



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA
BAYI Ny. M DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN MISDAR,
Amd.Keb KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

Diajukan Ke Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Diploma 3 Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Oleh:

Sindi Aristi

NIM: 204210427

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI
Ny. M DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN MISDAR, Amd.Keb
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2023

Oleh :

Sindi Aristi
NIM : 204210427

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian
Laporan Tugas Akhir Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Bukittinggi, Juni 2023

Tim Penguji:

Ketua Penguji



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

Anggota Penguji I



Hj. Supiyah, S.Kep, M.Kep
NIP. 195807081985012001

Anggota Penguji II



Arneti, S.ST, M.Keb
NIP. 198203052003122001

Anggota Penguji III



Hj. Darmayanti Y, SKM, M.Kes
NIP. 19600228 198107 2 001

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI
Ny. M DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN MISDAR, Amd.Keb
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2023**

Oleh :

Sindi Aristi
NIM : 204210427

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

Bukittinggi, Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Arneti, S.ST, M.Keb
NIP. 19820305 200312 2 001

Pembimbing Pendamping



Hj. Darmayanti Y, SKM, M.Kes
NIP. 19600228 198107 2 001

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya ;

Nama : Sindi Aristi

NIM : 202410427

Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan

Tugas Akhir yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI
Ny. M DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN MISDAR, Amd.Keb
KOTA BUKITTINGGI
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

SINDI ARISTI
NIM: 204210427

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sindi Aristi
NIM : 204210427
Tempat Tanggal Lahir : Bukittinggi, 2 Mei 2002
Anak Ke : 1 dari 3 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Jorong Parabek, Kanagarian Ladang Laweh,
Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam

Nama Orang Tua
Ayah : Jamaris
Ibu : Sumiarti

Nama Saudara
Adek : 1. Anisa Raihan Fadila
2. Farel Kurniawan

Riwayat Pendidikan

1. TK Melur Putih
2. SD Negeri 03 Pakan Labuah
3. SMP Negeri 7 Bukittinggi
4. SMA Negeri 5 Bukittinggi
5. D-3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

Laporan Tugas Akhir, Juni 2023

Sindi Aristi

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Ny.M Di Praktek Mandiri
Bidan Misdar, Amd.Keb Kota Bukittinggi Tahun 2023

VIII + 94 halaman + 7 lampiran + tabel + gambar

ABSTRAK

Cakupan kunjungan neonatal di Indonesia tahun 2021 sebesar 94,47% dari target sebesar 88%. Untuk Provinsi Sumatera Barat, cakupan kunjungan neonatalnya masih dibawah target sebesar 81,3%, cakupan kunjungan neoanatal Kota Bukittinggi yang tercapai sebesar 88%. Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mengetahui asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Desain penelitian ini adalah studi kasus . Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai Mei 2023 di Praktek Mandiri Bidan Misdar, Amd.Keb Kota Bukittinggi. Subjek pada penelitian ini adalah bayi baru lahir Ny.M. Dalam analisis data, akan dilihat bagaimana asuhan sesuai teori dengan asuhan yang dilakukan di lahan praktik di lapangan dan disajikan dalam bentuk pembahasan.

Hasil penelitian yaitu asuhan yang diberikan mulai dari asuhan segera bayi baru lahir dan asuhan kunjungan I sampai kunjungan III. Pada bayi NY. M tidak terdapat masalah pada bayi karena asuhan sudah dilakukan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan. Tetapi terdapat kesenjangan pada pengkajian data objektif pada kunjungan kedua yaitu tidak dilakukannya skrining hipotiroid konginetal pada bayi. pada pelaksanaan asuhan juga terdapat kesenjangan yaitu tidak dilakukan penundaan pemotongan tali pusat pada bayi.

Dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan sudah memenuhi standar atau teori pelayanan bayi baru lahir normal. Selanjutnya diharapkan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan bayi baru lahir untuk melakukan penundaan pemotongan tali pusat dan melakukan skrining hipotiroid konginetal pada bayi baru lahir.

Kata kunci: asuhan kebidanan bayi baru lahir

Daftar pustaka: 21 (2014-2022)

POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF PADANG
DIPLOMA III MIDWIFERY PROGRAM IN BUKITTINGGI

Final Project Report, June 2023

Sindi Aristi

Neonatal care to Mrs.M in Independent Practice Midwife Misdar, Amd.Keb,
Bukittinggi City in 2023

VIII + 94 pages + 7 appendices + tables + pictures

ABSTRACT

The coverage of neonatal visits in Indonesia in 2021 is 94.47% of the target of 88%. For West Sumatra Province, the coverage of neonatal visits was still below the target of 81.3%, the coverage of neonatal visits for Bukittinggi City was 88%. The purpose of this study was to determine midwifery care for normal newborns based on midwifery care management with SOAP documentation.

The research design is a case study. This research was conducted from December 2022 to May 2023 at the Misdar Midwife Independent Practice, Amd.Keb, Bukittinggi City. The subjects in this study were the newborn Mrs.M. In data analysis, it will be seen how care is in accordance with theory with care carried out in practice in the field and presented in the form of discussions.

The results of the study were the care provided starting from immediate newborn care and care from visit I to visit III. In babies Mrs. M there are no problems with the baby because care has been carried out in accordance with midwifery care management. However, there is a gap in the assessment of objective data at the second visit, namely that congenital hypothyroid screening was not carried out in infants. There is also a gap in the implementation of care, namely the delay in cutting the umbilical cord in infants is not carried out.

It can be concluded that the care provided meets the standards or theory of service for normal newborns. Furthermore, it is hoped that in the implementation of midwifery care for newborns to delay cutting the umbilical cord and carry out congenital hypothyroid screening in newborns.

Keywords: midwifery care for newborns

Bibliography: 21 (2014-2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny. M di Praktik Mandiri Bidan Misdar, Amd. Keb Kota Bukittinggi Tahun 2023” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan 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 Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Arneti, S.ST, M.Keb dan Ibu Hj. Darmayanti Y, SKM, M.Kes, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Siti Khadijah, S.Si.T, M.Biomed selaku ketua penguji, Ibu Supiyah, S.Kep, M.Kes selaku anggota penguji 1, Ibu Arneti, S.ST, M.Keb selaku

anggota penguji II, Ibu Dj. Darmayanti Y, SKM, M.Kes selaku anggota penguji III.

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

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

Bukittinggi, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... viii

DAFTAR ISI..... x

DAFTAR LAMPIRAN xii

DAFTAR TABEL xiii

Bab 1 Pendahuluan 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan..... 5

1.4 Manfaat..... 6

1.5 Ruang Lingkup 7

Bab II Tinjauan Pustaka 8

2.1 Konsep Teoritis Kasus..... 8

2.1.1 Defenisi Bayi Baru Lahir Normal 8

2.1.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir Normal 9

2.1.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal..... 15

2.1.4 Masalah Pada Bayi Baru Lahir..... 16

2.1.5 Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir..... 19

2.1.6 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal 20

2.1.7 Upaya Pencegahan 25

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan..... 26

2.3 Kerangka Pikir..... 43

Bab III Metode Penelitian 44

3.1 Desain Penelitian 44

3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian 44

3.3 Subjek Penelitian 45

3.4 Instrumen Pengumpulan Data 45

3.5 Cara Pengumpulan Data..... 46

3.6 Analisis Data 46

Bab IV Tinjauan Kasus dan Pembahasan	48
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	48
4.2 Tinjauan Kasus	49
4.3 Pembahasan	73
Bab V Kesimpulan dan Saran.....	93
5.1 Kesimpulan.....	93
5.2 Saran	94

DAFTAR_PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kontrak Bimbingan
- Lampiran 2 : Ganchart Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Inform Consent
- Lampiran 5 : Format Pengkajian Data
- Lampiran 6 : Lembar Konsul
- Lampiran 7 : SAP
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan Asuhan Segera Bayi Baru Lahir.....	52
Tabel 4.2 Catatan Pelaksanaan Kunjungan Neonatal 1.....	62
Tabel 4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan Neonatal 2.....	66
Tabel 4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan Neonatal 3.....	70

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir normal adalah masa kehidupan neonatus pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari. Pada usia ini terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Bayi baru lahir dikatakan normal jika lahir dengan berat 2500 gram sampai 4000 gram, cukup bulan (usia kehamilan 37-42 minggu), bayi lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan *congenital* (cacat bawaan) yang berat.¹ Bayi baru lahir harus segera diberikan asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi pada bayi baru lahir dengan menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas bayi, mengeringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan, memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K, mengoleskan salep mata pada bayi, pemberian imunisasi Hepatitis B, serta pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.²

Angka kelahiran adalah banyaknya bayi yang dilahirkan oleh wanita selama masa reproduksi. UNICEF mencatat pada tahun 2020, terdapat 13,02 kelahiran per 1.000 jiwa.³ Badan Pusat Statistik Indonesia pada awal tahun 2021 mencatat jumlah bayi lahir pada bulan Januari sebanyak 113.057 jiwa. Pada Februari 2021 jumlah bayi lahir turun menjadi 71.291 jiwa.⁴

Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di Wilayah Sumatera Barat mencatat jumlah total angka kelahiran meningkat dari 2,5 pada 2017 menjadi 2,68 pada 2019. Data Badan Pusat Statistik Kota Bukittinggi mencatat jumlah kelahiran bayi pada tahun 2020 mencapai 1,8 jiwa.⁵

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah angka kematian bayi umur 0-11 bulan yang dinyatakan per 1.000 angka kelahiran hidup pada tahun yang sama. Kematian bayi dapat terjadi pada periode bulan pertama kehidupan di luar rahim.⁶

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.⁷ 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. 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, jumlah kematian bayi di Kota Bukittinggi tahun 2020 adalah sebanyak 3,7 jiwa dari 1.000 bayi lahir hidup.⁸

Hasil penelitian Arinta Riza Andriani (2015), tentang Faktor Penyebab Kematian Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngombol Kabupaten

Purworejo. Penyebab kematian bayi dibagi menjadi dua yaitu penyebab langsung (endogen) dan penyebab tidak langsung (eksogen). Penyebab langsung kematian bayi usia (0-28 hari) terbanyak yaitu BBLR (35,3%), diikuti oleh asfiksia(27,0%), penyebab lainnya (21,4%), kelainan bawaan(12,5%), sepsis (3,5%), dan tetanus neonaturum (0,3%). Sementara itu, penyebab tidak langsung kematian bayi dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti faktor sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan, dan pengaruh lingkungan.⁹

Upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian bayi adalah program Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah kelahiran bayi, Kunjungan Neoanatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3-7 setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) pada kurun waktu 8-28 hari setelah bayi lahir, baik difasilitasi kesehatan maupun kunjungan rumah. Tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu untuk melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua.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 Kota Bukittinggi untuk cakupan kunjungan neoanatal yang tercapai sebesar 88% dari target 100%¹¹

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zuraida (2016), berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan neonatus di wilayah kerja puskesmas lubuk kilangan faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan neonatus di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan yang dilakukan terhadap 56 orang responden, hanya 31 orang (55,4%) responden yang melakukan kunjungan neonatus (KN) tidak lengkap dan sebanyak 25 orang responden (44,6%) melakukan kunjungan neonatal (KN) lengkap. Penyebab kunjungan neonatal (KN) masih rendah disebabkan karena faktor pengetahuan, sikap, pekerjaan ibu, serta kurangnya penyuluhan kepada masyarakat dari tenaga kesehatan.¹²

Upaya lainnya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Bayi adalah dengan memfasilitasi masyarakat untuk bidang kesehatan. Seperti, dengan memberikan izin praktek mandiri bidan. Dalam penurunan angka kematian bayi, bidan berperan penting yaitu dengan memberikan asuhan dan pelayanan yang berkualitas serta dengan memberikan promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan kepada masyarakat. Salah satu Praktek Mandiri Bidan yang ada di Kota Bukittinggi adalah Praktek Mandiri Bidan Misdar, Amd.Keb yang bertempat di Balai Banyak, Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh, Kota. Praktek Mandiri Bidan ini sudah berpengalaman dalam melayani pasien serta berupaya memberikan pelayanan terbaik mereka terhadap pasien. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 57 bayi telah dibantu kelahirannya oleh Bidan Misdar. Kunjungan Neonatus lengkap dilakukan pada 73,6% bayi baru lahir tersebut. Asuhan yang diberikan dengan menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran

nafas bayi, mengeringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan, memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K, mengoleskan salep mata pada bayi, pemberian imunisasi Hepatitis B, serta pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Berdasarkan latar belakang dan data yang diperoleh maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dengan menerapkan dan memberikan asuhan sesuai standar dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Praktik Mandiri Bidan Misdar, Amd.Keb Kota Bukittinggi Tahun 2023”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka masalah yang dapat dirumuskan yaitu: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal di Praktek Mandiri Bidan Misdar, Amd.Keb Kota Bukittinggi Tahun 2023?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal di Praktek Mandiri Bidan Misdar, Amd.Keb Kota Bukittinggi Tahun 2023, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP .

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui pengkajian data subjektif pada bayi baru lahir normal di PMB Misdar, Amd.Keb Kota Bukittinggi Tahun 2023.
- 2) Untuk mengetahui pengkajian data objektif pada bayi baru lahir normal di PMB Misdar, Amd.Keb Kota Bukittinggi Tahun 2023.
- 3) Untuk mengetahui assessment pada bayi baru lahir normal di PMB Misdar, Amd.Keb Kota Bukittinggi Tahun 2023.
- 4) Untuk mengetahui plan pada bayi baru lahir normal di PMB Misdar, Amd.Keb Kota Bukittinggi Tahun 2023.
- 5) Untuk mengetahui pelaksanaan asuhan pada bayi baru lahir normal di PMB Misdar, Amd.Keb Kota Bukittinggi Tahun 2023.
- 6) Untuk mengetahui evaluasi asuhan pada bayi baru lahir normal di PMB Misdar, Amd.Keb Kota Bukittinggi Tahun 2023.

1.4 Manfaat

1.4.1 Penulis

Penelitian ini dapat menambah wawasan penulis dalam asuhan bayi baru lahir normal dan dapat meningkatkan pengalaman bagi penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

1.4.2 Institusi Pendidikan

Dapat memebreikan informasi yang bisa dijadikanm bahan masukan bagi civitas akademika dalam pengembangan pembelajaran tentang asuhan bayi baru lahir normal dan upaya pencegahan kematian bayi

baru lahir. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan pembaca terutama tentang asuhan bayi baru lahir.

1.4.3 Lahan Praktik

Diharapkan dapat melakukan asuhan sesuai dengan standar-standar kebidanan yang ada.

1.5 Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Misdar, Amd. Keb, Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh, Kota Bukittinggi Tahun 2022 dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar yaitu Kunjungan Neonatus (KN1) sampai Kunjungan Neonatus (KN3) dengan asuhan kebidanan *varney* dan melakukan pendokumentasiannya ke dalam SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, dan Plan).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus

2.1.1 Defenisi Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi umur 0-28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem tubuh bayi. Bayi hingga umur kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang sangat beresiko mengalami gangguan kesehatan dan berbagai masalah kesehatan yang apabila tidak diberikan penanganan yang tepat bisa berakibat fatal. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar rahim sudah mulai terjadi pada saat bayi lahir. Beberapa adaptasi fisik dan psikologis pada bayi baru lahir sudah mulai terjadi.¹

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa bantuan alat. Bayi baru lahir dikatakan normal apabila umur kehamilan cukup bulan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan saat lahir antara 2400-4000 gram, memiliki panjang badang antara 48-52 cm, lingkar dada sebesar 30-38 cm, penilaian apgar score bayi antara 7-10 dan bayi tidak mengalami cacat bawaan. Lingkar kepala bayi baru lahir normal berkisar antara 34-35 cm, ukuran lingkar kepala ini berhubungan dengan perkembangan bayi yaitu umumnya pertumbuhan lingkar kepala beriringan dengan pertumbuhan otak, apabila ada gangguan pada

pertumbuhan lingkaran kepala akan menyebabkan juga terhambatnya pertumbuhan otak.²

2.1.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir Normal

1) Sistem Pernafasan

Saat masih di dalam rahim, janin bernafas dengan menggantungkan proses oksigasinya melalui plasenta dan paru-paru ibu. Setelah lahir, bayi akan segera beradaptasi dengan cepat dan bernafas dengan paru-parunya yang telah matang. Pernapasan pertama kali bayi normalnya terjadi 30 detik setelah bayi lahir. Pernapasan ini terjadi karena aktivitas normal sistem syaraf pusat dan porifera yang dibantu beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan di dalam otak yang melanjutkan rangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma dan otot-otot lainnya. Laju pernapasan bayi normalnya adalah 40-60 kali tiap menit. Pada saat pemotongan tali pusat, terjadi perubahan yang memungkinkan darah dialihkan ke paru-paru, bukan ke plasenta untuk memperoleh oksigen.¹³

Saat bayi baru lahir, ada beberapa faktor yang merangsang terjadinya pertama kali pada bayi:

(1) *Hipoksia*

Hipoksia yang terjadi saat akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim akan menyebabkan rangsangan pusat pernapasan di otak.

(2) Tekanan Rongga Dada

Pada saat proses persalinan, akan terjadi tekanan rongga dada dan paru-paru oleh jalan lahir sehingga secara mekanis udara akan masuk ke dalam paru-paru. Interaksi yang terjadi antara sistem pernafasan, sistem syaraf pusat dan sistem *kardiovaskular* akan menghasilkan pernapasan yang teratur dan denyut nadi normal sehingga dapat mempertahankan kelangsungan hidup bayi. Tekanan dalam dada yang terjadi melalui pengempisan paru selama proses persalinan akan merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik.

(3) Penimbunan Karbondioksida (CO₂)

Penimbunan kadar CO₂ di dalam tubuh bayi akan merangsang terjadinya proses pernapasan. Penambahan frekuensi dan tingkat gerakan pernapasan akan terjadi saat ada kenaikan kadar CO₂ dalam tubuh bayi.

(4) Perubahan Suhu

Rangsangan pernapasan pada bayi baru lahir disebabkan karena perubahan suhu dari dalam uterus yang hangat dengan suhu di luar rahim yang dingin.¹⁴

2) Sistem *Kardiovaskuler*

Sistem *kardiovaskuler* merupakan sistem organ pertama yang berfungsi dalam perkembangan manusia. Pembentukan pembuluh darah dan sel darah dimulai pada minggu ketiga dan bertujuan menyuplai oksigen dan nutrisi dari ibu kepada janin. Pada akhir minggu ketiga, tabung jantung mulai berdenyut. Selama minggu keempat dan kelima, jantung berkembang menjadi organ empat serambi. Dan pada tahap akhir masa embrio, perkembangan jantung lengkap. Pada saat di dalam rahim, janin menerima oksigen dari plasenta melalui *vena umbilicalis*.¹³

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta kemudian setelah lahir bernapas melalui paru. Janin cukup bulan mengalami penurunan cairan paru pada hari-hari sebelum persalinan. Janin dalam rahim sebenarnya sudah mampu bernapas dalam rahim. Namun air ketuban tidak masuk ke dalam alveoli paru. Pusat pernapasan ini dipengaruhi oleh kadar oksigen dan karbondioksida di dalam tubuh janin.

Ketika tali pusar dipotong saat kelahiran, bayi yang baru lahir harus belajar untuk hidup tanpa bantuan ibunya. Hanya dalam beberapa detik paru-paru mulai terbuka, darah mulai mengalir, dan paru bayi mulai berfungsi sebagaimana mestinya. Sirkulasi darah janin dalam rahim tidak sama dengan sirkulasi darah pada bayi dan anak. Dalam rahim, paru tidak berfungsi sebagai alat pernapasan, pertukaran gas dilakukan oleh plasenta. Pembentukan pembuluh darah dan sel darah dimulai minggu ke

tiga dan bertujuan memenuhi kebutuhan embrio dengan oksigen dan nutrisi dari ibu.¹⁵

3) Perubahan *Termoregulasi*

Termoregulasi adalah kemampuan untuk menyeimbangkan antara produksi panas dan hilangnya panas dalam rangka menjaga suhu tubuh dalam keadaan normal. Salah satu masalah khusus pada bayi terutama bayi prematur adalah ketidakmampuan untuk mempertahankan suhu tubuh normal. Banyak faktor yang berperan dalam *termoregulasi* seperti umur, berat badan, luas permukaan tubuh dan kondisi lingkungan. Gangguan *termoregulasi* dapat berupa hipotermi dan hipertermia.

Hipotermia dapat disebabkan karena terpapar lingkungan yang dingin (suhu lingkungan lebih rendah, permukaan dingin atau basah) atau bayi dalam keadaan basah atau tidak berpakaian. Hipertermia dapat disebabkan karena terpapar dengan lingkungan panas (suhu lingkungan panas, paparan sinar matahari atau paparan panas yang berlebihan dari inkubator atau alat pemancar panas).¹⁵

4) Sistem *Neurologis*

Sistem *neurologis* bayi secara fisiologis atau anatomik belum berkembang dengan sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan yang tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang masih labil, kontrol otot buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas.

Sebelum lahir janin yang normal akan menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah mulai terbentuk dengan baik pada saat lahir, tetapi kemampuan tersebut masih sangat terbatas dalam menelan dan mencerna makanan (selain ASI).¹³

5) Perubahan *Gastrointestinal*

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir.¹³

6) Perubahan ginjal

Meskipun fungsi ginjal mulai bekerja sejak janin beban kerjanya masih minimal hingga setelah kelahiran, ginjal masih belum dapat berfungsi dengan sempurna. Urine bayi encer dan berwarna kekuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bebas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengecurkan urine dengan baik saat mendapat asupan

cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine di buang saat lahir dan dalam 24 jam pertama.¹³¹⁴

7) Perubahan hati

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.¹³

8) Perubahan imun

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

Beberapa contoh kekebalan alami:

- (1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- (2) Fungsi saringan saluran napas
- (3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- (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 kemudian

Reaksi bayi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan.¹⁵

Tugas utama bayi dan anak-anak awal membentuk kekebalan. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai. Pencegahan pajanan mikroba seperti praktik persalinan aman, menyusui ASI dini dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.¹³

2.1.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Saleha (2012), berikut adalah ciri- ciri bayi lahir normal sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500 -4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38.
- 4) Lingkar kepala 33-35.
- 5) Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit.
- 6) Pernafasan pada beberapa menit pertama cepat, kira - kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira - kira 40 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *verniks kaseosa*.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.

- 10) Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks moro sudah baik, jika terkejut bayi akan memperlihatkan
- 13) Gerakan tangan seperti memeluk.
- 14) Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.¹⁴

2.1.4 Masalah pada Bayi Baru Lahir

1) *Asfiksia*

Suatu keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas dengan spontan dan teratur hal ini dapat dilihat dari gejala seperti tonus otot menurun dan mengalami kesulitan mempertahankan pernafasan yang wajar. *Asfiksia* juga bisa dikatakan sebagai depresi pada bayi saat lahir penanganannya dapat dilakukan dengan melakukan resusitasi pada bayi.

2) Gangguan pernafasan

Gangguan pernafasan pada bayi dapat terjadi berbagai sebab. Apabila gangguan pernafasan disertai dengan tanda tanda *hipoksia* (kekurangan O₂ maka prognosinya buruk dan merupakan penyebab kematian BBL. Seandainya, bayi selamat dan tetap hidup akan beresiko terjadinya kelainan *neurologis* dikemudian hari.

3) *Hipotermi*

Hipotermi adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh bayi turun dibawah 36°C. Hal ini terjadi karena bayi baru lahir lambat dikeringkan sehingga terjadi penguapan dan bayi lebih cepat kehilangankehangatan. Lingkungan yang terlalu panas juga berbahaya bagi bayi.

4) Dehidrasi

Suatu keadaan dimana bayi kehilangan cairan tubuh 5% atau lebih, sementara kadar air yang diperlukan dalam tubuh bayi 82%.

Tanda dan gejala bayi dehidrasi yaitu:

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

5) *Ikterus*

Bisanya banyak terjadi pada neonatus kurang bulan. *Ikterus* fisiologis terjadi pada hari kedua atau ketiga tidak ada tas dasar patologis dan tidak menyebabkan morbiditas. *Ikterus* patologis biasanya timbul

pada hari pertama ada dasar patologis, kadar bilirubinnya mencapai *hyperbilirubinemia*.

6) Infeksi/ *sepsis*

Bayi yang beresiko terkena infeksi apabila memiliki ciri:

- (1) Infeksi pada ibu selama kehamilan
- (2) Ibu dengan *preeklampsia*
- (3) Ibu punya penyakit bawaan
- (4) Persalinan lama
- (5) Persalinan dengan tindakan
- (6) KPD
- (7) Air ketuban hijau kental
- (8) Trauma lahir
- (9) Bayi kurang cairan dan kalori
- (10) Lahir tidak cukup bulan
- (11) Hipotermi

7) Tetanus neonatarum

Tetanus neonatarum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada bayi berusia kurang 1 bulan yang disebabkan oleh *klostridium tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan racun dan menyerang sistem saraf pusat.¹⁵

2.1.5 Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

1) Nutrisi

Menurut Varney (2008), dalam sehari bayi akan lapar setiap 2-4 jam. Bayi hanya memerlukan ASI selama enam bulan pertama. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, setiap 3-4 jam bayi harus dibangunkan untuk diberi ASI.

2) Eliminasi

Normalnya, dalam sehari bayi BAK sekitar 6 kali sehari. Pada bayi urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks. Defekasi pertama akan berwarna hijau kehitam-hitaman dan pada hari ke 3-5 kotoran akan berwarna kuning kecoklatan. Normalnya bayi akan melakukan defekasi sekitar 4-6 kali dalam sehari. Bayi yang hanya mendapat ASI, kotorannya akan berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, kotorannya akan berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau.

3) Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, normalnya bayi akan sering tidur, dan ketika telah mencapai umur 3 bulan bayi akan tidur rata-rata 16 jam sehari. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan penambahan usia bayi.

4) Kebersihan

Kesehatan neonatus dapat diketahui dari warna, integritas, dan karakteristik kulitnya. Pemeriksaan yang dilakukan pada kulit harus mencakup inspeksi dan palpasi. Pada pemeriksaan inspeksi dapat melihat adanya variasi kelainan kulit. Namun, untuk menghindari masalah yang tidak tampak jelas, juga perlu untuk dilakukan pemeriksaan palpasi dengan menilai ketebalan dan konsistensi kulit.¹⁶

5) Keamanan

Kebutuhan keamanan yang diperlukan oleh bayi meliputi pencegahan infeksi, pencegahan penanganan pernafasan, pencegahan hipotermi, memberikan bayi bedong dan selimut.¹⁶

2.1.6 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

1) Penilaian pada bayi segera setelah lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut

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

2) Bersihkan jalan nafas

Membersihkan jalan nafas bayi biasanya menggunakan alat penghisap lendir mulut (*Dee Lee*) yang bertujuan untuk membersihkan jalan nafas bayi dari lendir yang terhirup oleh bayi agar jalan nafas bayi tidak terganggu.

3) Pencegahan Kehilangan Panas

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

4) Memotong dan mengikat tali pusat.

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

(1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.

Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)

(2) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar

darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pasat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- (3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)
- (4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- (5) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- (6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

5) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

Pemberian ASI pertama kali yang sukses merupakan dorongan besar bagi kepercayaan diri ibu dalam kemampuannya menyusur bayi. Bayi diletakkan sejajar dengan payudara ibu dan tubuhnya mnghadap ibu, kepala, leher dan punggung hampir membentuk garis lurus Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga

kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar *bilirubin* bayi baru lahir juga cepat normal Karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden icterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

6) Pencegahan Infeksi pada Mata

Berikan salep mata 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah infeksi pada mata yang disebabkan oleh klamidia (penyakit menular seksual). Pencegahan infeksi mata ini tidak akan efektif bila diberikan lebih dari satu jam setelah bayi dilahirkan.

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

7) Memberikan suntikan Vitamin KI

Semua bayi baru lahir harus diberikan Vitamin KI injeksi 1mg IM di paha kiri, berikan setelah melakukan IMD selama 1 jam Tujuan pemberian Vitamin K yaitu untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang dapat terjadi pada bayi. Vitamin K juga penting bagi bayi baru lahir karena kadar vitamin ini dalam tubuhnya masih sedikit sedangkan bayi baru lahir memerlukan vitamin ini dalam

jumlah yang cukup dalam proses pembekuan darah. Bayi yang kekurangan vitamin K akan rentan mengalami perdarahan, jika tidak dicegah dengan pemberian vitamin K lewat suntikan, kondisi perdarahan tersebut dapat membahayakan bayi. h. Pemberian Imunisasi HB-0.

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

8) Melakukan pemeriksaan antropometri

Melakukan Pengukuran BB, TB, LD, LK Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk mendeteksi apakah terdapat kelainan pada bentuk kepala atau anggota tubuh bayi baru lahir.

9) Melakukan Pemeriksaan fisik

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

Diantaranya:

- (1) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
- (2) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.

- (3) Hidung dan mulut pemeriksaan terhadap *labioskisis*, *labiopalatoskisis* dan reflex isap.
- (4) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- (5) Leher perumahan terhadap serumen atau simetris.
- (6) Dada pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi.
- (7) Abdomen: pemeriksaan pembesaran hati, limpa, tumor.
- (8) Tali pusat pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- (9) Alat kelamin untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- (10) Anus: tidak terdapat atresia ani.
- (11) Ekstremitas: tidak terdapat *polidaktili* dan *syndaktili*.

2.1.7 Upaya Pencegahan

Sebagai seorang bidan, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk upaya pencegahan komplikasi pada bayi baru lahir adalah dengan melakukan prokosi kesehatan. Contoh kegiatannya adalah dengan memberikan penyuluhan kepada orang tua bayi tentang perawatan tali pusat pada bayi baru lahir, perawatan bayi baru lahir, pencegahan infeksi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta tentang pemberian ASI eksklusif.¹⁷

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama 1 jam pertama setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi pada bayi baru lahir dengan menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas bayi, mengeringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan, memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K, mengoleskan salep mata pada bayi, pemberian imunisasi Hepatitis B, serta pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.²

2.2.1 Langkah 1: Pengkajian Data

Data subjektif adalah data yang didapat langsung dari pasien, atau juga bisa dari keluarga pasien. Untuk asuhan neonatus, bayi dan balita bisa di dapatkan dari orang tua bayi.

1) Subjektif

Kunjungan I:

(1) Data Bayi

- (1) Nama bayi: nama bayi untuk mengenal, memanggil, dan menghindari terjadinya kekeliruaan.
- (2) Umur: umur berfungsi untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan, apabila memerlukan terapi obat.

- (3) Jenis kelamin: untuk mencocokkan identitas kelamin sesuai nama anak, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama anak dengan pasien yang lain.
- (4) Anak ke: untuk mengetahui paritas dari orang tua.

(2) Data Orang Tua

- (2).1 Nama: untuk mengenal/ memanggil klien, serta sebagai penanggung jawab dari anak.
- (2).2 Umur: untuk mengetahui umur ibu dan suami.
- (2).3 Agama: perlu dicatat, karena hal ini sangat berpengaruh dalam pemberian asuhan terhadap klien.
- (2).4 Suku: untuk mengetahui ibu dan suami berasal dari suku apa dan menentukan cara pendekatan dan pemberian asuhan kepada anak.
- (2).5 Pendidikan: Tingkat pendidikan sangat besar pengaruhnya di dalam tindakan kebidanan selain itu anak akan lebih terjamin pada orang tua pasien (anak) yang tingkat pendidikannya tinggi.
- (2).6 Pekerjaan: Jenis pekerjaan dapat menunjukkan tingkat keadaan ekonomi keluarga dan juga dapat mempengaruhi kesehatan.
- (2).7 Alamat: Dicatat untuk mempermudah hubungan bila keadaan mendesak dan dapat memberi petunjuk keadaan tempat tinggal pasien.

(3)KeluhanUtama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan bayi baru lahir.

(4)Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui kondisi bayinya apakah dalam keadaan yang sehat atau sakit.

(5)Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama :

(5).1 Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit menular seperti hepatitis, dll.

(5).2 Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, jiwa, asma, dll.

(6)Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi

Kehamilan Untuk mengetahui kondisi Ibu selama hamil, adakah komplikasi/tidak, periksa kehamilan dimana dan berapa kali, serta mandapatkan apa saja dari petugas kesehatan selama hamil.

(6).1 Persalinan

Untuk mengetahui cara persalinan, ditolong oleh siapa, apakah ada penyulit/tidak selama melahirkan seperti perdarahan.

(6).2 Nifas

Untuk mengetahui berapa lama Ibu mengalami masa nifas serta adakah komplikasi atau tidak. Baik berhubungan dengan ibu maupun bayi.

(6).3 Bayi

Untuk mengetahui berapa berat badan lahir, panjang badan lahir, apakah saat lahir bayi langsung menangis/tidak, serta adakah cacat/tidak.

(6).4 Pola Kebiasaan Sehari-hari

Nutrisi:

Bayi akan merasakan lapar setiap 2 sampai 4 jam. Untuk mengatasinya sesuaikan kondisi ini dengan jadwal anda, bangunkan dia untuk beri makan 3 sampai 4 jam disaat anda terbangun, sendawakan bayi setiap kali selesai menyusui.

Eliminasi:

BAB: < 24 jam setelah bayi dilahirkan bayi mengeluarkan mekoneum.

BAK: segera setelah bayi sudah lahir 4 sampai 5 kali per hari.

Personal Hygiene:

Bayi mandi setelah 6 jam/ lebih dari kelahiran bayi.

(7) Riwayat psikologi, sosial dan budaya

(7).1 Riwayat Psikologi

Untuk mengetahui respon orang tua dan lingkungan maupun sebaliknya terhadap kelahiran bayi.

(7).2 Riwayat Budaya

Untuk mengetahui kebiasaan ibu/keluarga berobat jika sakit, serta dapat dijadikan dasar dalam memberikan informasi yang disampaikan dapat sesuai dengan adat yang dianut ibu.

(7).3 Riwayat Sosial

Untuk mengetahui kebiasaan anak dalam kepercayaan yang dianut oleh keluarganya, adakah kebiasaan orang tua yang dianggap kurang baik menurut kesehatan.

(7).4 Riwayat Spiritual

Untuk mengetahui kebiasaan ibu dan keluarga dalam beribadah, untuk memudahkan petugas kesehatan dalam pendekatan terapeutik.

Kunjungan II dan III:

(1) Riwayat laktasi

Menanyakan kepada ibu bagaimana kekuatan bayi menyusu, durasi menyusui, frekuensi bayi menyusu dalam sehari, dan masalah selama menyusui.

(2) Riwayat eliminasi

Menanyakan apakah bayi sudah BAB dan BAK, bagaimana konsistensi dan warnanya.

2) Objektif

Data ini berisi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnosa lain yang mendukung assessment.

Kunjungan I:

- (1) Penilaian secara umum : warna kulit, bibir, tangisan bayi, tonus otot, proporsi tubuh.
- (2) Tanda-tanda vital: frekuensi nafas, denyut jantung, dan suhu.
- (3) Kepala: Ubun-ubun, sutura, molase, penonjolan cekungan, trauma lahir, kelainan kongenital, lingkkepala,
- (4) Telinga: memeriksa hubungan letak telinga, mata, dan kepala, perkembangan tulang rawan, gangguan pendengaran.
- (5) Mata: jumlah, posisi, tanda tanda infeksi, trauma mata, reflek kedip, reflek mata bola.
- (6) 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: pembengkakan reflek toniknek, trauma leher.
- (8) Dada: bentuk dada saat bernafas, pemeriksaan klavikula, memeriksa mammae dan puting susu, lingk dada.

- (9) Bahu, lengan dan tangan: reflek morrow, kelengkapan jari, reflek palmar graps, lila.
- (10) Perut menonjolkan sekitar tali pusat saat menangis, perdarahan sekitar tali pusat, dan lingkaran perut.
- (11) Genetalia: testis berada dalam skrotum, penis berlubang, letak lubang diujung penis.
- (12) Panggul kelainan dan tanda klinis
- (13) Tungkai dan kaki: kesimetrisan, oedema, pergerakan, kelengkapan jari, reflek babnski, reflek plantar, dan reflek magnet.
- (14) Punggung dan anus: pembengkakan / cekungan, tulang belakang, reflek galant, anus berlubang.
- (15) Kulit: pembengkakan, vorkniks, bercak hitam, warna kulit, tanda lahir. Pemeriksaan antropometri: BB, PB, Lingkaran Kepala, Lingkaran dada
- (16) Eliminasi: BAB, BAK.

Kunjungan II dan III:

- (1) Pemeriksaan umum, tanda-tanda vital bayi (suhu, denyut nadi, pernapasan), warna kulit dan tonus otot.
- (2) Pemeriksaan antropometri seperti berat dan panjang badan bayi
- (3) Pemeriksaan khusus yaitu head to toe dan pemeriksaan tali pusat.

2.2.2 Langkah 2: Interpretasi Data

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Pada langkah interpretasi data dilakukan analisa mengenai data yang telah diperoleh pada pengkajian langkah 1, diinterpretasikan secara akurat dan logis menjadi suatu diagnosa kebidanan dan masalah. Interpretasi data meliputi :

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan dalam ruang lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Kunjungan I: Bayi baru lahir 6 jam-48 jam normal

Kunjungan II: Bayi baru lahir 3 hari- 7 hari normal

Kunjungan III: Bayi baru lahir 8 hari-28 hari normal

2) Masalah

Didasarkan pada rangkaian masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi masalah yang terjadi pada bayi baru lahir, yang merupakan indikasi dari komplikasi yang mungkin akan terjadi.

Kunjungan I: Tidak ada

Kunjungan II: Tidak ada

Kunjungan III: Tidak ada

3) Kebutuhan

Kebutuhan yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir yang di dapat dari data dan pemeriksaan sebelumnya.

Kunjungan I:

- (1) Informasi hasil pemeriksaan
- (2) Imunisasi Hb-0
- (3) IMD
- (4) Pemeriksaan fisik
- (5) Pendidikan kesehatan tentang perlindungan termal
- (6) Pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat
- (7) Pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif
- (8) Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Kunjungan II:

- (1) Informasi hasil pemeriksaan
- (2) Pendidikan kesehatan tentang menjaga tali pusat
- (3) Menjaga kebersihan bayi
- (4) Pemeriksaan tanda bahaya
- (5) Menjaga keamanan bayi
- (6) Menjaga suhu tubuh bayi
- (7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif
- (8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

(9) Jadwal kunjungan ulang

Kunjungan III

(1) Informasi hasil pemeriksaan

(2) Pemeriksaan fisik

(3) Menjaga kebersihan bayi

(4) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

(5) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam

(6) Menjaga keamanan bayi

(7) Menjaga suhu tubuh bayi

(8) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif

(9) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

(10) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

(11) Jadwal kunjungan ulang

2.2.3 Langkah 3: Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Menbutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Pada bayi baru lahir normal diharapkan tidak terdapat diagnosa atau masalah potensial.

Kunjungan I: Tidak ada

Kunjungan II: Tidak ada

Kunjungan III: Tidak ada

2.2.4 Langkah 4: Identifikasi Diagnosa/ Masalah Yang Memerlukan

Tindakan Segera, Kolaborasi Dan Rujukan

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh tenaga kesehatan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain dengan kondisi klien.

Kunjungan I: Tidak ada

Kunjungan II: Tidak ada

Kunjungan III: Tidak ada

2.2.5 Langkah 5: Rencana Asuhan

Merencanakan asuhan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada neonatus yaitu dengan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir sesuai kebutuhan. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah yang terkait sosial, ekonomi, kultural, atau psikologis.

- 1) Merencanakan kasus bayi Baru Lahir Normal Kunjungan 1 yaitu:
 - (1) Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
 - (2) Pendidikan kesehatan tentang perlindungan termal
 - (3) Pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat
 - (4) Pendidikan kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif
 - (5) Pemeriksaan fisik
 - (6) Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
 - (7) Beritahu jadwal kunjungan ulang
- 2) Merencanakan kasus Bayi Baru Lahir Normal Kunjungan II yaitu:
 - (1) Beritahu informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
 - (2) Pemeriksaan fisik
 - (3) Pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat
 - (4) Pendidikan kesehatan menjaga kebersihan bayi
 - (5) Pendidikan kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif
 - (6) Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
 - (7) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang
- 3) Merencanakan Kasus Bayi Baru Lahir Normal Kunjungan III yaitu:
 - (1) Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
 - (2) Pemeriksaan fisik
 - (3) Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

- (4) Pendidikan kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif pada bayinya
- (5) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

2.2.6 Langkah 6: Pelaksanaan Asuhan

Langkah ini merupakan pelaksanaan asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima, dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien atau tenaga lainnya.

- 1) Pelaksanaan dari kasus Bayi Baru Lahir Normal kunjungan I yaitu:
 - (1) Memberitahu ibu bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik tidak ada ditemukan kelainan-kelainan pada bayinya.
 - (2) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya karena bayi sangat rentan untuk kehilangan panas pada tubuhnya
 - (3) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat bayinya dan memastikan untuk tetap dalam keadaan kering
 - (4) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara on demand atau minimal 10-15 kali dalam 24jam
 - (5) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
 - (6) Melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki
 - (7) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu: bayi sulit menghisap atau lemah menghisap, kesulitan bernafas,

warna kulit kebiruan (sianosis) atau kuning, suhu terlalu tinggi lebih dari 37,5°C atau terlalu rendah dibawah 36,5 °C, tidak BAB selama 3 hari, muntah terus menerus, perut membengkak, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

(8) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang.

2) Pelaksanaan kasus Bayi Baru Lahir Normal Kunjungan II, yaitu:

(1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayinya dalam keadaan baik

(2) Melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki

(3) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat dan memastikan untuk tetap dalam keadaan kering

(4) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan hanya memberikan ASI saja sampai 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun

(5) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi sulit menghisap atau lemah menghisap, kesulitan bernafas, warna kulit kebiruan (sianosis) atau kuning, suhu terlalu tinggi lebih dari 37,5 °C atau terlalu rendah dibawah 36,5 °C, tidak BAB selama 3 hari, muntah terus menerus, perut membengkak, mata bengkak atau mengeluarkan cairan

(6) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang.

- 3) Pelaksanaan kasus bayi baru lahir normal kunjungan III, yaitu:
- (1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayinya dalam keadan baik
 - (2) Melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki
 - (3) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat dan memastikan untuk tetap dalam keadaan kering
 - (4) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya hanya memberikan ASI saja sampai 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun
 - (5) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi sulit menghisap atau lemah menghisap, kesulitan bernafas, warna kulit kebiruan (sianosis) atau kuning, suhu terlalu tinggi lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ atau terlalu rendah dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$, tidak BAB selama 3 hari, muntah terus menerus, perut membengkak, mata bengkak atau mengeluarkan cairan
 - (6) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang

2.2.7 Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dan seluruh asuhan yang sudah diberikan, apakah telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif, sedang sebagian lain belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan merupakan suatu kegiatan yang bersinambungan, maka bidan perlu mengulang kembali setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses

manajemen untuk mengidentifikasi mengapa rencana asuhan tidak berjalan efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

Evaluasi dari penatalaksanaan kasus bayi baru lahir normal yaitu:

- (1) Perasaan ibu setelah dilakukan asuhan
- (2) Ketersediaan ibu untuk menjaga kehangatan, kenyamanan, dan kebersihan bayinya
- (3) Pengetahuan ibu tentang cara perawatan tali pusat pada bayinya sesuai dengan yang diajarkan
- (4) Ketersediaan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Setiap asuhan kebidanan harus didokumentasikan dalam bentuk pendokumentasian SOAP, seperti berikut :

1) Subjektif

Data yang berisikan informasi yang didapatkan dari klien. Informasi ini dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnose yang dialami klien.

2) Objektif

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan saat melakukan pemeriksaan umum, khusus, dan penunjang. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

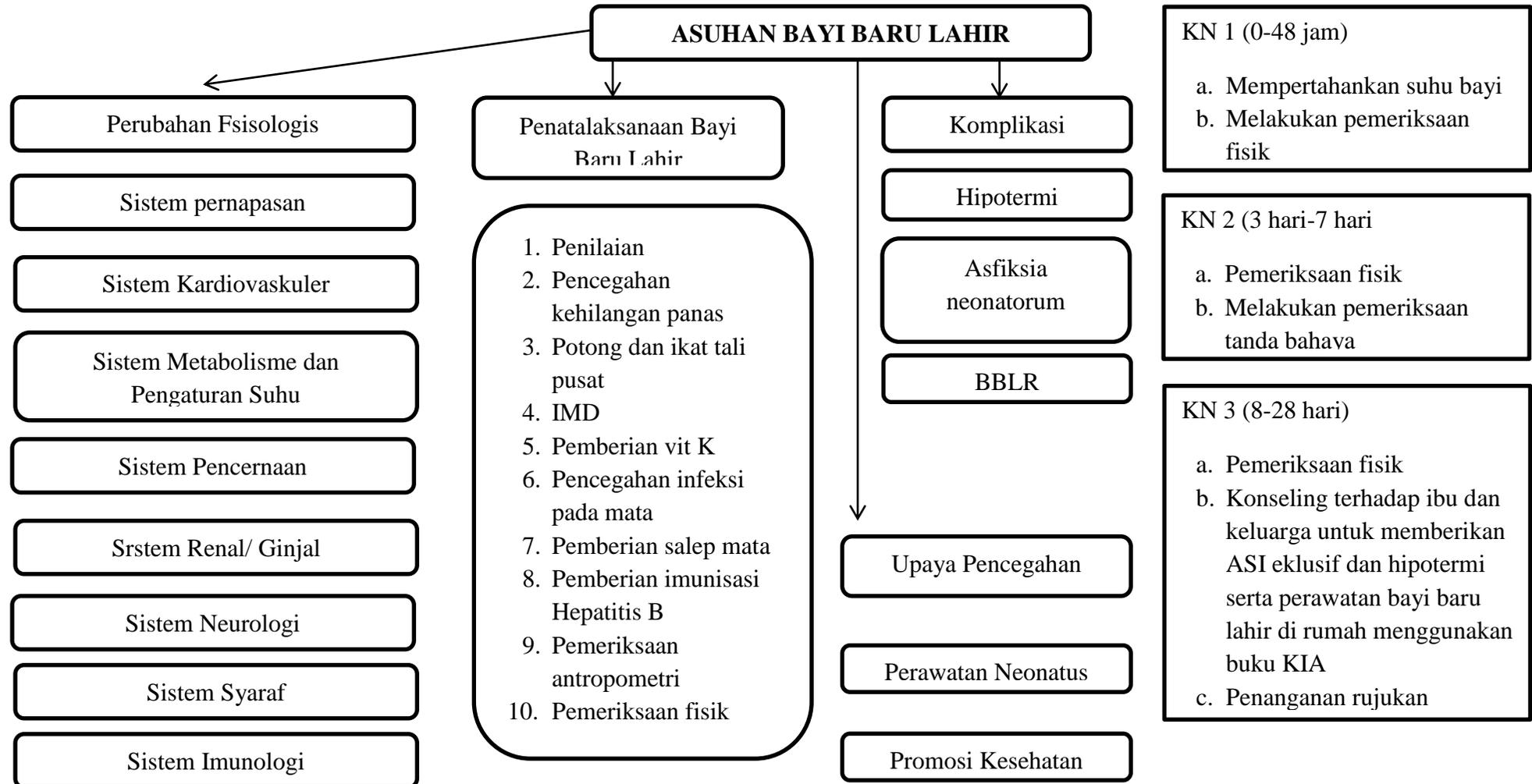
3) Assesment

Berisikan diagnosa, masalah dan kebutuhan yang dialami oleh klien. Juga berisikan identifikasi masalah potensial yang dapat terjadi sesuai dengan diagnose yang telah ditegakkan. Biasanya ini disebut dengan kesimpulan dari hasil yang diperoleh dari data subjektif dan objektif.

4) Plan (Rencana Asuhan)

Merupakan rencana asuhan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnose yang telah ditegakkan dan sesuai dengan kebutuhan klien tersebut. Selain itu, juga berisi pelaksanaan dari rencana asuhan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan yang telah dibuat.

2.3 Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Asuhan Bayi Baru Lahir

Sumber: APN, 2014 dan buku ajar bidan, 2010

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah kerangka metode untuk merancang kegiatan penelitian, mengumpulkan data, mengolah data, menganalisis data, dan menyajikan data yang dilakukan secara sistematis dan objektif. Desain penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti permasalahan dari suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu.¹⁸ Studi kasus ini meneliti permasalahan dari suatu kasus dalam unit tunggal yang akan diangkat penulis yaitu mengenai Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Praktek Mandiri Bidan Misdar, Amd.Keb Kota Bukittinggi Tahun 2023.

3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai Mei 2023.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian pada kasus ini telah dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Misdar, Amd.Keb di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh, Kota Bukittinggi.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah bayi baru lahir Ny. M dengan kasus asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

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

3.6.1 Alat dan bahan untuk wawancara

- 1) Format pengkajian bayi baru lahir
- 2) *Inform consent*
- 3) Buku KIA
- 4) Alat tulis

3.6.2 Alat dan bahan untuk pemeriksaan

- 1) Handscoon
- 2) Stetoskop
- 3) Termometer
- 4) Jam
- 5) Timbangan bayi
- 6) Pengukur panjang bayi
- 7) Pita CM

3.5 Cara Pengumpulan Data

1) Wawancara

Wawancara dilakukan tanya jawab langsung dengan orang tua bayi, mengenai keluhan utama bayi, riwayat-riwayat bayi, pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti nutrisi, eliminasi, istirahat.

2) Pemeriksaan Fisik

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

3) Observasi

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

4) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang sumbernya tidak langsung yaitu dari: buku KIA, format pengkajian bayi baru lahir.¹⁶

3.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber. Dimulai dengan melakukan analisis pada pengkajian data subjektif dan objektif, interpretasi data, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, mengidentifikasi diagnosa yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, lalu merencanakan asuhan, implementasi, dan melakukan evaluasi dari diagnosa dan kebutuhan serta melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yang telah didapatkan.¹⁸ Dalam analisis data ini, akan dilihat bagaimana asuhan sesuai teori dengan asuhan yang dilakukan di lahan praktik dalam penelitian pada bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Misdar, Amd.Keb Kota Bukittinggi tahun 2023.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktek Mandiri Bidan Misdar, Amd.Keb adalah salah satu Praktek Mandiri Bidan yang bertempat Di Jalan Kurai, Parit Antang, Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh, Kota Bukittinggi, Sumatera Barat. Praktek mandiri bidan ini melayani kunjungan ANC, kunjungan nifas, kunjungan neonatus, persalinan, KB dan pasien dengan keluhan lain seperti demam, batuk dan yang lainnya.

Praktek Mandiri Bidan Misdar, Amd.Keb ini memiliki 1 meja pelayanan, 1 tempat tidur untuk pemeriksaan, 1 ruang bersalin, dan 1 ruang untuk pasca persalinan. Pmb ini dilengkapi dengan fasilitas yang memadai sehingga pasien akan merasa nyaman saat mendapatkan pelayanan dari bidan.

Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 57 bayi telah dibantu kelahirannya oleh Bidan Misdar. Kunjungan Neonatus lengkap dilakukan pada 42 bayi baru lahir tersebut. Asuhan yang diberikan dengan menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas bayi, mengeringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan, memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K, mengoleskan salep mata pada bayi, pemberian imunisasi Hepatitis B, serta pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

4.2 Tinjauan Kasus

4.2.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Minggu/12 Februari 2023

Waktu : 11.00 WIB

1) Subjektif

(1) Identitas Klien

Nama Bayi : By. Ny. M

Tanggal Lahir : Minggu/12 Februari 2023

Jam Lahir : 11.00 WIB

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Identitas Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. M	Tn. T
Usia	: 28 Tahun	31 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Minangkabau	Minangkabau
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta

Alamat : Jalan Tanturak Pabeloan,
Kelurahan Pakan Labuah,
Kecamatan Aur Birugo Tigo
Baleh

(2) Riwayat kehamilan :

Usia kehamilan : 39-40 minggu

Warna ketuban : jernih

2) Objektif

(1) Penilaian awal

Bayi lahir spontan langsung menangis

Usaha bernafas baik

Tonus otot aktif

Warna kulit kemerahan

3) Assesment

(1) Diagnosa : bayi baru lahir normal

(2) Masalah : tidak ada

(3) Kebutuhan :

Perlindungan termal

Pemotongan tali pusat

IMD

Vit K

Salep mata

Penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan bayi

4) Plan

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

Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

No	Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi
1	11.01	<p>Melakukan perlindungan termal kepada bayi dengan cara:</p> <p>Mengeringkan bayi dengan memberikan rangsangan taktil untuk membantu pernapasan bayi</p> <p>Ganti kain yang telah basah dengan kain yang baru</p> <p>Selimuti bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat.</p> <p>Selimuti juga bagian kepala bayi</p>	<p>Perlindungan termal telah dilakukan, rangsangan taktil telah diberikan dan bayi sudah dipakaikan kain yang baru</p>
2	11.03	<p>Melakukan pemotongan tali pusat bayi</p> <p>Jepit tali pusat sekitar 3 cm dari pusat bayi.</p> <p>Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit sekitar 2 cm dari klem pertama</p> <p>Potong tali pusat: dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat diantara 2 klem tersebut (sambil melindungi perut bayi). Luka tali pusat</p>	<p>Tali pusat bayi telah dipotong</p>

		dibersihkan dan dirawat dengan perawatan tali pusat terbuka tanpa dibubuhi apapun.	
3	11.05	Melakukan IMD pada ibu dan bayi Setelah tali pusat dipotong, langsung tengkurapkan bayi di dada ibu dengan kulit saling bersentuhan, biarkan sampai bayi menyusu sendiri. Selimuti dan beri bayi topi, minta ibu untuk memegang bayinya agar bayi aman. Beritahu ibu bahwa IMD akan dilakukan selama 1 jam	IMD telah dilakukan dengan bantuan ibu, bayi mencari puting susu sendiri, IMD dilakukan selama 1 jam
4	12.10	Memberikan vit K pada bayi dengan cara menyuntikkan vitamin K 1 mg (0,5 ml untuk sediaan 2 mg/ml) IM di paha kiri anterolateral bayi	Pemberian vit K pada bayi telah dilakukan
5	12.13	Memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata untuk merawat mata bayi serta untuk pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran	Pemberian salep mata pada bayi telah dilakukan

5	12.15	Melakukan penimbangan dan pengukuran panjang badan bayi	Hasil penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan bayi: BB: 3500 gram PB: 49 cm
---	-------	---	--

4.2.2 Kunjungan Neonatal I

Hari/Tanggal : Minggu/12 Februari 2023

Waktu : 17.00 WIB

1) Subjektif

(1) Riwayat kesehatan lingkungan:

Kawasan : rumah petak

Ventilasi rumah : ada

Sumber air : sumur

Lingkungan kerja ibu : ibu tidak bekerja

Lingkungan tempat tinggal : baik

Pembuangan sampah/limbah : TPA

Binatang peliharaan : tidak ada

(2) Riwayat kesehatan ibu: ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik, menular dan menurun

(3) Riwayat kesehatan keluarga: keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik, menular dan menurun

(4) Riwayat psikososial:

Psikologi: ibu dan keluarga menerima dan merasa sangat bahagia dengan kelahiran bayinya

Sosial: hubungan antara ibu, suami ,keluarga dengan masyarakat baik

Spiritual: ibu dan keluarga taat beribadah

Kultural: ibu dan keluarga tidak memiliki kebiasaan dan adat istiadat yang dapat merugikan bayinya

(5) Riwayat kehamilan dan persalinan:

P3A0H3, persalinan spontan, tidak ada komplikasi selama persalinan

(6) Riwayat perinatal

Bayi lahir langsung menangis

Usaha bernafas baik

Tonus otot aktif

Warna kulit kemerahan

(7) Riwayat neonatal

Laktasi : bayi di IMD segera setelah bayi lahir

Eliminasi : bayi sudah BAB 1x dan BAK 5x

Tidur : ada

Aktivitas : bayi bergerak aktif

Bayi sudah diberikan vit k

Bayi sudah diberikan salep mata

2) Objektif

(1) Keadaan umum:

Ukuran kepala, badan, ekstremitas: proporsional, tidak ada kelainan

Tonus dan tingkat aktivitas : aktif

Warna kulit : kemerahan

Tangisan : kuat

(2) Tanda-tanda vital

(2).1 Laju nafas:

Frekuensi : 49 X/ menit, teratur

Tarikan dinding dada : tidak ada

(2).2 Laju jantung

Frekuensi : 140x/ menit, teratur

Suhu : 36,7°C

(3) Antropometrik

Berat badan : 3500 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 36 cm

Lingkar dada : 35 cm

(4) Kepala

Bentuk : simetris

Sutura : tidak ada moulage

Penonjolan : tidak ada

Daerah yang mencekung: tidak ada

Trauma kelahiran : tidak ada

Kulit kepala : normal

Rambut : hitam

(5) Telinga

Posisi : simetris

Letak : sejajar dengan sudut mata

Daun telinga : lunak

Elastisitas daun telinga : baik

Kelainan : tidak ada kelainan

(6) Mata

Letak : simetris

Pengeluaran cairan abnormal : tidak ada

Tanda infeksi : tidak ada

Kelainan : tidak ada

(7) Hidung:

Bentuk : simetris

Kelainan : tidak ada kelainan pada hidung

Pernapasan cuping hidung : tidak ada

(8) Mulut:

Bibir : merah muda

Lidah : berwarna kemerahan, bersih

Gusi : berwarna kemerahan

Palatum : ada

Kelainan: tidak ada

(9) Leher

Pembengkakan : tidak ada

Kelainan : tidak ada

(10) Dada

Bentuk : simetris

Puting : simetris

Bunyi napas : teratur

Bunyi jantung : teratur

(11) Bahu, lengan dan tangan

Gerakan : normal

Jumlah jari tangan : 10 buah, normal

Jumlah jari kaki : 10 buah, normal

Kelainan : tidak ada

(12) Perut

Bentuk : simetris

Konsistensi : lembut/ supel

Penonjolan sekitar pusat saat menangis: tidak ada

Perdarahan tali pusat : tidak ada

Bising usus : tidak ada

Kelainan : tidak ada

(13) Alat genital laki-laki

Testis berada dalam skrotum : ada, jumlahnya 2

Uretra : ada

BAK : sudah, 5 kali

Kelainan : tidak ada

(14) Punggung dan anus

Pembengkakan atau cekungan : tidak ada

Anus : ada

Mekonium : ada

Kelainan : tidak ada

(15) Kulit

Verniks : ada

tanda lahir : tidak ada

(16) sistem saraf (refleks)

glabella : positif (+)

rooting : positif (+)

sucking : positif (+)

swallowing : positif (+)

tonick neck : positif (+)

moro : positif (+)

grasping : positif (+)

babinski : positif (+)

plantar : positif (+)

magnet : positif (+)

gallant : positif (+)

3) Assesment

Diagnosa: bayi baru lahir 6 jam normal

Masalah: tidak ada

Kebutuhan:

- (1) Perlindungan termal
- (2) Informasi hasil pemeriksaan
- (3) Personal hygiene
- (4) Perawatan tali pusat

- (5) Imunisasi HbO
- (6) Teknik menyusui yang benar dan ASI eksklusif
- (7) Tanda bahaya bayi baru lahir

4) Plan

- (1) Lakukan perlindungan termal pada bayi
- (2) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- (3) Mandikan bayi
- (4) Ajarkan ibu tentang perawatan tali pusat terbuka
- (5) Berikan imunisasi HbO pada bayi
- (6) Berikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar dan ASI eksklusif
- (7) Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Tabel 4.2 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kunjungan Neonatal 1

No	Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi
1	17.20	<p>Lakukan perlindungan termal, yaitu:</p> <p>Jangan tidurkan bayi di tempat yang dingin, perhatikan suhu ruangan</p> <p>Jaga bayi dengan tetap dalam keadaan hangat dengan cara memakaikan topi, kaos kaki, kaos tangan dan selimut</p> <p>Jangan membiarkan bayi memakai pakaian yang lembab, dan segera ganti pakaian bayi jika sudah basah atau lembab agar bayi merasa nyaman</p>	<p>Perlindungan termal pada bayi telah dilakukan</p>
2	17.25	<p>Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal yaitu:</p> <p>Bayi menangis kuat, bernafas lancar dan bergerak aktif</p> <p>P: 49 x/menit</p> <p>S: 36,7°C</p> <p>N: 140x/menit</p> <p>Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kelainan</p>	<p>Ibu dan keluarga mengerti dan senang dengan kondisi bayinya</p>

		pada bayi	
3	17.30	<p>Memandikan bayi menggunakan air hangat. Jika bayi BAK atau BAB, bersihkan terlebih dahulu.</p> <p>Setelah selesai dimandikan, lakukan perawatan tali pusat terbuka dan segera berikan perlindungan termal pada bayi dengan memasang pakaian yang hangat dan membedong bayi.</p>	Bayi sudah dimandikan dan sudah bersih
4	17.40	<p>Ajarkan kepada ibu tentang perawatan tali pusat terbuka dengan cara:</p> <p>Menjaga tali pusat tetap bersih. Jika tali pusat kotor, cukup bersihkan dengan air.</p> <p>Menjaga tali pusat tetap kering. Keringkan tali pusat menggunakan kain yang lembut atau dengan kain kasa. Biarkan tali pusat dalam kondisi terbuka tanpa ditutup dengan kasa kering maupun popok.</p> <p>Biarkan tali pusat terlepas secara alami.</p>	<p>Pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat telah diberikan dan ibu mampu melaksanakan</p>
5	17.45	<p>Berikan imunisasi HbO pada bayi</p> <p>Vaksin HbO ini di suntikan di 1/3 paha luar bayi sebelah kanan secara IM. Pada bayi, vaksin ini diberikan 4x yaitu 12 jam setelah lahir, usia 2,3,4</p>	<p>Pemberian imunisasi HbO telah dilakukan</p>

		bulan	
6	17.50	<p>Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang teknik menyusui yang benar</p> <p>Cari posisi duduk yang nyaman</p> <p>Dekap bayi menghadap dada dengan perut bayi menempel ke perut ibu</p> <p>Posisikan hidung bayi didepan puting</p> <p>Sanggah payudara dari bawah dan bawa mendekati mulut bayi</p> <p>Letakkan jari jempol diatas areola dan empat jari lainnya menopang payudara dari bawah untuk membantu mengarahkannya ke mulut bayi</p> <p>Tempelkan puting di bibir bawah bayi sehingga areola berada di tengah mulut</p> <p>Setelah puting berhasil masuk, topang payudara ibu agar bayi nyaman menghisapnya. Tetap perhatikan hidung bayi agar pernapasan bayi tidak terganggu</p> <p>Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif yaitu degan memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan</p>	<p>Pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar telah diberikan dan ibu mampu melaksanakannya</p>

		<p>makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>Setelah mencapai 6 bulan baru bisa mulai memberikan MP-ASI pada bayi.</p>	
7	17.55	<p>Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir:</p> <p>Bayi tidak mau menyusu</p> <p>Kejang</p> <p>Bayi lemah</p> <p>Sesak nafas</p> <p>Merintih</p> <p>Pusar kemerahan</p> <p>Demam</p> <p>Mata bernanah</p> <p>Kulit bayi kuning</p> <p>Apabila ibu menemukan tanda bahaya tersebut ibu bisa membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan</p>	<p>Ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir</p>

4.2.3 Kunjungan Neonatal II

Hari/Tanggal : Sabtu/18 Februari 2023

Waktu : 10.00 WIB

Tabel 4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan Neonatal Kedua

S	O	A	P	Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi
Ibu mengatakan bayinya sudah kuat menyusui Tali pusat bayi sudah lepas pada hari ke-5	Keadaan umum bayi: baik N: 145x/menit S: 36,5°C P: 46x/menit BB: 3900 gram	Diagnosa: bayi baru lahir 7 hari normal Masalah: tidak ada	1. Lakukan perlindungan termal 2. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	10.05	Lakukan perlindungan termal pada bayi agar kehangatan tubuh bayi tetap terjaga. Serta agar bayi tidak kehilangan panas atau hipotermi.	Perlindungan termal telah dilakukan
				10.15	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayinya normal dan tidak	Ibu mengerti dengan kondisi bayinya

BAB 2X sehari dan BAK 5-7X sehari	Periksa kondisi tali pusat: Tali pusat sudah lepas Tidak ada tanda-tanda infeksi Tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas SHK: tidak dilakukan	Kebutuhan: 1. Perlindungan termal 2. Informasi hasil pemeriksaan 3. Pendidikan kesehatan tentang perlindungan termal 4. Pendidikan kesehatan	3. Berikan pendidikan kesehatan tentang kebersihan tubuh bayi 4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap 5. Berikan		terdapat kelainan serta tanda bahaya pada bayinya.	
				10.20	Memberikan pendidikan kesehatan tentang menjaga kebersihan bayi yaitu jika bayi sudah buang air besar dan buang air kecil hwnidaknya cepat dibersihkan segera agar tidak terjadi lecet gatal pada bayi	Pendidikan kesehatan tentang kebersihan bayi telah diberikan
				10.25	Memberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar pada ibu. Imunisasi ini bertujuan untuk melindungi anak dari berbagai	Pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar

		tentang kebersihan tubuh bayi	pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir		penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kecatatan atau kematian. Imunisasi ini terdiri dari hepatitis B, DPT, HiB, polio, varisela, dan imnisasi lainnya.	telah diberikan
		5. Pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap	6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu		Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi BCG pada bayi saat kunjungan ulang berikutnya karena imunisasi ini diberikan pada bayi yang berumur 0-1 bulan.	
		6. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda		10.30	Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya bayi	Pendidikan kesehatan

		bahaya bayi baru lahir 7. Jadwal kunjungan ulang			baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, bayi lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam, mata bernanah, kulit bayi kuning	tentang tanda bahaya bayi baru lahir telah diberikan dan ibu mengerti
				10.35	Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu yaitu 1 minggu lagi	Ibu mengatakan akan datang 1 minggu lagi

Kunjungan Neonatal III

Hari/Tanggal : Minggu/26 Februari 2023

Waktu : 09.00 WIB

Tabel 4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan Ketiga

S	O	A	P	Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi
Ibu mengatakan bayinya semakin kuat menyusui ASI ibu sudah	Keadaan umum bayi: baik S: 36,6°C P: 41x/menit N: 145x/menit BB: 3950 gram	Diagnosa: bayi baru lahir 15 hari nomal Masalah: tidak ada Kebutuhan: 1. Informasi hasil	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Berikan imunisasi BCG dan polio tetes 1	09.15	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.	Ibu senang dengan kondisi bayinya saat ini
				09.18	Memberikan imunisasi BCG dan polio tetes 1 pada bayi dengan	Ibu setuju dan imunisasi

banyak Ibu memberi hanya ASI saja pada bayinya	Bayi menangis kencang Bayi tidak sianosis Refleks isap baik Abdomen tidak kembung Tidak ada tanda infeksi	pemeriksaan 2. Imunisasi BGC dan polio tetes 1 pada bayi	pada bayi 3. Berikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif		persetujuan ibu	telah diberikan
		3. Pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif	4. Berikan pendidikan kesehatan tentang penimbangan rutin	09.20	Memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif bayi kepada ibu. ibu sebaiknya menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping ASI sampai dengan usia 6 bulan, setelah 6 bulan berikan makanan pendamping ASI hingga usia 2 tahun dengan tetap memberikan ASI.	Pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif telah diberikan dan ibu mengerti

		imunisasi di posyandu		09.25	Memberikan pendidikan kesehatan tentang penimbangan rutin kepada ibu. Penimbangan bayi dilakukan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan mulai umur 1 bulan sampai 5 tahun. Setelah bayi ditimbang akan dicatat di buku KIA atau KMS sehingga akan terlihat berat badannya naik atau tidak. Dan menganjurkan ibu untuk melengkapi imunisasi dasar lengkap pada bayinya.	Pendidikan kesehatan tentang penimbangan rutin telah diberikan dan ibu mengerti
--	--	--------------------------	--	-------	--	---

4.3 Pembahasan

Setelah penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir normal. Pada bagian ini penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan hasil tinjauan kasus pelaksanaan pada Bayi Ny.M yang lahir secara normal pada tanggal 12 Februari 2023 pada pukul 11.00 WIB di Praktek Mandiri Bidan Misdar, Amd.Keb Kota Bukittinggi tahun 2023.dalam penelitian ini akan membandingkan antara asuhan kebidanan yang dilakukan dengan teori yang ada.

4.3.1 Subjektif

1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Pada asuhan segera ini dilakukan pengkajian data subjektif meliputi biodata bayi, ibu dan ayah, dan riwayat kehamilan. Hasil pengkajian data subjektif yang diperoleh dari penelitian didapatkan bahwa Bayi Ny. M adalah anak ke tiga, lahir secara spontan pada tanggal 12 Februari 2023 pukul 11.00 WIB, dengan usia kehamilan 39-40 minggu, berjenis kelamin laki-laki, tidak terdapat komplikasi saat persalinan, dan warna ketuban jernih.

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

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07 /Menkes/ 320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, pengkajian adalah pengumpulan data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan

dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spiritual dan kultural.¹⁹

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

2) Kunjungan Neonatal I

Hasil dari pengkajian data subjektif pada Bayi Ny.M yaitu ibu mengatakan tinggal di kawasan rumah petak, ventilasi rumah ada, sumber air dari sumur, ibu tidak bekerja, lingkungan tempat tinggal baik, ibu membuang sampah di tempat pembuangan sampah, dan tidak memiliki binatang peliharaan. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga baik, riwayat psikososial bayi lahir langsung menangis, usaha bernapas baik, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, bayi sudah di IMD, bayi sudah BAB dan BAK, bayi sudah diberikan salep mata dan vitamin K.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.53 (2014), tentang Pelayanan Neonatal Esensial bahwa anamnesa dilakukan dengan menanyakan pada ibu dan keluarga tentang keluhan pada bayinya, penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi, cara, waktu, tempat bersalin, kondisi bayi saat lahir, warna air ketuban, riwayat buang air kecil dan besar, frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap.²⁰

Menurut Nani Surtinah (2019), dalam bukunya menjelaskan bahwa pada pengkajian data subjektif yang dikaji yaitu, identitas bayi dan

orang tua, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat persalinan, riwayat perinatal dan neonatal.²¹

Menurut asumsi penulis pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Bayi Ny.M tidak terdapat kesenjangan antara praktek di lapangan dengan teori yang ada. Pada pengkajian data subjektif kunjungan pertama pada Bayi Ny.M, dilakukan pengkajian tentang riwayat kesehatan lingkungan, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat psikososial, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat perinatal, dan riwayat neonatal. pencatatan asuhan harus dilakukan secara lengkap dan akurat dengan menggunakan pola pikir 7 langkah varney dan ditulis dalam pendokumentasian SOAP.

3) Kunjungan Neonatal II

Pada kunjungan neonatus ke dua pengkajian subjektif menanyakan bagaimana ibu menyusui bayinya, kedaan tali pusat bayi, dan pola BB dan BAK bayi. Pada kunjungan kedua didapatkan hasil penelitian pada responden, bahwa bayinya sudah mulai kuat menyusu sejak dilakukan IMD setelah persalinan. Tali pusat bayi sudah lepas sejak hari ke-5 kelahirannya. Bayi sudah BAB dan BAK.

Menurut Asyaul Wasiah (2021), antara 5-15 hari setelah bayi lahir, sisa tali pusat akan mengering dan menjadi hitam, kemudian akan lepas dengan sendirinya. Agar cepat kering dan lepas, sebaiknya tali pusat tidak dibungkus dengan apapun. Tujuannya agar udara dapat masuk dan tali pusat mengering dengan sendirinya lalu terlepas.²²

Berdasarkan hasil penelitian Djati Aji Nurbiantiri, dkk (2022), tentang Perawatan Tali Pusat Neonatus Dan Manfaat Tali Pusat Terbuka bahwa yang paling penting dalam merawat tali pusat adalah menjaga kebersihan sebelum melakukan perawatan tali pusat dengan cuci tangan serta menjaga bersih dan kering pada tali pusat dan sekitarnya. Dampak positif perawatan tali pusat secara baik dan benar adalah tali pusat cepat kering dan puput pada hari ke-5 dan hari ke-7 tanpa komplikasi. Perawatan tali pusat yang tidak benar akan memperlambat puputnya tali pusa, dan juga menyebabkan resiko terjadinya infeksi tali pusat yang disebut dengan *Tetanus Neonaturum* yang disebabkan oleh *Bakteri Clostridium tetani* dan dapat menyebabkan kematian.²³

Pada pengkajian data subjektif yang telah dilakukan pada Bayi Ny.M, menurut asumsi penulis tali pusat puput pada hari ke-5 karena cara ibu merawat tali pusat bayi sudah benar dan ibu juga melakukan perawatan tali pusat terbuka. Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Bayi Ny.M sudah sesuai dengan teori yang ada.

4) Kunjungan Neonatal III

Pada kunjungan ketiga, pengkajian data subjektif pada Bayi Ny. M yaitu ibu mengatakan bayi semakin kuat menyusu, ASI ibu banyak, ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya.

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

tidak punya cukup ASI, namun ternyata bayinya mendapatkan semua yang dibutuhkan. Hampir semua ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya bahkan melebihi dari yang bayi mereka perlukan. Perilaku normal pada bayi merupakan salah satu pertanda asupan ASI yang cukup.²⁴

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

4.3.2 Objektif

1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Pada asuhan segera bayi baru lahir didapatkan bahwa bayi lahir spontan langsung menangis, usaha bernafas baik, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07 /Menkes/ 320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, pengkajian data objektif didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang pada klien. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.¹⁹

Menurut Kemenkes (2020), lakukan penilaian awal bayi baru lahir dengan menjawab 4 pertanyaan , yaitu, apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih, apakah bayi menangis atau bernapas tidak megap-megap, apakah tonus otot baik/ bergerak aktif.¹⁷

Hal ini sesuai dengan teori Sulis Diana (2019), perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dimana pada bayi normal kulitnya akan berwarna

kemerahan karena jantung memompa darah dengan baik dan darah bayi mengandung banyak oksigen. Bayi langsung menangis setelah lahir terjadi karena bayi mengambil nafas untuk pertama kalinya melalui perubahan peredaran darah. Menangis dapat membantu bayi membuka sirkulasi untuk mengirim oksigen melalui paru-paru. Selama dalam kandungan, susunan saraf yang terutama tumbuh cepat adalah jumlah dan ukuran sel. Setelah lahir susunan susunan sel saraf bayi sudah mulai terarah dan berkembang dengan baik hal ini ditandai dengan tonus otot bayi yang bergerak aktif setelah dilahirkan.²⁵

Berdasarkan asumsi penulis, pada hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Bayi Ny.M tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

2) Kunjungan Neonatal I

Berdasarkan pengkajian data objektif pada kunjungan pertama didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, ukuran kepala, badan dan ekstremitas proporsional, tonus dan aktivitas aktif, warna kulit kemerahan, dan tangisan kuat. Tanda-tanda vital bayi normal yaitu, pernafasan 49x/menit, laju jantung 140x/menit, dan suhu 36,7°C. Untuk pemeriksaan antropometri bayi juga normal. Berat badan bayi 3500 gram, dengan panjang 49 cm, lingkaran kepala 36 cm, dan lingkaran dada 34 cm. kemudian untuk pemeriksaan menyeluruh dari kepala sampai dengan kulit bayi hasilnya normal. kepala bentuknya simetris, tidak ada moulase, tidak ada penonjolan dan daerah mencekung, tidak ada trauma kelahiran, kulit kepala normal. Pada telinga posisinya simetris, letak sejajar dengan

sudut mata, daun telinga lunak. Mata letaknya simetris dan tidak ada pengeluaran cairan abnormal. Hidung simetris, bibir merah muda, leher dan dada normal. Pada sistem saraf untuk refleks glabella (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+), tonic neck (+), moro (+), grasping (+), babinski (+), plantar (+), magnet (+), dan gallant (+).

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Dari Kemenkes (2020), pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Pada hari pertama kelahiran banyak terjadi perubahan pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Risiko kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Prinsip pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yaitu pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis), pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernafasan dan tarikan dinding dada ke dalam, denyut jantung serta kondisi perut.¹⁷

Menurut Kemenkes (2019), frekuensi nafas normal bayi 40-60 kali per menit. Bayi baru lahir normal memiliki denyut jantung sekitar 100-160 kali per menit dengan suhu 36,5-37,5°C. Berat lahir normal bayi antara 2500-4000 gram, panjang lahir normal bayi 48-52 cm, dan lingkaran kepala normal sekitar 33-37 cm.²⁴

Menurut penulis, pemeriksaan tanda vital sangat penting dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita mengetahui apakah bayi tersebut

sehat dan tidak terdapat masalah pada bayi. Pengkajian data objektif pada Bayi Ny.M sesuai antara teori dengan praktek di lapangan.

3) Kunjungan Neonatal II

Pada kunjungan kedua hasil pemeriksaan objektif bayi dengan keadaan umum baik. Dalam semenit bayi bernafas 46 kali, nadi 145 x/menit, pernapasan 46x/menit, dan suhu bayi 36,5°C. Tali pusat bayi sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi. Pada saat bernafas tidak ada tarikan dinding dada bayi. skrining hipotiroid konginetal (SHK) tidak dilakukan.

Berdasarkan PERMENKES RI No. 78 (2014) tentang Skrining Hipotiroid Konginetal, bahwa hipotiroid konginetal (HK) adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir yang terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining hipotiroid konginetal (SHK) adalah skrining atau uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita.²⁶

Berdasarkan asumsi penulis SHK ini penting dilakukan karena hipotiroid konginetal ini harus dicegah sedini mungkin agar tidak mengganggu pertumbuhan bayi nantinya. Pada pemeriksaan objektif bayi baru lahir terdapat kesenjangan yaitu tidak dilakukannya skrining hipotiroid konginetal (SHK).

4) Kunjungan Neonatal III

Pada pemeriksaan objektif kunjungan ketiga keadaan umum bayi baik dengan suhu 36,6°C, pernafasan 41x/menit, nadi 145x/menit, dan berat badan 3950 gram. Bayi menangis kencang dan bayi tidak sianosis. Refleks isap bayi baik, abdomen bayi tidak kembung, dan tidak ada tanda infeksi pada bayi.

Menurut Kemenkes (2019), frekuensi nafas normal bayi 40-60 kali per menit. Bayi baru lahir normal memiliki denyut jantung sekitar 100-160 kali per menit dengan suhu 36,5-37,5°C. Berat lahir normal bayi antara 2500-4000 gram, panjang lahir normal bayi 48-52 cm, dan lingkaran kepala normal sekitar 33-37 cm.²⁴

Berdasarkan hasil penelitian Mauliza (2021), tentang Perbedaan Frekuensi Miksi, Defekasi Dan Minum Dengan Penurunan Berat Badan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti, bahwa bayi baru lahir mengalami penurunan berat badan terbanyak yaitu pada hari kedua dan ketiga.²⁷

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

4.3.3 Assesment

1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Pada asuhan segera bayi baru lahir didapatkan diagnosa bayi baru lahir normal. Tidak ada masalah pada bayi. Kebutuhan yang diberikan yaitu perlindungan termal, pemotongan tali pusat, IMD, injeksi vitamin K, pemberian salep mata, dan penimbangan berat badan serta pengukuran panjang badan bayi.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07 /Menkes/ 320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, diagnosa kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Masalah adalah informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.¹⁹

Menurut Kemenkes (2019), saat lahir, sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi dengan sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi dapat mengalami hipotermia. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan walaupun sudah berada di ruangan yang hangat. Kehilangan panas dapat dicegah dengan menjaga ruang bersalin tetap hangat, mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, melakukan kontak kulit antara ibu dan anak serta IMD, selimuti tubuh ibu dan bayi. IMD adalah proses

menyusu dimulai secepatnya setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya yang berlangsung minimal satu jam atau proses menyusu pertama selesai.²⁴

Berdasarkan hasil penelitian Izra Yunura (2022), tentang pengaruh inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap suhu tubuh bayi baru lahir di PMB Hj. Hendriwati, S. ST tahun 2022, suhu tubuh bayi baru lahir setelah pelaksanaan IMD berada dalam keadaan stabil. Dada ibu yang melahirkan mampu mengontrol kehangatan kulit dadanya sesuai dengan kebutuhan tubuh bayinya, hal ini membuat bayi merasa lebih tenang dan nyaman, tidak hanya memberikan keuntungan untuk mencegah hipotermi.²⁷

Menurut asumsi penulis, asuhan pada bayi baru lahir yang diberikan pada Bayi Ny.M tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan. Imd pada bayi berhasil dilakukan karena perlekatan antara bayi dengan ibu sudah baik, telapak tangan bayi juga tidak dibersihkan saat membersihkan tubuh bayi.

2) Kunjungan Neonatal I

Pada kunjungan pertama diagnosanya adalah bayi baru lahir 6 jam normal. Masalah pada kunjungan ini tidak ada. Kebutuhan yang diberikan yaitu informasi perlindungan termal, hasil pemeriksaan, personal hygiene, perawatan tali pusat, imunisasi HbO, teknik menyusui yang benar dan ASI eksklusif, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Menurut teori Kemenkes (2019), bayi baru lahir perlu diwaspadai memiliki tanda bahaya seperti, napas cepat (>60 kali permenit), napas

lambat (<40 kali per menit), bayi sesak nafas ditandai dengan merintih, gerakan bayi lemah, demam atau hipotermi, perubahan warna kulit menjadi biru atau pucat, bayi tidak mau menyusu.²⁴

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan RI No. 53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial bahwa petugas melakukan pemeriksaan lengkap untuk memastikan bayi dalam keadaan baik, dan harus memberikan konseling tanda bahaya dan perawatan bayi baru lahir serta memberi tahu jadwal kunjungan neonatus 1, 2, dan 3.²⁰

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

3) Kunjungan Neonatal II

Pada kunjungan kedua diperoleh diagnosa bayi baru lahir 7 hari normal. Bayi tidak memiliki masalah. Keptuhan yang diberikan yaitu perlindungan termal, informasi hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang perlindungan termal, pendidikan kesehatan tentang kebersihan bayi, pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap, tanda bahaya bayi baru lahir, dan jadwal kunjungan ulang. Hal ini sudah sesuai dengan PERMENKES RI No. 53 tahun 2014.

4) Kunjungan Neonatal III

Pada kunjungan ketiga dengan diagnosa bayi baru lahir 15 hari normal. Tidak ada masalah pada bayi. Kebutuhan yang diberikan yaitu

informasi hasil pemeriksaan, imunisasi BCG dan polio tetes 1, pendidikan kesehatan tentang nutrisi bayi, pendidikan kesehatan tentang penimbangan rutin dan imunisasi di posyandu. hal ini sesuai dengan teori Ai Yeye Ruknah (2019) dalam bukunya, yaitu pada kunjungan ketiga ingatkan ingatkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dan ingatkan ibu untuk menimbang bayinya setiap bulan ke posyandu.

4.3.4 Plan

1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

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

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

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pasal 4 (ayat 2) bahwa pelayanan neonatal esensial 0-6 jam dilakukan dengan menjaga bayi tetap hangat, IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, vitamin K, HbO, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan

asfiksia bayi baru lahir, pemberian tanda identitas diri, merujuk kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.²⁰

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

2) Kunjungan Neonatal I

Pada kunjungan neonatal pertama rencana asuhan yang akan dilakukan yaitu lakukan perlindungan termal pada bayi, informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, mandikan bayi, ajarkan ibu perawatan tali pusat terbuka, berikan imunisasi HbO pada bayi, berikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar, berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.

3) Kunjungan Neonatal II

Pada kunjungan neonatal kedua rencana kunjungan yang akan diberikan adalah lakukan perlindungan termal, informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, berikan pendidikan kesehatan tentang kebersihan tubuh bayi, berikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap, berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir, jadwalkan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial bahwa petugas melakukan pemeriksaan lengkap untuk memastikan bayi dalam keadaan baik, dan harus memberikan konseling

tanda bahaya dan perawatan bayi baru lahir serta memberi tahu jadwal kunjungan neonatus 1,2, dan 3.

4) Kunjungan Neonatal III

Pada kunjungan neonatal ketiga perencanaan asuhannya yaitu informasikan hasil pemeriksaan, berikan imunisasi BCG dan polio tetes 1 pada bayi, berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi bayi, berikan pendidikan kesehatan tentang penimbangan rutin dan imunisasi di posyandu. Hal ini sesuai dengan KEPMENKES RI (2020) No. HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi bidan bahwa perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antiksipasi dan tindakan tindakan komprehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi npsikologi dan sosial budaya, tindakan aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien.

4.3.5 Pelaksanaan

1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07 /Menkes/ 320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman kepada klien, baik secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.¹⁹

Pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada asuhan segera bayi baru lahir adalah, melakukan perlindungan termal, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan IMD, memberikan injeksi vitamin K, memberikan salep

mata, dan melakukan penimbangan berat badan serta pengukuran panjang badan bayi.

Berdasarkan teori Kemenkes (2019) dalam buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, perawatan bayi baru lahir pada 30 detik- 90 menit yaitu, menjaga bayi tetap hangat, lakukan klem dan potong tali pusat pada 2 menit setelah lahir, lakukan IMD pada ibu setidaknya 60 menit kecuali ada distress respirasi atau kegawatan maternal, lakukan pemantauan tiap 15 menit selama IMD, lakukan pemberian identitas, lakukan pemberian injeksi vitamin K1, lakukan pencegahan infeksi mata dengan pemberian salep/ tetes mata antibiotik.²⁴

Berdasarkan hasil penelitian Lili Suryani (2019) tentang Efektivitas Waktu Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir Di RS Anutapura Kota Palu, bahwa waktu penundaan pemotongan tali pusat efektif terhadap kadar hemoglobin bayi baru lahir. Penjepitan tunda akan meningkatkan jumlah eritrosit yang ditransfusikan ke bayi. Penundaan penjepitan memungkinkan waktu untuk mentransfer darah janin di plasenta ke bayi saat kelahiran. Transfusi plasenta ini dapat memberi tambahan volume darah 40% lebih banyak. Penundaan pemotongan tali pusat ini dapat dilakukan selama 2-3 menit hingga tali pusat berhenti berdenyut.²⁹

Menurut asumsi penulis asuhan yang telah dilakukan pada Bayi Ny.M sudah sesuai antara teori dengan praktik di lapangan. Pelaksanaan asuhan harus dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat bidan sesuai dengan kebutuhan klien. Tetapi terdapat kesenjangan pada asuhan

yaitu tidak dilakukan penundaan pemotongan tali pusat pada bayi. Sebaiknya penundaan pemotongan tali pusat dilakukan selama 2-3 menit hingga tali pusat berhenti berdenyut.

2) Kunjungan Neonatal I

Pada kunjungan pertama pelaksanaan asuhan yang dilakukan yaitu melakukan perlindungan termal pada bayi, menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, memandikan bayi menggunakan air hangat, mengajarklan ibu tentang perawatan tali pusat terbuka, memberikan imunisasi HbO pada bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar dan ASI eksklusif, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Berdasarkan teori Kemenkes (2019), bahwa sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan beresiko mengalami perdarahan. perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada pada kejadian ikutan ikutan pasca imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah kejadian di atas, maka pada semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral pada kiri.²⁴

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

3) Kunjungan Neonatal II

Pada kunjungan kedua pelaksanaan asuhannya yaitu melakukan perlindungan termal pada bayi, menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayinya normal, memberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu.

Hal ini sesuai bahwa pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

4) Kunjungan Neonatal III

Pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada kunjungan ketiga yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, memberikan imunisasi bcg dan polio tetes 1 kepada bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang pemenuhan nutrisi bayi kepada ibu, memberikan pendidikan kesehatan tentang penimbangan rutin kepada ibu.

Menurut KEMENKES (2019), pemeriksaan rutin kepada anak dan balita di bawah usia 5 tahun penting dilakukan karena untuk memantau kesehatan ibu dan anak, mencegah gangguan pertumbuhan balita, dan ibu akan memperoleh penyuluhan gizi pertumbuhan balita.²⁴

Menurut asumsi penulis asuhan yang telah dilakukan pada Bayi Ny.M tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik di

lapangan. Pelaksanaan asuhan harus dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat bidan sesuai dengan kebutuhan klien.

4.3.6 Evaluasi

1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Pada asuhan segera yang telah dilakukan pada Bayi Ny. M evaluasinya adalah perlindungan termal telah dilakukan, tali pusat bayi telah dipotong, IMD telah dilakukan dengan bantuan ibu, pemberian vitamin K pada bayi telah dilakukan, pemberian salep mata pada bayi telah dilakukan, penimbangan dan pengukuran berat badan panjang badan bayi telah dilakukan.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07 /Menkes/ 320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektivitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien atau keluarga dan segera ditindak lanjuti.¹⁹

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

2) Kunjungan Neonatal I

Evaluasi dari pelaksanaan asuhan pada Bayi Ny.M yaitu perlindungan termal pada bayi sudah dilakukan, ibu dan keluarga mengerti dan senang dengan kondisi bayinya, bayi sudah dimandikan dan

sudah bersih, pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat telah diberikan dan ibu mengerti, pemberian imunisasi HbO telah diberikan, pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar telah diberikan dan ibu mengerti, pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir telah diberikan dan ibu mengerti. Menurut asumsi penulis, hal ini sudah sesuai antara teori dengan praktik di lapangan.

3) Kunjungan Neonatal II

Evaluasi adalah langkah yang digunakan sebagai pengecekan apakah rencana asuhan tersebut efektif dalam pelaksanaannya. Meliputi evaluasi tindakan yang dilakukan segera dan evaluasi asuhan kebidanan yang meliputi catatan perkembangan.

Pada kunjungan kedua evaluasinya yaitu perlindungan termal telah dilakukan, ibu mengerti dengan kondisi bayinya, pendidikan kesehatan tentang kebersihan bayi telah diberikan, pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar telah diberikan, pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir sudah diberikan dan ibu mengerti, ibu mengatakan akan datang 1 minggu lagi.

4) Kunjungan Neonatal III

Evaluasi pelaksanaan asuhan pada kunjungan ketiga yaitu ibu senang dengan kondisi bayinya saat ini, ibu setuju dan imunisasi telah diberikan, pendidikan kesehatan tentang nutrisi bayi telah diberikan dan ibu mengerti, pendidikan kesehatan tentang penimbangan rutin telah diberikan dan ibu mengerti.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian pada bayi baru lahir normal yang telah dilaksanakan oleh peneliti pada bayi Ny. M dipraktek mandiri Bidan misdar, Amd.Keb dapat ditarik kesimpulan dengan mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP berdasarkan pola pikir 7 langkah varney sebagai berikut:

5.1.1 Pengkajian data subjektif pada bayi Ny. M dapat dilakukan dengan baik dan tidak ada komplikasi atau kelainan pada bayi. pengkajian data sudah sesuai dengan standar asuhan pada bayi baru lahir.

5.1.2 Pengkajian data objektif yang dilakukan pada bayi Ny. M melalui pemeriksaan umum, tanda-tanda vital telah dilakukan. Pada pengkajian data objektif terdapat kesenjangan pada kunjungan kedua yaitu tidak dilakukan skrining hipotiroid konginetal (SHK) pada bayi.

5.1.3 Assesment pada bayi Ny. M yang berisi diagnosa yang ditegakkan pada bayi baru lahir, tidak ada masalah pada bayi dan kebutuhan yang telah disusun menjadi rencana asuhan.

5.1.4 Perencanaan pada bayi baru lahir telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dengan memperhatikan prinsi-prinsip asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dan sudah sesuai teori dan tidak terdapat kesenjangan

5.1.5 Pelaksanaan pada asuhan bayi baru lahir normal sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan asuhan yang dibuat. Pada kasus ini sebagian besar sudah sesuai dengan teori yang ada, tetapi terdapat kesenjangan pada waktu pemotongan tali pusat. Pemotongan tali pusat dilakukan dengan segera sedangkan menurut teori dan hasil penelitian pemotongan tali pusat sebaiknya ditunda 2-3 menit untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah bayi baru lahir

5.1.6 Evaluasi pada asuhan bayi baru lahir normal pada Bayi Ny.m telah dilaksanakan, dalam hal ini ibu kooperatif dalam melakukan asuhan yang diberikan, sehingga hasil dari tindakan dan pendidikan kesehatan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat lebih meningkatkan pengetahuan, kemampuan, keterampilan dan analisa dalam menerapkan ilmu yang didapatkan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

5.2.2 Bagi Lahan Praktek

Diharapkan agar petugas kesehatan dapat meningkatkan kembali mutu pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan bimbingan secara berkesinambungan dan optimal dalam asuhan kebidanan dan pendokumentasian pada bayi baru lahir normal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dwienda, R, Octa, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
2. Prawiharjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo.
3. Unicef.2020. *Lahir Di Tahun Yang Lebih Baru*. Jakarta
URL:<https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/lahir-di-tahun-yang-baru-lebih-dari-13000-anak-akan-hadir-di-dunia-pada-hari-pertama>
diakses pada tanggal 26 Desember 2022
4. Badan Pusat Statistik Indonesia. 2021. *Statistik Indonesia 2021*. Jakarta
URL:<https://www.bps.go.id/publication/2021/02/26/statistik-indonesia-2021.html> diunduh tanggal 26 Desember 2022
5. Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Kota Bukittinggi. *Profil gender dan anak sumbar tahun 2017*. Bukittinggi
URL:https://www.sumbarprov.go.id/images/2017/12/file/PROFIL_GENDER_DAN_ANAK_2016.pdf diunduh tanggal 26 Desember 2022
6. Zulus, Alfandi. 2021. *Hubungan Antara Indikator Kesehatan Bayi Dengan Kematian Bayi*. Jurnal Ilmiah Kesehatan
7. Unicef. 2020. *Level & Trends In Child Mortality Reports 2020*. New York: Unicef
URL: <https://www.unicef.org/media79371/file/UN-IGME-child-mortality-report-2020.pdf> diunduh tanggal 26 Desember 2022
8. Dinas Kesehatan Sumbar. 2022. *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Sumbar 2021*. Padang
URL:https://dinkes.sumbarprov.go.id/images/2022/02/file/lap_kin_2021.docx
Diunduh tanggal 26 desember 2022
9. Andriani, Arinta Riza. 2016. *Faktor Penyebab Kematian Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngombol Kabupaten Purworejo* (Studi Kasus Tahun 2015). Jurnal Kesehatan Masyarakat, vol 4 (1)
10. Tando, M. N. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC
11. Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta

12. Zuraida. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan*. Jurnal Human Care. Vol 1
13. Arni, Wayan. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru
14. Firmansyah, Fery. 2020. *Sosialisasi Buku KIA Edisi Revisi Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
15. Vivian, Nanny Lia Dewi. 2020. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta: Salemba Medika
16. Padlilah, R. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. CV Bromomurup
17. Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta.
18. Umrati, dan Hengki Wijaya. 2020. *Analisis Data Kualitatif: Teori Konsep Dalam Penelitian Pendidikan*. Makassar: Sekolah Tinggi Theologia Jaffary
19. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK/01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial
21. Surtinah, Nani. 2019. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Surabaya: Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya
22. Wasiah, Asyaul. 2021. *Pelatihan Perawatan Bayi Baru Lahir*. Journal Of Community Engagement In Health, vol. 4
23. Nurbiantoro, Djati Aji, dkk. 2022. *Perawatan Tali Pusat Neonatus Dan Manfaat Tali Pusat Terbuka*. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM). Vol 5
24. Kemenkes RI. 2019. *Pelayanan Kesehatan Neonatal: Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta
25. Diana, Sulis. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group

26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 Tentang Skrining Hipotiroid Konginetal
27. Yunura, Izra. 2022. *Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di PMB Hj Hendriwati, S.ST Tahun 2022.* Jurnal Ners, Vol 7
28. Mauliza. 2021. *Perbedaan Frekuensi Miksi, Defekasi, Dan Minum Dengan Penurunan Berat Badan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti.* Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh, Vol 7
29. Suryani, Lili. 2019. *Efektivitas Waktu Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir Di RS Anutapura Kota Palu.* Jurnal Kesehatan Manarang, vol 5