi pada bayi dimulai dari pengukuran antropometri yaitu pengukuran berat badan yang mana untuk bayi baru lahir normal dengan berat badan 2500-4000 gram dan panjang dengan kategori normal 45-50 cm.³³

Dari hasil pemeriksaan dan teori penulis berasumsi bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

2) Merumuskan diagnosa dan masalah

Dari hasil pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa bayi baru lahir 6 hari normal. Pada penelitian Helen Varney (2019) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis bidan. Berdasarkan teori diagnosa bayi

baru lahir didapatkan dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik. Sehingga penegakan diagnosa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan lapangan.

Tidak ada masalah pada bayi baru lahir karena bayi lahir secara normal. Masalah tidak dapat didefinisikan sebagai suatu diagnosa tetapi diperlukan untuk pengembangan rencana asuhan secara menyeluruh pada klien. Dalam kasus tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena bayi lahir secara normal.

Informasi hasil pemeriksaan, nutrisi, instruksi kesehatan tentang perawatan tali pusat, perlindungan termal, asi eksklusif, tanda bahaya, dan kunjungan ulang adalah kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan kasus.

Diagnosa masalah potensial dan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan tidak ada karena ini dibutuhkan untuk mencegah masalah terjadi sehingga dapat dicegah dan sangat penting untuk melakukan asuhan yang aman. Dalam beberapa kasus, tidak ada diagnosa masalah potensial dan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan.

3) Plan

Pada kasus ini perencanaan asuhan yang diberikan kepada By.Ny.E adalah informasi hasil pemeriksaan, nutrisi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat, perlindungan termal, asi eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir dan kunjungan ulang. Perencanaan yang diberikan dalam kasus ini sesuai dengan kebutuhan yang telah ditetapkan.

4) Implementasi

Rencana asuhan kebidanan untuk By.Ny.E termasuk informasi hasil pemeriksaan, nutrisi, pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat, perlindungan termal, asi eksklusif, dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Menjelaskan kepada ibu tentang nutrisi pada bayi baru lahir secara on demand, kebutuhan nutrisi bayi pada usia 4-6 hari membutuhkan ASI sebanyak 45-60 ml dalam satu kali minum dan dapat menghabiskan 400-600 ml pada usia ini. Pada penelitian Bakhtiar (2020) dengan judul “ Dukungan Nutrisi Untuk Bayi Yang Lahir “ bahwa ASI merupakan nutrisi terbaik dan terlengkap dibandingkan susu formula.

5) Evaluasi

Setiap tindakan dievaluasi, dan selama asuhan berlangsung, setiap tindakan dianggap berhasil. Tidak ada perbedaan antara teori dan praktik selama kunjungan ini.

6) Pencatatan Asuhan

Pencatatan perawatan bayi Ny. E dilakukan menggunakan SOAP yang didasarkan pada pola pikir 7 langkah Varney. Setiap tindakan dievaluasi selama perawatan, dan secara umum, semua tindakan dapat berhasil dengan baik dan memenuhi kebutuhan.

4.3.4 Asuhan 14 Hari Normal Bayi Baru Lahir

1) Pengkajian Data

a. Subjektif

Berdasarkan data anamnesa yang diperoleh dari ibu pada kunjungan ke 3 neonatus ini diperoleh data subjektif berupa , kulit bayi kemerahan dan gerakan aktif.

b. Objektif

Pengkajian data objektif pada bayi Ny.E dilakukan penimbangan berat badan dan panjang badan, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik secara keseluruhan dari kepala hingga kaki (*head toe to*), yang terdapat pemeriksaan pada tanda-tanda vital bayi diperoleh hasil S : 36,6°C, P : 44 x/i, N : 132 x/i, serta berat badan bayi 3400 gr dan panjang badan 52 cm.

2) Merumuskan diagnosa dan masalah

Dari hasil pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa bayi lahir 14 hari normal. Pada penelitian Helen Varney (2019) diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis bidan. Berdasarkan teori diagnosa bayi baru lahir didapatkan dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik. Sehingga penegakan diagnosa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan lapangan

Tidak ada masalah pada bayi baru lahir karena bayi lahir secara normal. Masalah ini tidak dapat didefinisikan sebagai suatu diagnosa, tetapi diperlukan untuk membuat rencana perawatan secara menyeluruh untuk klien. Dalam kasus

ini, tidak ditemukan perbedaan antara teori dan kasus bayi baru lahir karena bayi lahir secara normal.

Berdasarkan kasus, bayi baru lahir membutuhkan informasi hasil pemeriksaan, instruksi kesehatan tentang imunisasi, dan instruksi kesehatan tentang asi eksklusif.

Diagnosa masalah potensial dan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan tidak ada karena ini penting untuk mencegah masalah terjadi sehingga dapat dicegah dan sangat penting untuk melakukan asuhan yang aman. Namun, dalam beberapa kasus, tidak ada diagnosa masalah potensial dan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan.

3) Plan

Pada kasus ini perencanaan asuhan yang diberikan kepada By.Ny.E adalah informasi hasil pemeriksaan, memberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi serta Asi eksklusif. Perencanaan yang diberikan dalam kasus ini sesuai dengan kebutuhan yang telah ditetapkan.

2) Implementasi

Rencana asuhan yang telah ditetapkan untuk By.Ny.E termasuk informasi hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang imunisasi, dan asi eksklusif.

Berdasarkan teori pemberian teori pada anak bayi terdapat beberapa imunisasi dasar yang wajib diberikan yaitu HB0, BCG, DPT, Polio, HiB dan MMR. Pemberian imunisasi. Pada penelitian Damai (2024) perbedaan anak yang diberikan imunisasi dasar lengkap dengan anak yang tidak diberi imunisasi dasar dengan lengkap akan mempengaruhi sistem imunitas pada bayi kedepannya.³⁹

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir normal pada bayi Ny “E” di Praktek Mandiri Bidan Febri Delvita,S.Tr.Keb pada 19 Februari 2024 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1) Pengkajian Data

Pengkajian data subjektif dan objektif dapat dilakukan dengan baik tidak terdapat komplikasi. Pengkajian data sudah sesuai dengan standar asuhan pada bayi baru lahir normal.

2) Diagnosa dan Masalah

Diagnosa kebidanan bayi lahir yaitu bayi Ny. E normal, cukup bulan yang didapatkan dari data subjektif dan objektif. Dalam hal ini tidak ada ditemukan masalah pada bayi baru lahir. Kebutuhan diberikan sesuai dengan keadaan bayi baru lahir.

3) Perencanaan Asuhan

Langkah selanjutnya perencanaan asuhan, rencana asuhan yang direncanakan sesuai dengan kebutuhan pada bayi dan telah sesuai dengan standar asuhan bayi baru lahir dan kunjungan 1 pada bayi baru lahir.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan pada bayi Ny.E telah dilakukan dengan baik dan seoptimal mungkin. Evidence based pada pemotongan tali pusat yang dilakukan 1 menit setelah bayi lahir. Yang mana dalam teori juga sebaiknya pemotongan tali pusat ditunda untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada bayi baru lahir. Pada pelaksanaan IMD terjadi kesenjangan dimana IMD hanya dilakukan selama 30 menit, sedangkan menurut teori IMD dilakukan minimal 1 jam. Serta saat pemberian injeksi Vitamin K dan salap mata pada bayi yang dilakukan 30 menit setelah bayi lahir. Ketika memandikan bayi direncanakan akan memandikan 6 jam setelah lahir.

5) Evaluasi

Evaluasi tindakan pada bayi baru lahir telah dilaksanakan, dalam hal ini ibu kooperatif dalam melakukan asuhan yang diberikan, sehingga hasil dari tindakan sesuai dengan yang diharapkan.

6) Pencatatan Asuhan

Pencatatan asuhan yang dilakukan pada bayi Ny.E dilakukan sesuai dengan pendokumentasian SOAP berdasarkan pola pikir 7 langkah varney, secara umum semua tindakan yang dilakukan dapat berhasil dengan baik yang sejalan dengan pemenuhan kebutuhan yang telah terpenuhi atau belum.

5.2 Saran

1) Penulis

Diharapkan untuk mahasiswa selanjutnya setelah disusunnya Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam menerapkan pembelajaran yang sudah didapatkan di perkuliahan dan praktik dilapangan. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah pengetahuan, keterampilan, dan sikap secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan menerapkan teori yang didapat di bangku perkuliahan dan dipraktekkan secara langsung dilapangan

2) Lahan Praktek

Diharapkan untuk lahan praktek senantiasa menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dilahan praktek serta dapat mengikuti perkembangan ilmu kebidanan serta menerapkannya dalam praktek kebidanan.

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 dan evaluasi institusi pendidikan untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan pada bayi baru lahir normal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sari, G. L., & Harmia, E. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny. P Di PMB Erida Rismayanti Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya*. Evidence Midwifery Journal vol. 01 (2022).
URL: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/evidence/article/view/19571/14278>
2. Jamil et al 2017. *Konsep Persalinan dan Bai Baru Lahir Normal*, Jakarta:Kemenkes RI
3. Saputri, M. S., Amalia, R., & Silaban, T. D. S. (2023). *Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah*. Jurnal'Aisyiyah Medika. 8.1 (2023).
URL: <file:///D:/Downloads/991-1820-1-SM.pdf>
4. Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta
URL: <file:///D:/Downloads/1702958336658115008345c5.53299420.pdf>
5. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatra Barat. 2022. *Profil Kesehatan Sumatra Barat*. Sumatra Barat: CV Graphic Dwipa
URL: file:///D:/Downloads/BRsbrsInd-20230206104956_rev-1.pdf
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. 2022. *Profil Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2022*. Kabupaten Lima Puluh Kota
URL: <file:///D:/Downloads/Profil Dinkes Kab Lima Puluh Kota 2022 data tahun 2021-2.pdf>
7. Setiyani, A., Sukesu, S., & Esyuananik, E. (2016). *Asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah*. Jaksel
8. Zuraida. 2016. *Jurnal Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan*. Bukittinggi : Stikes Fort De Kock
URL: <file:///D:/Downloads/28-81-1-PB.pdf>
9. Siti N, Febi S, & Hamidah, (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta
10. Zulus Alfandi, Wayan Aryawati, Dhiny Easter Yanti, 2022. *Hubungan Antar Indikator Kesehatan bayi dengan kematian bayi*. Jurnal Ilmiah Kesehatan.
URL: <https://web.archive.org/web/20220206004146/https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/JIK/article/download/1605/899>

11. Sinta, L. E., & El, L. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan pada neonatus, bayi dan balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
12. Kurniawan, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan
13. Arni, Wayan. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru
14. Firmansyah, Fery. 2020. *Sosialisai Buku KIA Edisi Revisi Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
15. Vivian, Nanny Lia Dewi. 2020. *Asuhan Neonatus, bayi dan baita*. Jakarta: Salemba Medika
16. Tinuk, 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi & Balita*. Surabaya: Poltekkes Surabaya
17. Febrista A. *Modul Pratikum Asuhan Kebidanan Bai Baru Lahir*.
18. Sondakh, J. 2017. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru Lahir*. Malang, Erlangga
19. Varney, H. 1997. *Varney Midwife Teks Book*. London
20. Hadiani, D. N., Kes, M. & Promosi, T. Asuhan bayi baru lahir berdasarkan evidence. (2020).
21. Natal, S. (2013). *Jurnal Gambaran Pengetahua, Sikap dan Praktik Ibu Post Natal Terhadap Kunjungan Neonatus Di BPS Hj Sri Wahyuni Kota Semarang Tahun 2013*.
URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/234036753.pdf>
22. Juniali, S. E., Fada, B. T., & Wiriyanti, M. (2023). *Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Di Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba Tahun 2023*. *Jurnal Medisains Kesehatan*, 4(2) (2023)
URL: <http://ojs.unisbar.ac.id/index.php/msbb/article/view/209/130>
23. Sondakh, J. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang. Erlangga
24. Suryani L, 2021, *Efektivitas Waktu Penundaan Tali Pusat*. *Jurnal Poltekkes*.
URL: <http://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m/article/view/65>

25. Prawirohardjo, Sarwono. 207. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Masalah Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
26. Rahmawati & Meiferina. Perawatan Bayi Baru Lahir (Bbl) Pada Ibu Usia Perkawinan Kurang Dari 18 Tahun. *J. Kebidanan* **6**, 47–55 (2019).
27. Hatini, E. E. (2019). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Wineka media
28. Rafika, R. (2018). Waktu Penundaan Pengkleman Tali Pusat Berpengaruh Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 102-108
29. Sridianti, N. I. (2020). Literatur review Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Fisiologis 2 jam. *Studi Kasus DIII Kebidanan Fak: Kesehatan UNISM*.
30. Astuti, D. P., Mutoharoh, S., & Zakiyah, N. (2021, May). Penerapan Kombinasi Penundaan Penjepitan Tali Pusat Dan Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 684-691).
31. Mawaddah, S. (2018). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi. *Jurnal Info Kesehatan*, 16(2), 214-225.
32. Afriani, A. (2018). Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI secara On Demand di RSB. Restu Makassar. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 14-18.
33. Aziz, H. (2016). *Sistem Informasi Pendataan Kelahiran dan Tumbuh Kembang Bayi Berbasis Web* (Doctoral dissertation, Fakultas Tekn
34. Prawirohardjo, H. (2013). *Profil Pasien Tuberkulosisanak Di RSUD dr. Soederan Mangun Sumarso Wonogiritahun 2011 Sampai 2012* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Indonesia).
35. Metha, J. M. (2015). *Gambaran Suhu Bayi Baru Lahir 6 Jam Pasca Kelahiran Sebelum Dan Sesudah Dimandikan Selama 5 Menit*. *JPK: Jurnal Proteksi Kesehatan*.
36. Damanik, R. (2019). Hubungan perawatan tali pusat dengan kejadian infeksi pada bayi baru lahir di rsud dr. Pirngadi medan 2019. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 51-60.
37. Elsanti, D., & Isnaini, O. P. (2018). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Tingkat Stres Terhadap Keberlangsungan Pemberian ASI Eksklusif Di*

Wilayah Kerja Puskesmas Kedungbanteng. Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, 1(1), 13-25.

38. Hasyim, D. I., & Saputri, N. (2019). *Pendidikan Kesehatan Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir Sebagai Upaya Pencegahan Morbiditas Dan Mortalitas Pada Bayi Baru Lahir. Jurnal Pengabdian Masyarakat Teknik,*
39. Damai, D. A. G. (2024). *PERBEDAAN DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI IBU DALAM PROGRAM BULAN IMUNISASI ANAK NASIONAL TAHUN 2022 (Studi di Desa Leyangan dan Kelurahan Beji, Kabupaten Semarang). Jurnal Kesehatan Masyarakat,*
40. Bakhtiar, B. (2020). Literatur review: Dukungan nutrisi untuk bayi yang lahir dari ibu dengan Covid-19. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*
41. Kemenkes, R. I. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.