

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.“N”
DI PRATIK MANDIRI BIDAN RINAWATI S. Tr. Keb
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Disusun Oleh :

EBI LESTARI
NIM.204110330

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN PADANG JURUSAN
KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. “N”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINAWATI S.Tr. Keb
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2023**

Oleh:

EBI LESTARI
NIM. 204110330

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Menyetujui:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. ERAVIANTI S.SiT, MKM
NIP. 1967106 19891 2 2001

Ns. FARIDAH BD, S.Kep.,M.Kes
NIP. 19631223 198803 2 003

Padang, Juni 2023
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. ERAVIANTI S.SiT, MKM
NIP. 1967106 19891 2 2001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNAN PADA NY “N”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINAWATI, S. Tr. Keb
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2023**

Oleh:

EBI LESTARI
NIM. 204110330

Telah dipertahankan dalam seminar
di depan Dewan Penguji
Tanggal : Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Mardiani Bebasari, S.Si.T, M.Keb

NIP. 19750306 200501 2 001

(_____)

Anggota,

Lisa Rahmawati, S.Si.T, M.Keb

NIP. 19850316201212 2 002

(_____)

Anggota,

Dr. Eravianti, S.Si.T, M.KM

NIP. 1967106 19891 2 2001

(_____)

Anggota,

Ns. Faridah BD, S.Kep., M.Kes

NIP. 19631223 198803 2 003

(_____)

Padang, Juni 2023

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM

NIP. 1967106 19891 2 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : EBI LESTARI

Nim : 204110330

Program Studi : D III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “N” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINAWATI S. Tr. Keb KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2023

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

Peneliti

EBI LESTARI
NIM: 204110330

RIWAYAT HIDUP



Nama : Ebi Lestari

Tempat, Tanggal Lahir : Simpang, 05 Januari 2002

Agama : Islam

Alamat : Kp. Silagun, Jr. Mudiak Simpang, Nagari
Simpang, Kec. Simpang Alahan Mati, Kab.
Pasaman, Provinsi Sumatra Barat.

No. HP : 082246284408

Nama Orang Tua :

Ayah : Asman

Ibu : Rijul Anggraini

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
2.	SD	SD N 03 Simpang Utara	2014
3.	SMP	SMP N 1 Simpang Alahan Mati	2017
4.	SMA	SMA N 1 Bonjol	2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada NY. “N” Di Praktik Mandiri Bidan Rinawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2023 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan tugas akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, pembimbing utama sekaligus Ketua Prodi D-III Kebidanan Padang, dan Ibu Ns. Faridah BD, S.Kep., M.Kes, Pembimbing Pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayanti, S.Kp, M.Kep, Sp.jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva S.SiT, M. Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb, ketua dewan penguji dan Ibu Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb, anggota dewan penguji 1.
4. Orang tua dan keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

5. Bapak dan ibu dosen beserta staf yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan
6. Ibu Rinawati, S.Tr. Keb yang telah memberikan izin dan membantu peneliti dalam pendidikan.
7. Ny. "N" yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian laporan tugas akhir.
8. Sahabat saya Aisyah dan teman-teman mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

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

Padang, Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penelitian	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 7
A. Kehamilan	7
1. Pengertian	7
2. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III	7
3. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III.....	9
4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	10
5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III	11
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	13
7. Kebutuhan fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	15
8. Asuhan Antenatal	20
B. Persalinan	30
1. Pengertian Persalinan	30
2. Tanda-Tanda Persalinan	30
3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan	33
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	35
5. Mekanisme Persalinan.....	36
6. Tahap Persalinan	38
7. Partograf	40
8. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin.....	42
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	45
10. Asuhan Kebidanan.....	46
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	50
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	50
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	51

3.	Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama.....	54
4.	Kunjungan pada Bayi Baru Lahir.....	60
5.	Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir	61
D.	Nifas	63
1.	Pengertian Masa Nfas.....	63
2.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	63
3.	Kebutuhan Masa Nifas	69
4.	Tahapan Masa Nifas	73
5.	Kunjungan Masa Nifas	75
6.	Tujuan Asuhan Masa Nifas	76
7.	Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan	78
BAB III	METODE PENELITIAN	82
A.	Jenis Laporan Tugas Akhir	82
B.	Lokasi dan Waktu	82
C.	Subjek Studi Kasus	82
D.	Instrumen Studi Kasus	83
E.	Teknik Pengumpulan Data	83
F.	Alat dan bahan.....	84
BAB IV	TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	86
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	86
B.	Tinjauan Kasus.....	88
C.	Pembahasan.....	143
BAB V	PENUTUP	162
A.	Kesimpulan	162
B.	Saran.....	163
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

No	Halaman
1 Menu Makanan Ibu Hamil	17
2 Pemberian Imunisasi TT	19
3 Tinggi Fundus Uteri	24
4 Nilai APGAR	54
5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus	64
6 Perbedaan Lochea.....	65
7 Asuhan Kebidanan Ibu hamil Kunjungan I.....	95
8 Asuhan Kebidnan Ibu Hamil Kunjungan II	101
9 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	106
10 Asuhan Kebidaan Ibu Nifas	127
11 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	138

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
Gambar 1 Kerangka Fikir.....	81

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsul
- Lampiran 2 *Ganchart*
- Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 5 Surat Permohonan Pada Responden
- Lampiran 6 Surat Pernyataan Persetujuan (*Inform Consent*)
- Lampiran 7 Partograf
- Lampiran 8 Stempel Cap Kaki Bayi dan Cap Jari Ibu
- Lampiran 9 Kartu Keluarga
- Lampiran 10 KTP dan Surat Keterangan Lahir
- Lampiran 11 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu proses yang fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh seorang wanita. Dalam perkembangan kehamilan dan persalinan dan nifas dapat menjadi keadaan yang patologis, sehingga dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak terdeteksi secara dini dan berujung kematian. Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan untuk melakukan deteksi dini dengan menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan yang diharapkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan Angka kematian ibu serta Angka kematian bayi.⁽¹⁾

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap trimester. Sejak tahun 2007 sampai dengan 2021 cakupan

pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Pada tahun 2021 angka K4 sebesar 88,8%, angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya.⁽²⁾

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini, di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali, yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari.

Berdasarkan pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 Jumlah kematian ibu meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Jumlah kematian Provinsi Sumatera Barat terdapat kasus kematian pada tahun 2017 berjumlah 107 orang, mengalami penurunan jika dibanding tahun 2015. Adapun rincian AKI terdiri dari kematian ibu hamil 30 orang, kematian ibu bersalin 25 orang dan kematian

ibu nifas 52 orang. Sementara jika dilihat berdasarkan umur, kurang dari 20 tahun 1 orang, 20 s/d 34 tahun sebanyak 64 orang dan di atas 35 tahun 42 orang. Sedangkan (AKB) di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 700 orang yang tersebar di 19 Kab/Kota dengan penyumbang kematian tertinggi dari Kota Padang sebanyak 111 orang.⁽²⁾

Salah satu upaya pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi masalah komplikasi yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas adalah dengan tersedianya pelayanan kebidanan yang berkesinambungan *continuity of care* (COC). Dengan adanya pelayanan yang berkesinambungan ini digunakan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sehingga kemungkinan komplikasi dapat ditangani secara dini. Tujuan akhir dari *continuity of care* adalah untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), sehingga segala kebutuhan dan target yang sudah ditetapkan selama program berkesinambungan ini dapat terlaksana secara efektif.⁽³⁾

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan terhadap Ny "N" dimulai dari kehamilan trimester III, Persalinan, nifas dan Bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat di rumuskan adalah: "Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny

“N” dimulai dari masa kehamilan 31-32 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Sumatera Barat Tahun 2023?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “N” dimulai dari kehamilan 31-32 minggu, Persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Rinawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain :

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. “N” dimulai dari kehamilan 31-32 minggu, persalinan, nifas, dan bayi bari lahir di Praktik Mandiri Bidan Rinawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2023.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. “N” dimulai dari kehamilan 31, persalinan, nifas, dan bayi bari lahir di Praktik Mandiri Bidan Rinawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2023.
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. “N” dimulai dari kehamilan 31-32 minggu, persalinan, nifas, dan bayi bari lahir di Praktik Mandiri Bidan Rinawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2023.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “N” dimulai dari kehamilan 31-32 minggu, persalinan, nifas, dan bayi bari lahir di Praktik Mandiri Bidan Rinawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2023.

- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “N” dimulai dari kehamilan 31-32 minggu, persalinan, nifas, dan bayi bari lahir di Praktik Mandiri Bidan Rinawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2023.
- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. “N” dimulai dari kehamilan 31-32 minggu, persalinan, nifas, dan bayi bari lahir di Praktik Mandiri Bidan Rinawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini di hadapkan sebagai evakuasi institusi pendidikan untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan serta sebagai bulan bacaan bagi mahasiswa di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

Kesiapan wanita untuk menyandang peran yang berbeda dengan sebelumnya sangatlah penting. Jika tidak ibu akan mengalami konflik yang berkepanjangan selama hamil. Di satu pihak, ibu akan mengalami keinginan yang menggebu-gebu untuk segera menimang bayi. Di lain pihak, ada ketakutan yang sangat besar terhadap peran yang masih awam pada dirinya.

e) *Persiapan Sibling*

Kehadiran adik merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu, beberapa faktor penyebabnya adalah umur, sikap orang tua, peran ayah dan bagaimana anak itu dipersiapkan untuk suatu perbuatan. Seorang ibu perlu menyiapkan anak-anaknya untuk menyambut kelahiran sang bayi. Untuk mempersiapkan sang kakak dalam menerima kehadiran calon adiknya dapat dilakukan dengan:

- a) Ceritakan tentang calon adik yang disesuaikan dengan usia dan kemampuannya untuk memahami.
- b) Jangan sampai dia mengetahui dari orang lain.
- c) Biarkan dia merasakan gerakan calon adiknya.
- d) Gunakan gambar-gambar mengenai cara perawatan bayi.
- e) Biarkan sang kakak membantu menyiapkan kamar dan pakaian calon adiknya.

7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III :⁽¹³⁾

- f) Mengatur posisi ,membimbing *relaksasi* pada saat ada his.
- g) Informasikan kebutuhan nutrisi, *hidrasi dan eliminasi*.

2) Kala II

- a) Memantau keadaan ibu dan DJJ terus menerus.
- b) Memberikan dukungan.
- c) Membimbing ibu untuk meneran.
- d) Mempersiapkan kelahiran bayi.
- e) Melakukan amniotomi, jika ketuban belum pecah.
- f) Melakukan episiotomy jika diperlukan.
- g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan.
- h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.
- i) Menjaga kehangatan bayi.

3) Kala III

- a) Melakukan manajemen aktif kala III.
- b) Memotong dan mengikat tali pusat.
- c) Mendekatkan bayi pada ibunya.
- d) Menyusui bayi sesegara mungkin.

4) Kala IV

- a) Melanjutkan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit satu jam pertama dan setiap 30 menit 1 jam kedua, kontraksi uterus, perdarahan.
- b) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

d. Standar IV: *Implementasi*

Implementasi dilakukan sesuai perencanaan yang telah disusun secara efisien dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP

S: Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

A: Mencatat hasil analisa (Diagnosa dan masalah kebidanan).

1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya..

3) Perlu tindakan segera.

P: Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujuk dan evaluasi

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000

gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-1. ⁽²²⁾

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

1) Termoregulasi

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5°C dan 37°C. *Hipotermia* pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35°C. Ada 4 mekanisme yang mengakibatkan BBL kehilangan panas tubuhnya, yaitu: ^{(23),(22)}

- a) *Evaporasi*, yaitu cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir, contohnya bayi yang tidak segera dikeringkan.
- b) *Konduksi*, yaitu kehilangan panas akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, contohnya bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur
- c) *Konveksi*, yaitu kehilangan panas akibat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin, contohnya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin dan lain-lain.
- d) *Radiasi*, yaitu kehilangan panas akibat bayi ditempatkan di dekat benda yang temperaturnya lebih rendah dari temperatur tubuh bayi, contohnya bayi ditempatkan di jendela yang terbuka.

2) Sistem Pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan

tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Frekuensi napas bayi yang normal 40-60 kali/menit yang cenderung dangkal.

3) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Ada 2 perubahan besar yang harus terjadi dalam sistem sirkulasi, yaitu:

- a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- b) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru (menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru). Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan ini dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

4) Metabolisme Glukosa

Untuk menjalankan fungsinya, otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat menggunakan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu sebagai berikut:

- a) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir).
- b) Melalui penggunaan cadangan glikon.
- c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).

5) Sistem Reproduksi

a) Wanita

Saat lahir ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitive. Ovarium yang matur karena terbentuk oogonia lagi setelah bayi lahir cukup bulan. Pada bayi perempuan lahir cukup bulan labia mayora akan menutupi labia minora. Pada bayi premature klitoris menonjol dan labia mayora kecil terbuka.

b) Pria

Testis turun ke dalam skrotum pada 90% bayi laki-laki. Preputium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup preputium dan tidak tertarik ke belakang selama tiga sampai empat tahun.

6) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunisasi bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan bayi rentan terhadap infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

a. Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir, yaitu :⁽²⁴⁾

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Apakah kulit bayi kemerahan atau kebiruan?
- 4) Apakah bayi cukup bulan atau tidak?

Apabila bayi mengalami kesulitan bernapas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR Interpretasi :

- 1) Nilai 7-10 : asfiksia ringan (normal).
- 2) Nilai 4-6: asfiksia sedang.
- 3) Nilai 1-3 : asfiksia berat.

Untuk pemeriksaan panggul, pegang tungkai kaki bayi. Tekan pangkal pangkal paha dengan lembut ke sisi luar perhatikan apakah bayi menangis/meringis.

14) Kulit

Pada kulit yang perlu diperhatikan adalah verniks, warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam dan kemerahan seperti tanda lahir.

15) Punggung dan anus

Lihat punggung apakah terdapat kelainan atau benjolan, apakah tidak.

16) Tungkai dan kaki

Yang perlu diperiksa adalah gerakan kaki, bentuk simetris kaki, panjang kedua kaki dan jumlah jari pada kaki.

4. Kunjungan pada Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir sebaiknya mendapatkan semua kunjungan neonatus yang terdiri atas 3 jenis, yaitu kunjungan neonatus 1 sampai kunjungan neonatus 3. Bayi yang mendapatkan kunjungan neonatus tiga kali sesuai waktu yang ditentukan, maka dikatakan kunjungan neonatusnya lengkap.^{(23),(22)}

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

	Swallowing : (+) Babinski : (+) Tonik Neck : belum bisa dinilai		Evaluasi : Tali pusat bayi sudah dipotong dan IMD telah dilakukan selama 1 jam dan bayi berhasil mencari puting susu ibu. 4. Memberikan salap mata kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi. Evaluasi: Salap mata telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri. 5. Memberikan vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan pada bayi baru lahir Evaluasi : Vitamin K telah diberikan secara IM 6. Melakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir - Tidak dapat menyusu - Kejang - Bayi bergerak jika hanya dirangsang - Kecepatan napas > 60 x/menit - Retraksi dinding dada - Merintih - Sianosis Evaluasi : Bayi dalam keadaan baik, dapat menyusu, tidak kejang, tidak sianosis,	
--	--	--	---	--