POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY. S DI POS KESEHATAN NAGARI KUBU GADANG KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2023

Laporan Tugas Akhir

Diajukan ke Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan Pendidikan Diploma Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Oleh :

Yosi Mai Elsa Putri
NIM : 204210438

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY. S DI POS KESEHATAN NAGARI KUBU GADANG KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2023

Oleh :

Yosi Mai Elsa Putri
NIM : 204210438

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa, disetujui oleh Pembimbing Laporan Tugas Akhir Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan telah siap untuk dipertahankan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Bukittinggi, Juni 2023
Menyetujui,

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH	**Lili Dariani, SKM, M.Kes**
NIP. 19670915 199003 2 001	**NIP. 19660212 198603 2 002**

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY.S DI POS KESEHATAN NAGARI KUBU GADANG KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2023

Oleh :

Yosi Mai Elsa Putri
NIM : 204210438

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan Dinyatakan Telah memenuhi syarat untuk di terima

Bukittinggi, Juni 2023

Tim Penguji :
Ketua Penguji

Meilinda Agus, S.SIT, M.Keb
NIP. 19580523 198603 2 001

Anggota Penguji I	Anggota Penguji II	Anggota Penguji III
Hj. Supiyah, S.KP,Mkep	**Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH**	**Lili Dariani, SKM, M.Kes**
NIP. 19580708 198501 1001	**NIP. 19670915 199003 2 001**	**NIP. 19660212 198603 2 002**

Ketua Program Studi Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama	: Yosi Mai Elsa Putri
NIM	: 204210438
Program studi	: D3 Kebidanan Bukittinggi

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

"ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY. S DI POS KESEHATAN NAGARI KUBU GADANG KABUPATEN LIMA PULUH KOTA 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.

Bukittinggi, Juni 2023

Yosi Mai Elsa Putri
NIM : 204210438

RIWAYAT HIDUP

Nama	: Yosi Mai Elsa Putri
Tempat, Tanggal Lahir	: Muara Panas, 25 mei 2001
Agama	: Islam
Alamat	: Muara Panas, Jorong Galagah Tanah Kuning, Kec. Bukit Sundi, Kab. Solok.

Nama Orang Tua

Ayah	: Marlis j
Ibu	: Elnawati

Riwayat Pendidikan :

1. SD	: SD Negri 02 Muara Panas
2. SMP	: MTsM Muara Panas
3. SMA	: SMA Negri 1 Bukit Sundi

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN BUKITTINGGI

Laporan Tugas Akhir, Juni 2023
Yosi Mai Elsa Putri (204210438)

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. S di Pos kesehatan Nagari Kubu Gadang Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2023

xiv + 73 halaman + 6 tabel + 1 bagan + 8 lampiran

ABSTRAK

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, cakupan angka kematian bayi (0-28 hari) tercatat sebesar 11,7 dari 1000 bayi lahir hidup pada 2020. Angka kematian bayi di Kabupaten lima puluh kota tahun 2021 tercatat 8,5 / 1000 kelahiran hidup (50 jiwa). Untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan neonatal. Tujuan penelitian ini untuk mengetagui pelaksanaan asuhan kebidanan bayi baru lahir normal di pos kesehatan nagari kubu gadang dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

Jenis penilaian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode *Case Report.* Subjek penelitian bayi baru lahir normal, yang dilakukan di Pos Kesehatan Nagari Kubu Gadang pada bulan Desember 2022 – Juni 2023. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisa data dilakukan dengan penatalaksanaan asuhan kebidanan untuk membantu memecahkan masalah masalah pasien melalui proses pendokumentasian dalam bentuk metode SOAP.

Hasil dari penilitian yaitu asuhan yang di berikan sudah mengikuti standar pelayanan yang meliputi pengkajian data subjektif, data objektif, asessment, panning, dan pelaksanaan. Dari hasil penelitian terdapat kesenjangan dengan teori yaitu pemotongan tali pusat dilakukan segera, sedangkan pada teori dilakukan penundaan selama 2-3 menit.

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar asuhan kebidanan yang diberikan sudah memenuhi standar/teori pelayanan bayi baru lahir normal. Selanjutnya diharapkan asuhan dapat ditingkatkan lagi melalui pelayanan dengan mengikuti standar pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Bayi Baru Lahir, Neonatus

Daftar Pustaka : 23 (2017-2023)

HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF HEALTH PADANG
MIDWIFERY STUDY PROGRAM BUKITTINGGI

Final Project Report, June 2023
Yosi Mai Elsa Putri (204210438)

Normal Newborn Obstetric Care for Mrs. S's Baby at Nagari Kubu Gadang Health Post, Fifty City Regency in 2023

xiv + 73 pages + 6 tables + 1 chart + 8 appendices

ABSTRACT

Normal newborns are babies born from 37-42 weeks gestation and birth weight 2500 grams to 4000 grams. Based on Indonesia's Health Profile in 2021, infant mortality coverage (0-28 days) was recorded at 11.7 out of 1000 live born babies in 2020. The infant mortality rate in fifty cities in 2021 was recorded at 8.5 / 1000 live births (50 people). To reduce Infant Mortality Rate (AKB) is to improve neonatal health services. The purpose of this study was to determine the implementation of normal newborn obstetric care at the Nagari Kubu Gadang Health Post using SOAP documentation.

This type of assessment is descriptive using the Case Report method. The subjects of the study were normal newborns, which were conducted at the Nagari Kubu Gadang Health Post in December 2022 – June 2023. Data collection techniques by means of interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. Data analysis is carried out by midwifery care management to help solve patient problems through the documentation process in the form of the SOAP method.

The result of the research is that the care provided has followed service standards which include subjective data review, objective data, assessment, panning, and implementation. From the results of the study, there is a gap with the theory, namely the cutting of the umbilical cord is done immediately, while in theory a delay of 2-3 minutes is carried out.

It can be concluded that most of the midwifery care provided has met the standards / theories of normal newborn services. Furthermore, it is hoped that care can be improved again through services by following midwifery service standards.

Keywords : Obstetric Care, Newborn, Neonates

Bibliography : 23 (2017-2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal di Poskesri Kubu Gadang Kabupaten Lima Puluh kota Tahun 2023" Dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan kemenkes padang.

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

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan politeknik Kesehatan Kemetrian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
4. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku pembimbing utama dan Ibu Hj. Lili Dariani, SKM, M. Kes. Selaku pembimbing pendamping yang telah membeikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan tugas akhir ini dapat terwujud.

5. Ibu Yeni Susilawati S.Tr.Keb. berserta asisten yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Ibu Surnilawati yang telah bersedia menjadi subyek dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. 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 Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Bukittinggi, Juni 2023

Yosi Mai Elsa Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **i**
SURAT PERNYATAAN ..... **ii**
SURAT PENGESAHAN ..... **iii**
SURAT PERNYATAAN ..... **iv**
RIWAYAT HIDUP ..... **v**
ABSTRAK ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR BAGAN ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan 5
1.4 Manfaat 6
1.5 Ruang lingkup 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Konsep Teoritis Kasus 7
2.1.1 Definisi Bayi Baru Lahir 7
2.1.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir 7
2.1.3 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir 8
2.1.4 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir 17
2.1.5 Masalah Bayi Baru Lahir 23
2.1.6 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir 25
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan 30
2.3 Evidenbase 36
2.4 Kerangka Pikir 38

BAB III METODE PENELITIANs
3.1 Desain Penelitian 39
3.2 Waktu dan tempat Penelitian 39
3.3 Subjek Penelitian 39
3.4 Instrumen Pengumpulan Data 40
3.5 Cara Pengumpulan Data 40

3.6 Analisis Data 40

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi penelitin 43

4.2 Tinjauan Kasus 44

4.3 Pembahasan 58

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan 69

5.2 Saran 70

DAFTAR PUSTAKA 72

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Perkembangan Sistem Pulmonal Sesuai Usia Kehamilan 9

Tabel 2.2 Penilaian APGAR Bayi Baru Lahir 26

Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi 48

Tabel 4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir..... 49

Tabel 4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir..... 53

Tabel 4.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir..... 56

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir..... 37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 : Ganchart Penelitian

Lampiran 3 : Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 : Surat Persetujuan Pasien

Lampiran 6 : SAP

Lampiran 7 : Surat Pernyataan telah selesai melaksanakan penelitian

Lampiran 8 : Lembar Konsul

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram dan bayi baru lahir fisiologis adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram, fase ini merupakan fase bayi rentan terkena infeksi dari kelainan-kelainan kongenital yaitu kelainan yang sudah ada sejak bayi lahir yang di sebabkan oleh faktor genetik maupun non genetik. Pada satu jam pertama kehidupan, bayi baru lahir harus menerima asuhan dengan pemberian salep mata, Vitamin K, dan imunisasi yang di rekomendasikan (vaksin hepatitis B).[1]

Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyakyaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Upaya pencegahan terjadinya komplikasi pada bayi baru lahir (neonatus) harus di beri asuhan yang tepat sehingga dapat mengurangi atau meminimalisir bahkan mencegah terjadinya komplikasi pada neonatus. Komplikasi ini menyumbang 80% dari semua kematian neonatal global. Bayi baru lahir yang di lahirkan prematur atau memiliki masalah yang berpotensi mengancam jiwa berada dalam situasi darurat yang membutuhkan diagnosis dan manajemen segera. Keterlambatan dalam mengidentifikasi masalah atau menyediakan manajemen yang tepat, dapat berakibat fatal.[2]

Menurut laporan UNICEF pada tahun 2020 terdapat 54 kematian bayi (usia 0-28 hari) per 1.000 kelahiran hidup di seluruh dunia. Angka kematian bayi tertinggi pada 2020 ditemukan di wilayah Afrika Sub-Sahara, yaitu 27 kematian per 1.000 kelahiran hidup.[3] Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Indonesia,

angka kematian bayi (usia 0-28 hari) Indonesia sebesar 11,7 dari 1.000 bayi lahir hidup pada 2020. Artinya terdapat antara 11 sampai 12 bayi yang meninggal dari setiap 1.000 bayi yang terlahir hidup. Angka tersebut menunjukkan perbaikan dibanding tahun 2019 yang masih 12,2 jiwa dari 1.000 bayi lahir hidup.[4] Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2019 menyatakan bahwa kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 8,7 jiwa dari 1.000 bayi lahir hidup.[5] jumlah kematian bayi di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2021 adalah sebanyak 8,5 / 1.000 bayi lahir hidup. Angka ini lebih rendah dibandingkan tahun 2021 adalah 9,7 jiwa dari 1.000 kelahiran hidup.[6]

Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Setyo Rini (2015), yaitu hubungan status kesehatan neonatal dengan kematian bayi dari jumlah sampel kasus 21 bayi dan sampel kontrol 84 bayi yaitu status kesehatan meliputi berat badan lahir (13,5%), usia gestasi (6,03%), apgar score (0,4%), kelainan pada bayi (0,6%), dan penyakit pada bayi (0,7%).[7]

Penelitian yang dilakukan oleh Lihawa Maria Y (2017) tentang Kejadian Sepsis Neonatrum Di RSUP DR.R D. Kandou manado didapatkan lebih dari separuh responden (60,5%) mengalami apgar yang rendah. [8]

Dampak dari komplikasi dan masalah pada bayi baru lahir harus ditangani dengan cepat, tepat dan oleh tenaga kesehatan yang profesional. Bidan adalah tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas.

Upaya yang dilakukan yaitu melakukan asuhan segera yang bidan berikan pada bayi baru lahir normal adalah : pencegahan infeksi (pencegahan infeksi tali

pusat, pencegahan infeksi pada kulit, pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir), melakukan penilaian dan inisiasi pernapasan spontan, membebaskan jalan nafas, pencegahan kehilangan panas, merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan pencegahan perdarahan. Pada masa neonatus (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.[9]

Bidan memberikan asuhan berdasarkan evidence based. khususnya ketika memberikan asuhan pada bayi baru lahir pada satu jam pertama kehidupannya dengan memberikan asuhan skin to skin, menunda pemotongan tali pusat hingga 2-3 menit dan melakukan inisiasi menyusui dini. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menunda penjepitan akan meningkatkan jumlah eritrosit yang ditransfusikan ke bayi, hal tersebut tercermin dalam peningkatan kadar Hb, kadar Hb memegang peranan penting dalam menyuplai oksigen pada masa transisi fetus ke bayi. Poin terscbut merupakan Golden First Hour bagi bayi baru lahir untuk mampu beradaptasi dengan lingkungan ektrauterin.[9]

Dari Penelitian Standar Asuhan pada bayi baru lahir yang dilakukan Firmansyah Fery tahun 2020 yaitu membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan. Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR. Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas. Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan screening untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup. Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui. Memberikan imunisasi pada bayi. Melakukan tindakan pertolongan

kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti bernafas/asfiksia, hypotermi, hypoglikemia. Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkin. Dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan.[10]

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, cakupan kunjungan neonatal di Indonesia sebesar 94,47% dari target sebesar 88%. Untuk Provinsi Sumatera Barat, cakupan kunjungan neonatalnya masih dibawah target sebesar 81,3%. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, di Kabupaten Lima Puluh Kota untuk cakupan kunjungan neoanatal yang tercapai sebesar 98% dari target 100%.[4]

Dalam melakukan asuhan bayi baru lahir di Kabupaten Lima Puluh Kota, fasilitas kesehatan yang digunakan masyarakat salah satunya Poskeri Kubu Gadang yang terletak di kecamatan payakumbuh, Kabupaten Lima Puluh Kota. Jumlah angka kelahiran cukup tinggi yaitu sebanyak 83 kelahiran pada tahun 2021.[6]

Penulis tertarik untuk membuat asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal. Penulis akan melakukan asuhan dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di Poskesri Kubu Gadang Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Asuhan pada bayi baru lahir dapat meningkatkan pengetahuan ibu dengan permasalahan yang dialami dan pentingnya melakukan kunjungan neonatal, sehingga penulis tertarik untuk mengetahui “Bagaimana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Poskesri Kubu Gadang Kabupaten Lima Puluh Kota?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di Poskesri Kubu Gadang, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Mengetahui pengumpulan data subjektif pada Bayi Baru Lahir di Poskesri Kubu Gadang Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2023
2) Mengetahui pengumpulan data objektif pada Bayi Baru Lahir di Poskesri Kubu Gadang Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2023
3) Mengetahui asessment pada Bayi Baru Lahir di Poskesri Kubu Gadang Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2023
4) Mengetahui rencana asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir di Poskesri Kubu Gadang Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2023
5) Mengetahui asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir di Pokesri Kubu Gadang Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2023
6) Mengetahui Pelaksanaan Asuhan pada Bayi Baru Lahir di Poskesri Kubu Gadang Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2023

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

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

1.4.2 Bagi Pembaca

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

1.4.3 Bagi Insitusi Pendidikan

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

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah laporan kasus asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir yang dilaksanakan pada tahun 2023 di Poskesri Kubu Gadang Kabupaten Lima Puluh Kota dengan memberikan Asuhan Kebidanan sesuai program yaitu asuhan segera pada neonatus, kemudian pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir (KN 1). hari ke 3 sampai ke 7 setelah lahir (KN 2). Dan hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (KN 3) yang dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai bulan mei 2023. Dibuat dengan pendokumentasian SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Bayi Baru Lahir

2.1.1 Defenisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan neonatus pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Bayi baru lahir dalah bayi سyang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu, berat lahir 2500-4000 gram, fase ini merupakan fase bayi rentan terkena infeksi dari kelainan-kelainan kongnital. Pada satu jam pertama kehidupan, bayi yang baru lahir harus menerima asuhan dengan pemberian salep mata, Vitamin K, dan ..imunisasi yang direkomendasikan (vaksin hepatitis B). menimbang berat badan saat lahir, usia kehamilan, cacat bawaan dan gejala penyakit baru lahir.[11]

2.1.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Sarwono (2005) dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Sondakh,2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu denganberat badan sekitar 2500-3000gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.

Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai 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/menit

6) Pernapasan ±40-60 kali/menit.
7) Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala baisanya telah sempurna.
8) Kuku agak panjang dan lemas.
9) Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada lakilaki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
10) Refleks pada bayi telah aktif
11) BAK dan BAB akan keluar selama 24 jam pertama.[12]

2.1.3 Perubahan fisiologis Bayi Baru Lahir

Bayi didalam kandungan terlindungi oleh rahim ibu. Rahim ibu laksana incubator alamiah bagi bayi yang dikandungnya. Semua kebutuhan seperti oksigen, nutrisi, kchangatan, bahkan pembuangan (ekskresi) telah disediakan oleh ibunya. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir adalah periode adaptasi terhadap kehidupan luar ralhim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi.

1) Perubahan pada Sistem Pernafasan

   Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pernafasan pertama pada bayi nomal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

Tabel. 2. 1 Perkembangan Sistem Pulmonal Sesuai Usia Kehamilan.

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru di bentuk
26-28 hari	Kedua bronkus membesar
6 minggu	Segmen bronkus terbentuk
12 minggu	Lobus terdiferensiasi
24 minggu	Aleolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Struktur paru matang

Sumber : Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Prasekolah. [13]

2) Sistem Pencernaan (Gastrointestinal)

Di dalam rahim semua nutrisi yang dibutuhkan oleh janin dibentuk dan telah dicerna melalui plasenta. Setelah bayi lahir, bayi harus menelan, menghisap, mencerna, mengabsorbsi, mengekskresikan secara mandiri agar dapat bertahan hidup.

Sistem pencernaan terutama traktus digestivus mengandung mukopolisakarida yang berwarna hitam kehijauan (mekonium). Pengeluaran mekonium terjadi 10 jam pertama dan dalam 4 hari pertama tinja yang berwarna kekuningan sudah terbentuk.

Enzim pencernaan sudah terbentuk, tapi belum cukup kecuali amylase pancreas sehingga kemampuan mencernanya terbatas. Kemampuan mencerna dan menyerap karbohidrat relative baik, kurang mampu mencerna protein dan lermak. Semakin besar berat badan lahir, aktivitas enzim proteolitik semakin meningkat. Aktivitas lipase bekerja sejak masa fetus 7-8 bulan. Setelah lahir, aktivitas lipase ditentukan oleh masa gestasi.

3) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Neonatus dilahirkan dengan Hb / Hematokrit yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dapat berkisar dari 13,7-20 gdL. Jika hematokrit diperoleh mungkin lebih tinggi dari yang normal. Nilai yang lebih tinggi 65% perlu untuk dikonfirmasi dengan sampel vena. Selama beberapa hari kehidupan Hb sedikit menaik, ketika volume plasıma menurun. Pergeserar plasma hematokrit secara nomal sekitar 5]- 56% pada persalinan bergeser naik 3-6%. Hb kemudian turun perlahan kemudian menetap setelah 7-9 minggu persalinan. Nilai rata-rata Hb dari usia 2 bulan sekitar 12 g/dl.

Pada sistem peredaran darah terjadi perubahan fisiologis pada bayi baru lahir, yaitu setelah bayi lahir akan terjadi proses penghantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan, yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta. Perubahan ini terjadi akibat adanya tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah, di mana oksigen dapat menyebabkan sistem pembuluh darah merubah tenaga dengan cara meningkatkan atau menurangi resitensi.[13]

4) Termoregulasi

Perubahan penting yang harus dilakukan bayi adalah mempertahankan suhu tubuhnya sendiri (termoregulasi). Pengaturan suhu tubuh janin tergantung kepada ibu. Di dalam uterus, janin telah terbiasa dengan suhu yang konstan 37°C panas dipindahkan ke janin yang sedang berkembang melalui plasenta dan uterus. Setelah lahir bayi harus melakukan adaptasi. Bayi harus mempertahankan suhu tubuhnya di dalam lingkungan yang secara signifikan lebih dingin dari yang biasa dirasakannya didalam

uterus dan terbiasa dengan suhu yang berfluktuasi dari pada suhu yang konstan.

Ketika bayi lahir dan langsung berhubungan dengan dunia luar yang lebih dingi, maka dapat menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit yang dapat mendinginkan darah bayi. Pada saat lingkungan dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa melalui mekanisme menggigil yang merupakan cara untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya serta hasil penggunaan lemak untuk produksi panas. Adanya timbunan lemak tersebut menyebabkan panas tubuh meningkat, sehingga terjadilah proses adaptasi. Dalam pembakaran lemak, agar menjadi panas, bayi menggunakan kadar glukosa. Selanjutnya cadangan lemak tersebut akan habis dengan adanya siress dingin dan bila bayi kedinginan akan mengalami proses hipoglikemia. hipoksia, dan asidosis.

Empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir menurut Octa Dwienda R.dkk. 2017 :

1) Konduksi

   Panas dihantarkan dari tubuh bayí ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung.

2) Konveksi

   Panas hilang dari tubuh bayí ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

3) Radiasi

Panas dipancarkan oleh bayi baru lahir keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

4) Evaporasi

Panas hilang nelelui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (Perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh:

(1) Jumlah panas yang dipakai
(2) Tingkat kelembapan udara
(3) Aliran udara yang melewati

Untuk mencegah kehilangan panas dapat dilakukan :

(1) Keringkan bayi secara seksama
(2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
(3) Tutup bagian kepala bayi
(4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi
(5) Jangan segera memandikan dan menimbang bayi baru lahir
(6) Tempatkan bayi dilingkungan hangat. [12]

5) Perubahan Sistem Imunologi

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

Beberapa contoh kekebalan alami pada bayi baru lahir :

(1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa

(2) Fungsi saringan saluran napas

(3) Pembetukan koloni mikroba oleh usus dan kulit

(4) Perlindungan kimia oleh asam lambung

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tetapi sel darah masih belum matang sehingga bayi belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan akan muncul namun reaksi bayi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, masih lemah dan tidak memadai oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.[13]

6) Metabolisme Glukosa

Setelah tali pusat diikat atau di klem, maka kadar glukosa akan dipertahankan oleh si bayi itu sendiri serta mengalami penurunan waktu yang cepat 1-2 jam setelah kelahiran. Guna mengetahui atau memperbaiki kondisi tersebut, maka dilakukan dengan menggunakan air susu ibu (ASI), penggunaan cadangan glikogen dan pembuatan glukosa dari sumber lain khususnya lemak. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen dalam hati.

Sebelum persalinan glukosa janin dalam darah hampir tetap kira-kira 60-70% tingkat maternal. Pada persiapan untuk hidup ckstrauterin janin yang sehat menyimpan glūkosa sebagai glikogen, terutama dalam hati. Penyimpanan glikogen pada kehamilan trimester IIl jauh meningkat.

7) Sistem Ginjal

Fungsi ginjal pada bayi baru lahir belum sepenuhnya matang ketika kusia bayi belum mencapai 1 bulan, maka bayi akan terdapat kisaran keseimban gan dan keamanan kimiawi yang sempit.

Neonatus mengeluarkan sejumlah urine pada 48 jam pertama kelahiran dengan jumlah sekitar 30-60 ml. seharusnya tidak boleh ada darah atau protein dalam urine neonatus, Bidan harus selalu ingat bahwa ada pemeriksaan abdominal uji fisik renal mungkin menunjukkan pelebaran tumor penyimpangan di dalam ginjal.

8) Sistem Saraf

Ketika dilahirkan otak bayi beratnya 1/8 dari berat tubuhnya. Pertumbuhan susunan saraf ini dapat dilakukan berlangsung dengan cepat sekali selama dalam kandungan dan 3-4 tahun pertama setelah dilabirkan. Selama dalam kandungan, susunan saraf yang terutama tumbuh cepat adalah jumlah dan ukuran sel saraf. Perkembangan setelah dilahirkan maka pertumbuhan susunan saraf lebih terarah pada pengembangan sel saraf yang masih belum berkembang.

Sistem persarafan belum terintegrasi secara sempuna tetapi cukup berkembang untuk mempertahankan hidup diluar rahim. Sistem persarafan pada bayi baru lahir belum matang secara anatomis dan berbeda dari sistem

saraf orang dewasa baik secara kimia:vi maupun fisiologis. Sistem saraf otonom sangat penting selama masa transisi karena system ini menstimulasi respirasi awal, membartu mempertahankan keseimbangan asanı basa, dan sebagiari mengatur kontrol tubuh.[13]

9) Sistem Integumen

Struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis.Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan.

Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat bebercak, terutama di daerah sekitar ekstremitas.Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk, dan menangis kuat, banyak tidur, dan sering menangis.

Lemak subkutan yang terakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyckat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Oedema wajah dan memar dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forceps.

Deskuamasi (Pengeluaran kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pasca maturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh.[10]

10) Sistem Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomi dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakaıı tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat, sewaktu bayi tumbuh. perilaku yang lebih kompleks (kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator nenting perkembangan normal.

Beberapa refleks pada bayi diantaranya :

(1) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pclan-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.Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul hisapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

(3) Refleks Mencari (Rotting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita yang kita sentuh dan membuka mulutnya.

(4) Refleks Genggam (Palmar Grasp)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, nomalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tangannya.

(5) Refleks Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa sumua jar: kaki hiperekstensi (gerak jari menjauh) dengan ibu jari dorsofleksi.

(6) Refleks Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba di gerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) Refleks Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah di sentuh dengan jari atau putting .

(8) Refleks Tonik Leher

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi (kembali ke semula), dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi di tolehkan ke satu sisi selagi istirahat. [13]

2.1.4 Pemerikaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik dilakukan pada bayi yang dilakukan oleh bidan, dimana pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai status kesehatan bayi baru lahir. Tujuan pemeriksaan fisik secara umum adalah untuk menilai status adaptasi atau penyesusaian kehidupan intrauterin ke dalam kehidupan ekstrauterin, serta

mencari apakah ada kelainan pada bayi. Adapun pemeriksaan fisik yang dilakukan diantaranya.[14]

1) Pemeriksaan Bayi Secara Sistematis

Pemeriksaan bayi secara sistematis urutannya adalah sebagai berikut :

(1) Pemeriksaan mulai dari kepala, muka, lengan dan tangan.

(2) Pemeriksaan dada

(3) Pemeriksaan abdomen

(4) Mengidentifikasi warna dan aktifitas bayi, ukuran lingkar kepala, berat badan dan tinggi badan bayi.

2) Respon Terhadap Lingkungan

Kurangnya respon terhadap lingkungan harus diperhatikan. Kurangnya respon terhadap lingkungan berupa rangsangan sakit atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.

3) Tingkat Keaktifan

Tingkat keaktifan bayi normal dapat diperhatikan sebagai berikut.

(1) Adanya gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun.

(2) Adanya tremor pada bibir, kaki, dan tangan pada waktu menangis.

4) Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut.

(1) Suhu

Kondisi suhu normal, yaitu 36,5° C- 37,5°C

(1).1 Apabila kondisi suhu kurang dari 36,5°C maka dapat diidentifikasi merupakan gejala awal hipotcrmia.

(1).2 Apabila kondisi suhu lebih dari 37,5°C maka dapat diidentifikasi merupakan gejala awal hipertermia.

(2) Nadi.

Kondisi denyut nadi normalnya 120 kali per menit hingga 160 kali per menit.

(3) Pernapasan

Kondisi pernapasan normal berada pada 40 hingga 60 kali per menit. Kondisi pernapasan kurang dari 40 kali permenit atau lebih dari 60 kali per menit dapat dikatakan bayi sulit bernapas.

(4) Berat Badan

Berat badan normalnya adalah 2500 hingga 4000 gram.

(5) Panjang Badan.

(6) Panjang badan normal pada bayi baru lahir ± 48 hingga 50 cm.

(7) Lingkar Kepala

Berikut ini, lingkar kepala bayi baru lahir yang harus diperhatikan.

(7). 1 Circumferentia sub ocsipito bregmatika 32 cm.

(7). 2 Circumferentia fronto occipitalis 34 cm.

(7). 3 Circumferentia mento occipitalis 35 cm.

5) Inspeksi

Inspeksi bayi baru lahir diuraikan dalam penjelasan sebagai berikut.

(1) Kepala

Perhatikan besar, bentuk, ubun-ubun. sutura, molase, dan caput succedaneum atau cephal haematoma.

(2) Muka

Perhatikan bayi tanpa ekspresi

(3) Mata

Perhatikan tanda-tanda infeksi, yaitu pus tanpa perdarahan berupa bercak merah yang akan hilang dalam waktu enam minggu.

(4) Telinga

Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala, kelainan daun atau bentuk telinga.

(5) Hidung dan Mulut

Perhatikan bibir dan langitan, periksa adanya sumbing, dan reflek hisap yang dinilai dengan mengamati bayi pada saat menyusu.

(6) Leher

Perhatikan adanya pembengkakan dan benjolan.

(7) Dada

Perhatikan adanya cedera akibat persalinan, bentuk dada, puting susu, bunyi nafas, bunyi jantung, dan payudara asesoris.

(8) Bahu, Lengan, dan Tangan

Perhatikan gerakan bahu, lengan, dan tangan serta jumlah jari-jari.

(9) Perut

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis atau menggambarkan hernia umbilikalis, perdarahan tali pusat, dan benjolan pada perut.

(10) Genitalia

Pada perempuan terdapat lubang vagina, uretra berlubang, pada bayi atcrm labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada laki-laki adanya testis sudah turun dalam skrotum, lubang pada ujung penis. Pada bayi normal terdapat pada ujung dari glans penis disebut orifisium uretra. Pada bayi yang tidak normal atau kelainan epispadia (iubang di bagian dorsal dan hipospadia (lnbang di bagian central).

(11) Tungkai dan kaki

Perhatikan gerakan normal, bentuk tampak normal, dan jumlah jari.

(12) Punggung

Perhatikan adanya pembengkakan atau ada cekungan, adanya benjolan tumor atau spina bifida.

(13) Anus

Perhatikan sfingter ani, mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, sebab apabila tidak waspada atresia ani.

(14) Kulit dan Kuku

Perhatikan normal kulit berwarna kemerahan, kadang selaput kulit mengelupas ringan, waspada timbulnya kulit dan warna yang tidak rata (cutis marmorata), bercak biru yang sering didapat di sekitar bokong (mongolian spot)akan hilang pada umur 1-5 tahun. Vernik tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh bayi.

6) Palpasi

Hal yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut.

(1) Kepala

Fontanel minor belum menutup, fontanel mayor belum menutup. Fontanel minor menutup pada minggu ke 6-8. Fontanel mayor menu'up pada bulan ke 16-18.Ada tidaknya caput succedaneum/ cephal haematoma. Caput succedaneum ada waktu lahir atau timbul sesudah lahir dan tidak melampaui batas-batas tulang tengkorak.

(2) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada benjolan, serta tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

(3) Dada

Puting susu mengeluarkan whiten milk pada bayi aterm.

(4) Perut

Tidak ada pembesran hepar dan lien.

(5) Lipatan Paha

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak hernia inguinalis.

7) Auskultasi

(1) Dada

Tidak ada wheezing, tidak terdapat ronchi, dan bunyi jantung bayi normal 120-160 kali per menit.

(2) Perut

Kondisi bising usus +.

(3) Perkusi

Hal yang harus diperhatikan, yaitu perut dalam keadaan tidak kcmbung.[13]

2. 1.5 Masalah Bayi Baru Lahir

Berikut di bawah ini masalah bayi baru lahir.[15]

1) Bercak Mongol (Mongolian Spot)

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

2) Hemangioma

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

3) Muntah dan Gumoh pada Bayi

Muntah bisa disebabkan karena berbagai hal seperti berikut ini.

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

(2) Infeksi pada saluran pencernaan.

(3) Cara pemberian makan yang salah

(4) Keracunan

(5) Gumoh (regurgitasi) adlh gejala klinis dan merupakan keadaan fisiologis yg normal pada bayi di bawah 1 thn. Gumoh terjadi karena ada udara di dlm lambung yg terdorong keluar kala makan masuk ke lmbung bayi.

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

4) Diaper rash

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

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

(2) Penyebab : tersering jamur candida albicans

(3) Pengobatan dilakukan dgn membersihkan pantat dgn sabun lembut & air, keringkan betul2 setiap kali membersihkan, biarkan pantat mendapat udara dgn membiarkan popok terbuka jika memungkinkan, gunakan krim yg sesuai dgn jenis ruam yg timbul

5) Seborea = Dermatitis Seboroik

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

6) Konstipasi

Adalah kesulitan / kelambatan pengeluaran tinja

7) Bisulan

adalah radang folikel dan jaringan sekitarnya

8) Miliariasis

adalah Dermatosis yg disebabkan oleh retensi keringat yaitu akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat Peradangan kulit akibat obtruksi mekanis kelenjar keringatDisebut juga sudamina, liken tropikus, biang keringat, keringat buntat.

9) Diare

Adalah Keadaan frekuensi bab > 4x pd bayi dan > 3x pd anak,konsistensi encer,dapat berwarna hijau,atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja).[15]

2.1.6 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Berikut asuhan bayi baru lahir pada 2 jam pertama.[12,16]

1) Penilaian awal pada bayi segera lahir

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

(1) Apakah bayi cukup bulan kehamilannya ?

(2) Apakah air ketuban jernih atau mekonium ?

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

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

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

Tabel 2.2 Penilaian Activyti, Pulse, Grimace, Apperance, Respiration (APGAR) bayi baru lahir

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

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

Cara Menghitung APGAR SCORE

Pada dasarnya APGAR score bertujuan mengukur lima hal sebagai indikator untuk mengetahui kondisi kesehatan bayi. Masing-masing akan mendapat skor pada skala 0 sampai 2, dengan 2 sebagai skor terbaik. Adapun penjelasan mengenai APGAR adalah sebagai berikut:

A (appearance) = warna kulit.

P (pulse) = detak jantung.

G (grimace response) = respons.

A (activity) = aktivitas tonus otot

R (respiration) = pernapasan/ laju pernapasan.

Dokter, bidan, ataupun perawat kemudian akan menjumlahkan lima faktor ini untuk mendapatkan jumlah APGAR score. Skor berkisar antara 0 sampai dengan 10. Sepuluh adalah skor tertinggi, tetapi hanya sedikit bayi yang mendapatkannya. Itu karena sebagian besar tangan dan kaki bayi tetap biru sampai akhirnya akan mulai terbiasa dengan lingkungan barunya.

Seorang bayi yang mendapat skor 7 atau lebih pada tes dianggap sehat. Skor yang lebih rendah tidak berarti bayi tidak sehat. Ini berarti bayi memerlukan perawatan medis segera, misalnya penyedotan saluran udara atau oksigen untuk membantunya bernapas lebih baik.

Bayi yang sangat sehat terkadang memiliki skor yang lebih rendah dari biasanya, terutama pada beberapa menit pertama setelah lahir. Skor yang sedikit rendah (terutama pada 1 menit) umum terjadi pada bayi yang lahir degan kondisi Lahir dengan ibu yang menjalani kehamilan risiko tinggi, Melalui C-section, Setelah persalinan yang rumit, Lahir tidak sesuai dengan waktunya. Ketika melakukan prosedur APGAR, profesional medis akan melakukan evaluasi cepat yaitu Memeriksa warna kulit dan otot bayi, Mendengarkan bayi menangis, Menggunakan stetoskop untuk mendengarkan detak jantung bayi, Mengisap hidung atau mulut bayi untuk menguji refleksnya.

Bayi yang mendapatkan skor 2 akan menunjukkan kondisi tubuh berwarna pink, detak jantung lebih dari 100 denyut per menit, batuk, menangis, dan melakukan pergerakan yang cukup kuat Pada 5 menit setelah

lahir, bayi mendapatkan tes lagi, dan jika skor bayi tetap rendah, maka bayi membutuhkan perawatan medis diperlukan.

2) Pemotongan tali pusat

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

3) Resusitasi (bila perlu)

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

4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

Keutungan Inisiasi Menyusui Dini :

(1) Keuntungan IMD untuk ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu yaitu pengaruh oksitosin:

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

(1).2 Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI

(1).3 Membantu ibu mengatasi stress sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainya.

(2) Keuntungan IMD untuk bayi

Beberapa keuntungan IMD untuk bayi :

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

(1).2 Mengurangi infcksi dengan kekebalan pasif maupun aktif.

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

(2).4 Meningkatkan kebersihan menyusu secara ekslusif dan lamanya bayi disusui, membartu bayi mengkoordinasi kan kemampuan isap, telan dan nafas.

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

(2).6 Mencegah kehilangan panas.

5) Pencegahan Infeksi pada Mata

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

6) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi agar Tetap Hangat

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

7) Pemberian Vitamin K

Semua BBL diberikan vit K (phytomenadione) injeksi ! mg Intramuskular di paha kiri setelah proses IMD untuk mencegah perdarahan BBL akibat defesiensi vit K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

8) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

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

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Langkah I yaitu pengkajian data dasar

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

1) Data Subjektif

(1) Biodata Bayi

Dilakukan pengambilan biodata pada bayi diantaranya nama bayi yang bertujuan untuk mengenal dan menghindari terjadinya kekeliruan pada bayi. Menanyakan umur berguna untuk mengatisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang di lakukan, apabila perlu terapi obat. Jenis kelamin, berguna untuk mencocokan identitas kelamin sesuai nama anak, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama anak dengan pasien yang lain. Terakhir menanyakan anak ke yang berguna untuk mengetahui paritas dari orang tua.[16]

(2) Biodata Orang Tua

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

(3) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang di hadapi yang berkaitan dengan bayi baru lahir.

(4) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan dapat dikaji dari factor maternal atau ibu dan perinatal, karena kedua hal tersebut memiliki pengaruh terhadap kehamilan, proses persalinan dan neonates. Riwayat kesehatan yang harus diperhatikan diantaranya adalah : adanya penyakit jantung, penyakit diabetes, penyakit ginjal, penyakit hati, hipertensi, masalah psikologis dan penyakit kelamin.

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

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

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

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

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

(6) Pola kebiasaan sehari-hari

(5).1 Nutrisi, bayi akan merasakan lapar 2 sampai 4 jam. Untuk mengatasinya sesuaikan kondisi ini dengan jadwal, bangunkan dia untuk beri makan 3 sampai 4 jam di saat anda terbangun, sedawakan bayi setiap kali selesaii menyusui.

(5).2 Eliminasi, BAB :<24 jam setelah bayi di lahirkan mengeluarkan mekonium dan BAK : segera setelah bayi sudah lahir 4 sampai 4 kali/hari.

(7) Personal hygiene

Bayi mandi setelah 6 jam /lebih dari kelahiran bayi (8)Riwayat psiologi, sosial dan budaya :

(7).1 Riwayat psiologi, diperlukan untuk mengetahui respon orang tua dan lingkungan maupun sebaliknya terhadap kelahiran bayi

(7).2 Riwayat budaya, berguna untuk mengetahui kebiasaan ibu/keluarga serta dapat di jadikan dasar dalam memberikan informasi yang di sampaikan dapat sesuai dengan budaya.

(7).3 Sosial, untuk mengetahui kebiasaan anak dalam kepercayaan yang di anut oleh keluarganya, adakah kebiasaan orang tua yang di anggap kurang baik menurut kesehan.

(7).4 Riwayat spiritual, untuk megetahui kebiasaan ibu dan keluarga dalam beribadah, untuk memudahkan petugas kesehatan dalam pendekatan terpeutik.[16]

2) Data Objektif

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

(2) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa rekuensi nafas, denyut jantungdan suhu

(3) Pemeriksaan kepala berupa ubun-ubun, satura molase, penonjolan/cekungan, trauma lahir, kelainan congenital, lingkar kepala.

(4) Telinga dengan memeriksa hubungan letak telinga dengan mata dan kepala, perkembangan tulang rawan, gagguan pendengaran.

(5) Pemeriksaan mata yaitu jumlah, posisi, tanda-tanda infeksi, trauma mata, reflek kedip.

(6) Pemeriksaan mulut dan hidung, terdapat sekret, tidak ada kelainan kongenital, menilai reflek rooting, sucking dan swallowing, ekstrusi, terdapat lobang hidung, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak terdapat pembengkakan atau kelainan.

(7) Leher dengan memeriksa pembengkakan reflek toniknek dan adanya trauma leher

(8) Pemeriksaan dada dilakukan untuk melihat apakah bayi bantuk saat bernafas, pemeriksan klavikula, memeriksa mamae di putting susu, lingkar dada.

(9) Bahu, lengan dan tangan memeriksa refleks morrow, kelengkapan jari, reflek palmar graps, lla serta melihat adanya klavikula.

(10) Perut dengan melihat penenjolan sekitar tali pusat saat mennagis, perdarahan sekitar tali pusat , lingkar perut

(11) Genetalia, memeriksa dengan melihat apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang, letak lubang di ujung penis dan pada perempuan melihat apakah labia mayora menutpi labia minora.

(12) Pada panggul dilakukan pemeriksaan untuk menilai kelainan dan tanda klinis

(13) Tungkai dan kaki dapat melihat kesimetrisan, oedema, pergerakan, kelengkapan jari, refleks babnski, refleks plantar, dan refleks magnet

(14) Pemeriksaan punggung dan anus bertujuan untuk melihat pembengkakan//cekungan, tulang belakang, refleks galant, anus berlubang

(15) Kulit dapat dilakukan pemeriksaan pembengkakan, vorniks, bercak hitam, warna kulit, tanda lahir.

2.2.2 Langkah II yaitu Interprestasi Data Dasar

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

1) Diagnosa kebidanan yang di tegakkan dalam ruang lingkup praktek kebidanan yaitu bayi baru lahir normal 6 jam normal

2) Masalah di dasarkan pada rangkaian masalah atau diagnosa yang sudah di identifikasi, masalah yang terjadi pada bayi baru lahir merupakan indikasi komplikasi yang mungkin terjadi.
3) Kebutuhan yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir yang dapat dari data dan pemeriksaan sebelumnya.

2.2.3 Langkah III yaitu Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

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

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

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

2.2.5 Langkah V yaitu Perencanaan

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

2.2.6 Langkah VI yaitu Pelaksanaan

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

2.2.7 Langkah VII yaitu Evaluasi

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

2.3 Evidenbase

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

2.3.1 Perawatan Bayi Baru lahir Kulit ke Kulit

Bayi baru lahir tanpa komplikasi harus tetap melakukan kontak kulit ke kulit (akin to askin contac) dengan ibunya selama 1 jam pertama setelah lahir untuk mencegah hipotermia dan mendorong pemberian asi.[17]

2.3.2 Menyusui

Semua bayi baru lahir termasuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang dapat di susui, harus disusui sesegera mungkin setelah lahir Ketika mereka secara klinis stabil, fdan ibu bayi nya siap.

2.3.3 Hemoragic /penyakit trofilaksis menggunakan vit. K

Semua bayi baru lahir harus di berikan vit.k 1 mg secara intra muskuler setelah lahir.

2.3.4 Mandi dan segera lainnya, perawatan pasca melakirkan dan bayi baru lahir

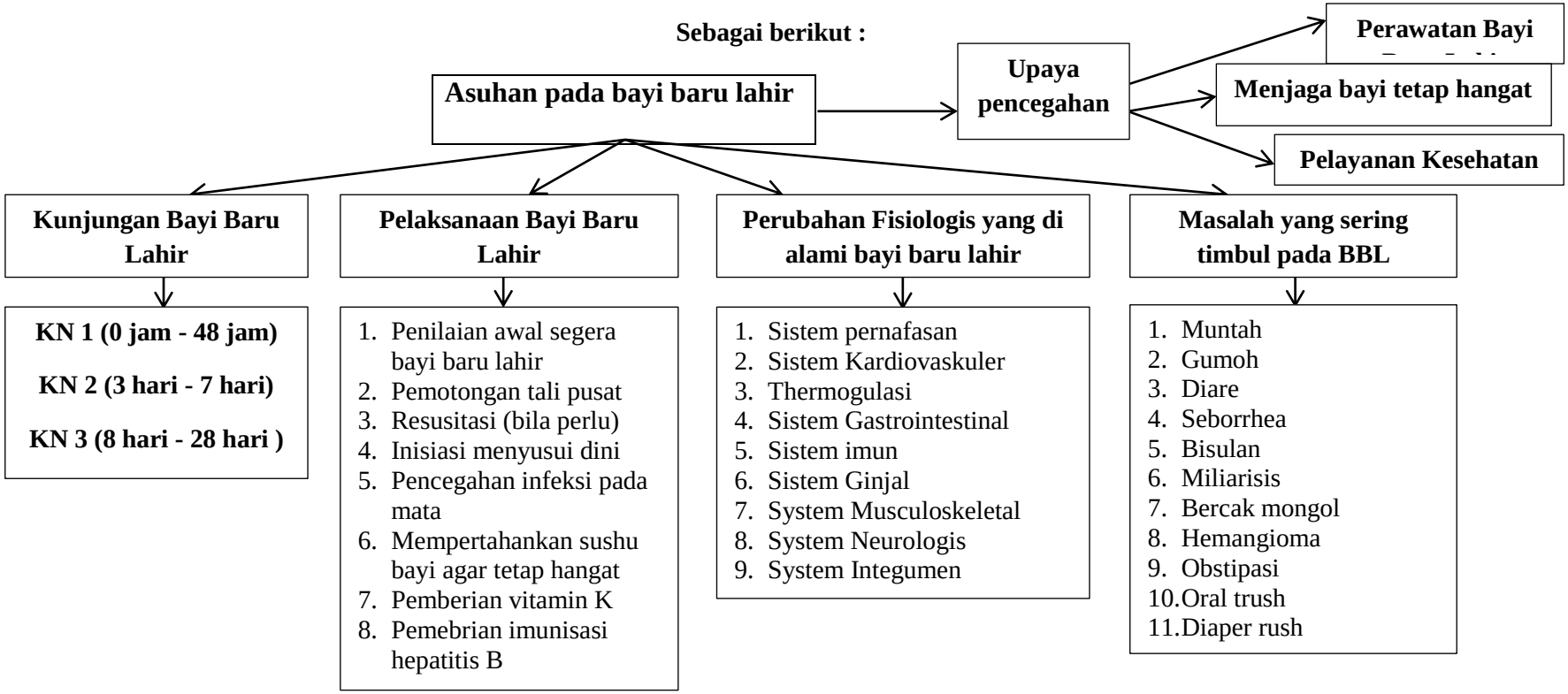
Mandi hrus di tunda sampai 24 jam setelah lahir jika hal ini tidak memungkinkan karena alas an budaya, mandi harus di tunda setidaknya Selma 6 jam. Pakaian bayi yang sesuai untuk lingkungan di rekomendasikan 1-2 lapis lebih banyak dari orang dewasa, dan penggunaan topi. Ibu dan bayi tidak boleh di pisahkan dan ditinggal di kamar yang sama selama 24 jam. [18]

2.4 Kerangka Pikir

Bagan 2. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Adapun Kerangka Fikir penelitian Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir adalah

Sebagai berikut :



Sumber : Buku Ajar Neonatus,Bayi, Balita, Anak Prasekolah.[12]

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode ini menggunakan metode deskriptif yaitu merupakan suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah - langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan. Jenis metode deskriptif yang digunakan yaitu study penelitian kasus (case study) merupakan studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.[14]

3.2 Tempat dan Waktu

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pos Kesehatan Nagari Kubu Gadang Kecamatan Payakumbuh Kabupaten Lima Puluh Kota.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai Juni 2023

3.3 Subjek Penelitian

Subjek yang di gunakan dalam studi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir ini adalah Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir Nomal Bayi. Ny. S

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir norrmal dengan metode SOAP.

Instrumen pengumpulan data merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian.

3.4.1 Alat tulis seperti buku tulis, ballpoint, dan status pasien

3.4.2 Alat yang digunakan seperti thermometer, pita centimeter, timbangan, dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

3.4.3 Format pengkajian data

3.5 Cara Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

3.5.1 Wawancara

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

3.5.2 Observasi

Observasi merupakan pengambilan data yang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan terhadap pasien atau dengan cara langsung melakukan pemeriksaan terhadap pasien. Adapun observasi yang

dilakukan seputar hal yang sudah tercantum dalam dokumentasi kebidanan bayi baru lahir.

3.5.3 Pemeriksaan fisik

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

3.5.4 Studi Dokumentasi

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

3.6 Analisis Data

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

Analisa data dilakukan dengan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan secara langsung kepada pasien untuk membantu memecahkan masalah pasien secara sistematis dari pengkajian sampai evaluasi sesuai dengan standar asuhan kebidanan melalui proses pendokumentasian dalam bentuk metode SOAP. Data yang diperoleh dibandingkan dengan teori yang

telah dipelajari di institusi dan buku sumber yang berkaitan dengan bayi baru lahir sehingga dapat ditentukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan, menyusun rencana asuhan melakukan pelaksanaan, dan evaluasi

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Poskesri Kubu Gadang terletak di Jorong Kubu Gadang, Kenagarian Taeh Baruah, Kecamatan payakumbuh, Kabupaten Lima Puluh Kota ,Provinsi Sumatera Barat. Poskesri Kubu Gadang telah berdiri sejak tahun 1995 yang merupakan salah satu Pos Kesehatan Nagari di Kecamatan Payakumbuh.

Poskesri Kubu Gadang ini terletak di tengah- tengah masyarakat, dengan akses yang mudah dijangkau. Poskesri Kubu Gadang mempunyai 1 ruang tunggu, ruang administrasi, 1 ruang persalinan, 1 ruang pemeriksaan, 1 ruang rawatan, dan terdapat 1 . Semua ruangan mempunyai ventilasi dan pencahayaan yang cukup, tersedia 2 tempat tidur biasa dan 1 gyn bed, memiliki peralatan yang sesuai dengan ketentuan dan melaksanakan prosedur yang berlaku. Hal ini sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 75 tahun 2004 tentang syarat berdirinya pos kesehatan nagari.

Kegiatan- kegiatan yang dilakukan oleh bidan yang bekerja di Poskesri Kubu Gadang seperti penyuluhan kesehatan, kelas ibu hamil, ANC, asuhan persalinan, BBL, perawatan Nifas, Pelayanan KB, Imunisasi, pemeriksaan lengkap pada ibu hamil, pertolongan persalinan mengikuti langkah APN, kunjungan neonatal sebanyak 3 kali, persalinan rata- rata sebulan (bulan Desember 2022) yaitu ± 9 orang

4.2 Tinjauan Kasus

Hari/Tanggal : Jum'at, 30 Desember 2022

Waktu : 16.35 WIB

4.2.1 Pengkajian Data

1. Data Subjektif

1) Identitas

Nama bayi : By. Ny.S

Umur bayi : Bayi Baru lahir

Tanggal/jam lahir : Jum'at, 30 Desember 2022 / 10.20 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

		Istri	Suami
Nama	:	Ny.S	Tn.D
Usia	:	36 th	37 th
Agama	:	Islam	Islam
Suku Bangsa	:	Minang	Minang
Pendidikan	:	SD	SD
Pekerjaan	:	IRT	Petani
Alamat	:	Koto Puji	Koto Puji
Telepon	:	082387273774	

Keluhan Utama : Tidak ada

2) Riwayat Obstetri

(2).1 Riwayat kehamilan Ibu

Hamil ke : 03

HPHT : 30 – 03 - 2022 TP : 06-01 – 2023

Usia kehamilan : 39-40 minggu

(2).2 Trimester 1

Ny.S memeriksakan kehamilannya di usia kehamilan 8 minggu, tidak ditemukan komplikasi tapi Cuma mengeluh Mual mual disetiap pagi, Obat obatan yang diberikan berupa Asam Folat,Calac

(2).3 Trimester II

Ny.S memeriksakan kehamilannya di usia kehamilan 23-24 minggu, tidak ditemukan komplikasi pada ibu

(2).4 Trimester III

Ny.S memeriksakan kehamilannya di usia kehamilan 30 minggu, tidak ditemukan komplikasi tapi Cuma sering BAK (Buang Air Kecil)

3) Riwayat persalinan sekarang

Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Tempat persalinan	: Poskesi
Komplikasi	: Tidak ada
Lama persalinan	: 15 Menit

Kala I : Pasien masuk pukul 05.00 WIB dengan pembukaan 4 cm, pada jam 10.05 Wib pembukaan lengkap

Kala II : 15 menit, ketuban pecah spontan pada pukul 10.05 WIB dengan warna putih keruh dan bau amis khas air ketuban

4) Riwayat perinatal

Lahir langsung menangis	: Ya
Warna kulit	: Kemerahan
Tindakan	: Tidak ada

5) Riwayat kesehatan

Riwayat penyakit sistematik : Tidak ada

Riwayat penyakit turunan : Tidak ada

Riwayat penyakit menular seksual : Tidak ada

Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

Riwayat pernah dirawat di rumah sakit : Tidak ada

Riwayat alergi obat : Tidak ada

6) Riwayat psiko, sosial, kultural dan spiritual

Ibu dan keluarga senang dengan kelahiran bayinya hubungan ibu dan keluarga harmonis suami ibu mengazankan anaknya yang baru lahir

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

(1). Tanda Bugar Bayi : Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, bernafas spontan, tonus otot aktif

(2) Berat badan : 3000 gr

(3) Panjang badan : 47 cm

(4) Jenis Kelamin : Perempuan

2) Merumuskan Diagnosa dan Masalah

(1) Diagnosa : Bayi baru lahir normal

(2) Masalah : tidak ada

(3) Kebutuhan : (3).1 Informasi hasil pemeriksaan

(3).2 Bebaskan jalan nafas

(3).3 Pemotongan dan perawatan tali pusat

(3).4 Perlindungan termal

(3).5 Beri salep mata

(3).6 Beri injeksi Vit-K

(3).7 Inisiasi menyusui dini

(3).8 Pendidikan Kesehatan

(3).9 ASI Ekslusif

(3).10 Asuhan Bayi Baru Lahir

(3).11 Imunisasi

3) Plan

(1) Informasikan hasil pemeriksaan Bebaskan jalan nafas

(2) Lakukan pemotongan dan perawatan tali pusat

(3) Lakukan perlindungan termal

(4) Berikan salap mata

(5) Berikan injeksi vit-K

(6) Fasilitasi inisiasi menyusui dini

(7) Pendidikan Kesehatan

(8) ASI Ekslusif

(9) Asuhan Bayi Baru Lahir

(10) Imunisasi

4) Pelaksanaan dan evaluasi

Berdasarkan perencanaan asuhan pada bayi baru lahir diatas maka dilakukan pelaksanaan dan evaluasi seperti tabel berikut :

1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Tabel 4.1 Catatan pelaksanaan dan evaluasi bayi baru lahir

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
16.35	Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayitelah lahir dengan jenis kelamin Laki Laki dan keadaan secara umum baik Tangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif	Ibu dan keluarga telah mengetahui bahwa bayinya telah lahir dan merasa senang serta sedikit lega	
16.35	Melakukan pembersihan jalan nafas pada bayi dengan mennggunakan penghisap lendir pada bayi atau delee yang dimulai dari bagian mulut lalu hidung bayi	Pengisapan lendir telah dilakukan dan bayi telah bernafas dengan baik	
16.40	Melakukan pemotongan talipusat setelah bayi bernafas dengan baik dan jepit dengan umbilical (penjepit tali pusat)serta tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi	Pemotongan tali pusat bayi telah dilakukan dan sisa tali pusat telah diklem dengan umbilical (penjepit tali pusat)	
16.45	Meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu kringkan tubuh bayi dengan handuk dan menyeliumuti bayi agar bayi tidak kedinginan	Bayi telah dikeringkan dan mengganti handuknya dengan handuk yang baru	
16.50	Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan cara membiarkan bayi mencari puting susu ibu	Bayi telah berhasil mencapai puting ibunya dalam 1 jam pertama	
16.55	Memberikan bayi salap mata antibioptika tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi setelah bayi lahir 30 menit	Bayi telah diberikan selep mata tetrasiklin1% di kedua matanya	
16.57	Memberikan bayi injeksi Vit-K pada paha kiri bayi secara intramuscular	Bayi telah diberikan injeksi vit-K pada paha sebelah kiri secara IM	

2) Kunjungan Neonatal 1

Hari/tanggal : jum'at/30 Desember 2022

Waktu : 16.25

Tabel 4.2. Asuhan Kebidanan Pada bayi baru lahir 6 jam normal

S	O	A	P	Waktu	Pelaksanaan	Evalusi	Paraf
1.Keluhan : tidak ada 2.Riwayat neonatal 3. Laktasi baik 4.Eliminasi BAK : 7-8 x/hari BAB : 2-3 x/hari 5. Tidak ada kesulitan dalam bernafas 6. Gerak aktif 7. Kulit kemerahan	1. Pemeriksa anUmum KU : Baik TTV N : 124x/is P : 42 x/i S : 36°C 2. Pemeriksa ankhusus a. Kepala Bentuk simetris, sutura tidak adamoulage, kaput suksedanium tidak ada,cepal hematoma tidak ada,hidrocepal tidak ada, lingkar kepala 33 cm.	**1)** Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam normal **2)** Masalah :Tidak ada **3)** Kebutuhan a) Informasi hasil pemeriksaan b) Beri penkes tentang : • Pencegahan infeksi (Personal hyegiene, Memandikan bayi, Perawatan tali pusat)	1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Beri penkes tentang : a.Pencegahan infeksi (Personal hyegiene, Memandikan bayi, Perawatan tali pusat) b. Imunisasi HB0 Perlindungan termal c.ASI ekslusif d. Tanda-tanda bahayabayi barulahir	16.30 16.10 16.10	1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan umum bayinyabaik,tidak ada kelainan,dengan a. BB : 3600 gr b. PB : 47cm c. N : 120x/menit d. P : 43x/menit e. Suhu :37,5°C 2. Memberikan ibu penkestentang: a. Pencegahan infeksi pada bayi baru lahir • Menganjurkan ibu untu menjaga kebersihan bayi dengan cara segera mengganti popok dan bedong atau pakaian bayi setiap habis BAK dan BAB dengan kain yang kering	Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang karena bayinya sehat Ibu dan keluarga paham tentang cara menjaga personal hyegiene pada bayi dan bersedia mengganti pakaian saat bayi BAK atau BAB	

	b. MataLetak simetris,tidakada secret, tidak ada perdarahan, sclera putihbersih, konjungtiva merah muda,reflek glabella (+),reflek, bolamata (+) c. Telinga Posisi simetris, letaksejajar dengan sudutmata d.Hidung Bentuk normal, pernapasan Cuping hidung tidak ada e. Mulut Bentuk normal, tidak ada kelainan kongenital, reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+).	• Imunisa HB_0 • Perlindungan termal • ASI ekslusif • Tanda - tanda bahaya bayi baru lahir • Kunjunganulang	3. Menjadwal kan kunjungan ulang	16.15 16.25 16.30	• Memandikan bayi untuk membersihkan sisa-sisa darah dan kotoran yang menempel pada bayi agarbayi nyaman dengan tetapmenjaga kehangatan bayi dan memperhatikan suhu ruangan tempat mandi bayi • Menjelaskan dan mengajarkan ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat yang benar dengan menjaga talipusat tetap kering, biarkanterbuka, ikat tali popok dibawah tali pusat, dan tidak membubuhi tali pusat dengan apapun. b. 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	Bayi telah selesai dimandikan Ibu dan keluarga paham tentang cara perawatan tali pusat serta mampu Ibu dan keluarga paham tentang imunisasi yang dijelaskan dan imunisasi HB0 telah diberikan	

	e. Leher Tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma lahir, reflek tonic neck (+), g. Dada Bentuk simetris, putting menonjol, bunyi nafas normal, bunyi jantung normal, lingkar dada 30 cm h. Bahu, lengan dan tangan Gerakan normal, jumlah jari tangan 10, bentuk normal, tidak ada kelainan, reflek moro (+), reflek palmar grap (+) i. Perut Bentuk sintal, penonjolan sekitar pusat saat menangis tidak ada perdarahan tali pusat tidak ada,			16.35 16. 40	c. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang perlindungan termal terhadap bayi, karena bayisangat mudah kehilangan panas yang dilakukan dengan cara menjaga bayitetap hangat dengan menggunakan bedong bayi, kain selimut atau pakaian yang hangat agar bayi tidak kehilangan panas. d. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang ASIekslusif dengan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi selama 6 bulanpertama, manfaat ASI ekslusif bagi bayi sepertiASI yang mengandung antibody untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi. Mengajurkan ibu menyusui bayinya secara on demand yaitu tanpa menjadwalkan pemberianASI pada bayi, usahakan saat menyusui payudara ibu kosong lalu pindah kepayudara lainnya. Serta menganjurkan ibu untuk mesendawakan bayi setelah menyusui bayi.	Ibu dan keluarga mengerti dengan perawatan tali pusa Ibu dan keluarga paham dan mengerti tentang cara pemberian asi eksklusif	

	bising usus tidak ada, kelainan tidak ada, lingkar perut 32 cm. j. Genetalia Terdapat Testis yang berada dalam skrotum 2, uretra ada, sudah BAK, tidak ada kelainan k. Kaki Jumlah jari kaki 10, bentuk normal, reflek Babinski (+), reflek palantar (+), reflek magnet (+)			16. 45 16. 55	e. 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. 3. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 6 hari lagi yaitu pada tanggal 05 Januari 2023 atau ibu bisa datang apabila bayi ada keluhan	Ibu dan keluarga paham tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mampu mengulang kambali tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada jadwal yang ditentukan	

3) Kunjungan Neonatal 2

Hari/tanggal : Kamis /5 Januari 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tabel 4.3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 6 Hari Normal

S	O	A	P	Pukul	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaan bayinya	1. Pemeriksaan Umum KU : Baik BB : 3700 grPB : 48 cm TTV N : 132x/i P : 45 x/i S : 36,9°C 2. Pemeriksaan khusus a. Kepala Kulit kepalaBersih, tidakada pembengkakan b. Mata Sclera putihbersih, konjungtiva merah muda c. Telinga bersih,	1. Diagnosa : Bayi baru lahir 6hari normal 2. Masalah : Tidak ada 3. Kebutuhan a. Informasi hasil pemeriksaan b. Nutrisi c. Beri penkes tentang • Perawatan tali pusat • Perlindungan termal • ASI ekslusif • Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir 4. Menjadwalkan Kunjungan	1. hasil pemeriksaan 2. Nutrisi 3. Beri penkes tentang : a. Perawatan tali pusat b. Perlindung antermal c. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir 4. Jadwalkan kunjungan ulang	16.05 16.10 16.15 16.15	1.Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan umum bayinyan baik,tidak ada kelainan,dengan BB : 3700 gr PB : 48cm N : 132x/menit P : 45x/menit Suhu :36,9°C 2.Jelaskan kebutuhan nutrisi bayi kepada ibu dengan cara memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan tanpa ada tambahan makanan lainnya dan memberikan ASI kepadabayi secara On demand (tanpa ada jadwal) 3. Memberikan ibu penkes tentang : a. Perawatan tali pusat Menjelaskan dan mengajarkan	Ibu telah mengetahuihasil pemeriksaan dan senang karena bayinya sehat Ibu paham dan bersedia memberikanasi ekslusif selama 6 bulan secara on demand bu dan keluarga paham tentang	

	d. Hidung pernapasan cuping hidung tidak ada, tidak terdapat sekret 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	Ulang		16.20 16.25 16.30	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. b. Menjelaskan kembali kepada ibu dan keluarga tentang perlindungan termal terhadap bayi, karena bayi sangat mudah kehilangan panas yang dilakukan dengan cara menjaga bayi tetap hangat c. Menjelaskan kembali 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, 4. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 6	cara perawatan tali pusat serta telah menerapkannya Ibu dan keluarga paham dengan cara melakukan perlindungan termal pada bayi dan telah menerapkannya Ibu dan keluarga paham tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mampu mengulang kambali tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir Ibu dan keluarga paham, dan mau	

	j. Ekstremitas bawah Gerakan aktif k. Kulit Kulit kemerahan dan bersih				hari lagi yaitu pada tanggal 13 Januari 2023 atau ibu bisa datang apabila bayi ada keluhan	melakukan kunjungan ulang	

4) Kunjungan Neotal 3

Hari/tanggal : Minggu/13 Januari 2023

Pukul : 15.35 WIB

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

S	O	A	P	Pukul	Penatalaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Keluhan : tidak ada 2. Riwayat neonatal laktasi on demand Kulit kemerahan, gerakan aktif	1. Pemeriksaan Umum KU : Baik BB : 2800 gr PB : 48 cm TTV N : 132x/i P : 44 x/i S : 36,6°C 2. Pemeriksaan khusus a.Kepala Kulit kepala Bersih, tidak ada pembengkakan b.Mata sclera putih bersih, konjungtiva merah muda, c.Telinga bersih, tidak ada	1. Diagnosa : Bayi baru lahir 14 hari normal 2. Masalah : Tidak ada 3. Kebutuhan a. Informasi hasil pemeriksaan b. Imunisasi c. ASI Ekslusif	1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Beri penkes tentang imunisasi 3. Beri penkes tentang ASI ekslusif	15.40 15.45	1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan umum bayinya baik, tidak ada kelainan a. BB : 3000 gr b. PB : 47cm c. N : 136x/menit d. P : 41x/menit e. Suhu :36°C 2. Memberikan penkes tentang imunisasi, tujuan imunisasi, penyakit yang dapat dapat dicegah dengan imunisas, 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	Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang karena bayinya sehat Ibu paham dan bersedia melakukan imunisasi dan menimbang bayi setiap bulan	

	d.Hidung pernapasan cuping hidung tidak ada, tidak terdapat sekret 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 telah lepas h. Ekstremitas atas Gerakan aktif i. Genetalia BAK lancar j. Ekstremitas bawah Gerakan aktif k. Kulit Kulit kemerahan dan bersih			15.55	menganjurkan penimbangan bayi setiap bulan agar mudah mengetahui perkambangan bayike fasilitas kesehatan atau posyandu 3. Jelaskan kebutuhan nutrisi bayi kepada ibu dengan cara memberikan ASI ekslusif 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 ekslusif selama 6 bulan tanpa ada tambahan makanan lainnya, serta ibu juga bersedia memberikan ASI pada bayi secara Ondemand	

4.3 Pembahasan

Dalam melaksanakan studi kasus ini, peneliti memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny: "S". Penelitian ini dilaksanakan di pos kesehatan nagari kubu gadang. Asuhan yang diberikan adalah mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan pada bayi baru lahir secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melihatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan terjadi pada bayi baru lahir.

Dalam memberikan asuhan yang diberikan peneliti didokumentasikan dalam SOAP, pengumpulan data, peneliti menggunakan format pengkajian meliputi anammesa, pemeriksan umum, dan pemeriksaan khusus. Pada pembahasan ini dibahas perbandingan antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan ditemukan pada pasien supaya diketahui apakah ada kesenjangan atau ketidaksesuaian antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan yang ditemukan dilapangan.

Proses persalinan berlangsung secara normal, dan bayi Ny "S" lahir pukul 10.20 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dan bayi bergerak aktif.

4.3.1 Data subjektif

Data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi kejadian. Data tersebut tidak dapat ditentukan oleh petugas kesehatan secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Widiatini, bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu bayi yang lahir antara 2500 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelaianan konginetal.[11]

Menurut Yupita Dwi Maharani (2017) Melakukan 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 kapada bayi baru lahir. Berdasarkan penilaian 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.[19]

Dari hasil penelitian data subjektif Ny. S usia 36 tahun G3P2A0H2, HPHT 30 Maret 2022 TP : 06 Januari 2023 usia kehamilan 39-40 minggu, ini merupakan anak ketiga. Ibu melahirkan secara normal pada hari Jum'at, 30 Desember 2022 pukul 10.20 WIB. Keadaan bayi lahir menangis kuat, tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan, air ketuban jernih, bayi mau menyusui, jenis kelamin Perempuan, berat 3000 gr. panjang badan 47 cm. Ibu dan keluaga tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menahun maupun menular seperti jantung, hipertensi, asma, malaria, DM, ginjal hepatitis. Ibu tinggal di perkampungan yang bersih dan nyaman. Sumber air yang digunakan sehari-hari dari sumur bor, Ibu mempunyai fasilitas pembuangan sampah dn Ibu tidak memiliki hewan peliharaan.

Menurut peneliti bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir antara 2500-4000 gram cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelaianan

konginetal, pada pengkajian kasus sejalan antara teori dan praktek, dimana usia kehamilan ibu aterm, ibu melahirkan secara normal pada hari Jum'at 30 Desember 2023 pukul 10.20 WIB. Keadaan bayi lahir menangis kuat. tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan, air ketuban jernih, bayi mau menyusu, jenis kelamin perempuan, berat 3000 gr, panjang badan 47 cm.

Menurut Rafika (2018) kadar Hb pada kelompok bayi yang dilakukan pengkleman tali pusat 2 menit sebesar 14,5 gr/dl, sedangkan nilai rata-rata kadar hemoglobin pada kelompok bayi yang dilakukan pengkleman tali pusat 3 menit sebesar 15,9 gr/dl. Waktu penundaan pengkleman tali pusat berpengaruh terhadap sskadar hemoglobin pada bayi baru lahir sehingga mengurangi resiko bayi dari defesiensi zat besi.

Menurut bidan pemotongan tali pusat dilakukan segera dilakukan untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi. Menurut asumsi penulis penundaan pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir sebaiknya dilakukan 2-3 menit setelah bayi lahir. Selain itu dalam pemberian injeksi vitamin-k dan pemberian salap mata tetrasiklin 1% yang diberikan 30 menit setelah bayi lahir.

Pada kunjungan neonatus dilakukan pengkajian data subjektif meliputi riwayat laktasi, menanyakan kepada ibu apakah bayi kuat menyusu, lama menyusu, menanyakan riwayat eliminasi

Menurut IDAI (2014) Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama. Jika ini tidak terjadi, bayi perlu diperiksa lebih lanjut. Selanjutnya bayi akan BAK 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari. Warna BAK yang baik adalah jernih tidak berwarna pekat, sedangkan warna BAB akan berubah dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna

kekuningan pada sekitar usia 5 hari. Jika tidak terjadi perubahan warna BAB, harus dilakukan evaluasi kecukupan asupan ASI. Jika ibu menemukan darah pada kemaluan bayi perempuan saat awal-awal kelahiran, ibu tidak perlu khawatir, karena hal itu disebabkan bayi masih dipengaruhi hormon ibu. Keadaan tersebut masih dianggap normal.[20]

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif pada kunjungan neonatus diperoleh hasil yaitu ibu mengatakan BAK dan BAB dalam batas normal, dan bayinya juga kuat menyusu, ASI ibu lancar, lama ibu menyusui 10-15 menit dan ibu mengatakan tidak ada masalah dalam menyusui bayi Ibu mengatakan bayi nya tidak rewel bayi terlihat puas saat menyusui, lbu mengatakan telah memandikan bayinya sendiri dan pergerakan bayi aktif

Penelitian Martini (2012) yang menemukan rata-rata waktu pelepasan tali pusat pada bayi yang mendapatkan perawatan yang baik akan lepas lebih cepat. Sepanjang tali pusat belum terlepas, orang tua bayi perlu menjaga tali pusat tersebut untuk tetap dalam keadaan bersih dan kering.

Pada kunjungan tanggal 05 Januari 2023 pukul 16.00 WIB, pada kunjungan ulang usia 6 hari, tali pusat sudah lepas sejak hari ke 5 setelah lahir. Menurut peneliti perawatan tali pusat yang dilakukan oleh ibu dan karna tali pusat sudah lepas 5 hari setelah lahir artinya perawatan tali pusat yang dilakukan bagus dan baik Hal ini sesuai dengan tinjauan teori dan tinjauan kasus.

Menurut peneliti, Pada pengkajian data subjektif tidak terdapat kekurangan dan sudah sesuai dengan tinjauan teori, pengkajian data subjektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek lapangan.

4.3.2 Data Objektif

Hasil penelitian data objektif didapatkan yaitu tanda-tanda bayi baru lahir normal, lahir spontan, menangis kuat,warna kulit kemerahan tonus otor aktif,semua dalam batas normal. Hasil pengkajian data objektif pada bayi Ny. S, pada pemeriksaan fisik bayi yang dilakukan mulai dari pemeriksaan umum, yang meliputi tanda-tanda vital, keadaan umum bayi baik, nadi bayi 124 x menit, suhu 36°C dan pernapasan 42x menit, dimana semua dalam batas normal dan bayi terlihat aktif.

Kemudian dilanjutkan pemeriksaan khusus yang dilakukan dari kepala sampai ujung kaki. Pada pemeriksaan ini semuanya dalam batas normal yaitu, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, berat badan 3000 gram, panjang badan 47 cm

Pada bagian kepala bentuknya simetris, pada bagian sutura tidak ada moulage, permukaaan mendatar, konsistensi lunak, kulit kepala bersih, rambut bersih. Pada bagian telinga posisi telinga simetris kiri dan kanan, letaknya sejajar dengan sudut mata, daun telinga lunak, elastisitas daun telinga baik. Pada bagian mata letaknya simetris, pengeluaran cairan abnormal tidak ada, dan tidak ada kelainan. Pada bagian hidung bentuknya sunetris kiri dan kanan, pernapasan cuping hidung tidak ada. Pada bagian mulut bibir terlihat merah muda, lidah merah muda, gusi merah muda, palatum lengkap dan tidak ada kelainan.

Dibagian leher tidak ada pembengkakan, gumpalan simetris dan pada dada bentuknya simetris, putting simetris, menonjol, berwama gelap. Pada bagian ekstrimitas jumlah 10 jari tangan dan 10 jari kaki, tidak ada ditemukan kelainan Dibagian perut bentuknya cembung konsistensi lembut/supel, tidak ada

penonjolan sekitar pusat saat menangis, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada bising usus. Pada alat genitalia laki-laki ada testis berada dalam skrotum, ada uretra dan sudah BAK sebanyak 3 kali dari pagi. Dibagian punggung & anus tidak ada pembengkakan atau cekungan, ada anus, ada mekonium.

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada bayi ny. W semua sistem saraf (refleks) aktif/positif diantaranya adanya reflek moro refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, refleks graps atau menggenggam sudah baik, refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.

Sama dengan teori pada tinjauan kasus bayi Ny. S, ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-140 kali/menit, pernapasan + 40-60 kali/menit, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada, refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, refleks graps atau menggenggam sudah baik, refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik

Menurut Helen Varney (2007), pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sangat perlu dilakukan untuk melihat kelainan dan mencegah terjadinya komplikasi pada bayi. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (Head To Toe) dan memeriksa reflek pada bayi.

Terdapat juga kesaman pada kasus Ny. S dengan Jurnal (lyndon Syapputra, 2017) bahwa pengkajian ini dilakukan untuk memastikan bayi dalam

keadaan normal atau mengalami penyimpangan. Penilaian ini meliputi apperance (warna kulit), pulse (denyut jantung), grimace (refleks), activity (tonus otot), dan respiratory (pernafasan).

Menurut penulis, di langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek pada Bayi. Ny. S sudah melakukan pemeriksaan fisik sesuai standar asuhan. Pengkajian objektif didapatkan yaitu tanda-tanda bayi baru lahir normal, lahir spontan, menangis kuat,warna kulit kemerahan,tonus otot aktif,semua dalam batas normal. Hasil pengkajian data objektif pada bayi Ny. S, pada pemeriksaan fisik bayi yang dilakukan mulai dari pemeriksaan umum, yang meliputi tanda-tanda vital. dimana semua dalam batas normal dan bayi terlihat bergerak aktif.

4.3.3 Assesment

1) Diagnosa

Menurut Herlen Varney (2019) diagnosa dapat ditegakan dari data subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan dan diinterpretasikan. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa.

Diagnosa ditegakkan berdasarkan pengkajian data, tidak ditemukannya masalah dan kebutuhan bayi sudah terpenuhi yaitu pemeriksan fisik, asi eklusif, perawatan tali pusat bayi, perlindungan termal, imunisasi dan penkes tanda-tanda bahaya. Kebutuhan yang diberikan pada bayi Ny. S sudah sesuai yang diinginkan atau yang dibutuhkan bayi tersebut dan pada pengkajian kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

2) Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting melakukan asuhan yang aman. Pada kasus bayi Ny.S tidak terdapat diagnosa potensial pada bayi baru lahir.

3) Identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera.kolaborasi dan rujukan

Dalam langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan untuk ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi pasien Pada kasus bayi Ny. S dan tidak ada kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, kolaborasi ataupun rujukan.

4.3.4 Plan

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

Perencanaan asuhan yang menyeluruh, renacana asuhan disusun berdasarkan analisis data dan interpretasi data. Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasikan.

Perencanaan asuhan ini dilakukan berdasarkan kebutuhan sebelumnya. Planning yang diberikan kepada bayi Ny.S adalah memberi informasi hasil pemeriksaan, informasikan dan ajarkan perawatan tali pusat, informasikan dan ajarkan pemberian ASI Ekslusif, penkes tentang perlindungan termal, penkes

tanda tanda bahaya, beri penkes tentang imunisasi dan Jadwalkan kunjungan ulang.

Perencanaan ini sudah sesuai dengan kebutuhan bayi, menurut Sockidjo Notoadmojo (2012), Rencana asuhan meliputi apa yang telah di identifikasi dari klien dan kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada neonatus yaitu dengan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir sesuai kebutuhan yang telah ditetapkan.[21]

Pada langkah ini menurut penulis perencanaan harus di lakukan dengan baik dan sesuai dengan teori karna akan memeberikan pelayanan yang baik jika semua kebutuhan yang di perlukan tercukupi dan pada kasus bayi Ny. S ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dan sesuai dengan teori dimana perencanaan tersebut telah sesuai dengan kebutuhan pada bayi baru lahir.

4.3.5 Pelaksanaan asuhan

Langkah ini merupakan asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dan dilaksanakan secara efisien dan aman. Pada kasus bayi Ny. W pelaksanaan asuhan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan asuhan tersebut meliputi: Memberikan informasi hasil pemeriksaan, Memberikan penkes tentang perawatan tali pusat dan pemberian ASI, Perlindungan termal, Penkes tanda tanda bahaya, Memberikan penkes tentang imunisasi dan Memberikan informasi kunjungan ulang. Dalam pelaksanaan asuhan ini harus sesuai dengan yang telah direncanakan pada langkah sebelumnya secara menyeluruh untuk diberikan secara efisien.

Melakukan penkes pemberian ASI Ekslusif dengan meningatkan pengetahuan ibu untuk menyusui bayinya minimal 10-15 kali dalam 24 jam dan

tanpa diberikan makan pendamping ASI sampai 6 bulan, setelahnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.

Perlindungan termal menurut teori Widiastini (2018) untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian atau popok bayi yang sudah basah dan lembab, dan memakaikan topi, sarung tangan, kaus kaki dan bedong. Untuk tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam yang tinggi disertai kejang kejang, menangis secara terus menerus, dan bayi tidak mau menetek atau menyusui, diare /BAB lebih dari 3 kali konsistensi cair dan bayi tampak kuning (ichterus).[8]

Pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu untuk melakukan imunisasi yaitu BCG kepada bayi nya, karena imunisasi penting bagi bayi. Berdasarkan teori pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan (2014) imunisasi dasar BCG diberikan pada bayi berusia 1 bulan dengan jumlah pemberian 1 kali untuk pencegahan penyakit tuberkolosis. sehingga pemberian imunisasi pada Bayi Ny. S tidak menyimpang dari teori dan program yang ditetapkan.

Pada kasus bayi Ny. S pelaksanaan asuhan ini terdapat kesenjangan anatara teori dan praktek yang mana bidan melakukan pemotongan tali pusat segera, sedangkan menurut teori dan penulis pemotongan tali pusat di lakuan penundaan 2-3 menit setelah bayi lahir, yang bertujuan mengurangi resiko bayi dari difisiensi zat besi, mencegah anemia dan meningkatkan kekebalan tubuh bayi baru lahir.

Hal ini di perkuat oleh Rafika (2018) kadar Hb pada kelompok bayi yang dilakukan pengkleman tali pusat 2 menit sebesar 14,5 gr/dl, sedangkan nilai rata-rata kadar hemoglobin pada kelompok bayi yang dilakukan pengkleman tali pusat

3 menit sebesar 15,9 gr/dl. Waktu penundaan pengkleman tali pusat berpengaruh terhadap kadar hemoglobin pada bayi baru lahir sehingga mengurangi resiko bayi dari defesiensi zat besi.[22]

4.3.6 Evaluasi

Menurut Helen Varney (2017) bahwa evaluasi dilakukan segera setelah melakukan atau melaksanakan asuhan kepada pasien dan mengevaluasi sesuai dengan asuhan yang disampaikan.

Adapun evaluasi yang penulis dapatkan adalah ibu mengerti dengan penkes yang diberikan untuk bayinya dan ibu melaksanakannya dengan baik.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan kebidanan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar- benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasikan, memutuskan apakah tujuan telah dicapai atau tidak dengan tindakan yang sudah dilaksanakan

Pada kasus bayi Ny. S evaluasi yang diperoleh bahwa masih ada pelaksanaan asuhan pada bayi baru lahir yang belum sesuai dengan teori karna pada pelaksanaan bidan melakukan pemotongan tali pusat segera yang mana dalam teori di jelaskan sebaiknya pemotongan tali pusat dilakukan penundaan 2-3 menit.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir normal pada bayi Ny“S” di Poskesri Kubu Gadang pada 30 Desember 2022 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. S 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 perecanaan 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. S telah dilakukan dengan baik dan seoptimal mungkin. evidence besed pada pemotongan tali pusat yang dilakukan segera setelah bayi lahir yang mana dalam teori sebaiknya pemotongan tali pusat ditunda untuk meningkatkan kadar

hemoglobin pada bayi baru lahir. Pada IMD tidak terdapat kesenjangan karna sudah sesuai degan teori. Serta saat pemberian injeksi Vitamin K dan salap mata pada bayi yang dilakukan 30 menit setelah 6 jam bayi direncanakan akan dimandikan.

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.S dilakukan sesuai dengan pendokumentasian SOAP berdasarkan pola pikir 7 langkah varney, secara umum semua tindakan yang dilakukan dapat berhasil dengan baik dan sejalan dengan pemenuhan kebutuhan yang telah terpenuhi atau belum.

5.1 Saran

1) Penulis

Diharapkan untuk mahasiswa selanjutnya setelah disusunnya Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuaan dan keterampilan mahasiswa dalam menerapkan pembelajaran yang sudah didapatkan di perkuliahan dan praktik dilapangan. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mensambah 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

Dar hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa pelayanan di Pos Kesehatan Nagari Kubu Gadang sudah sesuai dengan standar pelayanan dan tetap diharapkan untuk lahan praktek agar 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. Plora N.F Sinaga, SST. 2017.*Modul Praktek Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita & Anak PraSekolah.* Medan akademi kebidanan

2. Astuti Setiyani. 2017. *Buku Ajar Asuhan Neonatus Bayi Balita & Anak PraSekolah.*

3. sUnicef.2020.*Lahir Di Tahun Yang Lebih Baru.* Jakarta diakses pada tanggal 26 Desember 2022

4. Badan Pusat Statistik Indonesia, 2021. *Statistik indonesia 2021.* Jakarta diunduh tanggal 26 Desember 2022

5. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak Sumatera Barat. 2017. [sumber onlinel di unduh tanggal 25 Januari 2022.

6. Nina Fitri, *Hubungan Jenis Persalinan Dengan Status Kesehatan Bayi Baru Lahir Di Kota Bukittinggi Tahun 2018,* Vol XIV, No. 01 di akses tanggal 25 Januari 2022.

7. Suryani L, 2021, *Efektivitas Waktu Penundaan Tali Pusat*.Jurnal Poltekkes

8. Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, *2*(1), 23–28.

9. Widiastini, Luh Putu.2018.*Asuhan Bersalin dan Bayi baru lahir*. Bogor: In Media Kebidanan Pada Ibu

10. Sondakh, J. J.2017.*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga

11. Br Sembiring, Julina. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Jakarta: EGC.

12. ando, Naumi Maria, 2016,*Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita,* Penerbit Buku Kedokteran.

13. Sinaga, Plora. (2017). *Modul praktek asuhan kebidanan neonates bayi. balita dan anak Pra sekolah.* Medan:Akademi Kebidanan.

14. Widiastini, Luh Putu.2018.*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi baru lahir.* Bogor: In Media

15. Muslihatun, Wafinur. (2010). *Pendokumentasian Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya

16. Ppsdm. tahun 2017. *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan Komprehensif.*

17. World Health organization. 2020. *Recommendation intrapartum care of a positive childbirth experience.*

18. ModulPembelajaran, *Konsep-Kebidanan-dan-Etikolegal-dalam-Praktik-KebidananKomprehensif.pdf*

19. Yupita Dwi Maharani. 2017. *Buku Pintar Kebidanan dan Keperawatan,* 296 hal tanggal akses 12 Juni 2023

20. Nina Dwi Maharani, dkk. 2014. *Klinik-Pengasuhan-anak/Perawatan Bayi Baru Lahir*

21. Sockidjo Notoadmojo. 2012. *Buku Ilmu Kebidanan,* Jakarta

22. Rafika. 2018. *Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru lahir,* Jurnal asuhan kebidanan, Jakarta