



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL Ny.A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DESLINDA SUSANTI, S.Tr.Keb
KECAMATAN PAYAKUMBUH KABUPATEN 50 KOTA
TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan

NATASYA APRILIA SALSABILLA
NIM : 214210402

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas akhir “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr.Keb Kecamatan Payakumbuh Kabupaten lima puluh kota Tahun 2024”

Disusun oleh

NAMA : Natasya Aprilia Salsabilla

NIM : 214210402

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
9 Juli 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

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

Hj.Lili Dariani, SKM, M.Kes
NIP.19660212 198603 2 002

Bukittinggi, 9 Juli 2024
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

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

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

Tugas Akhir “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Ny.A Di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr.Keb di Tambun Ijuk Kecamatan Payakumbuh Kabupaten 50 Kota Tahun 2024”

Disusun Oleh:
Natasya Aprilia Salsabilla
NIM : 214210402

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Arneti, S.ST.M.Keb
NIP.19820305 20031 2 200 (.....)

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

Anggota,
Hasrah Murni, S.Si T, M.Biomed
NIP.19630212 198412 2 001 (.....)

Anggota,
Hj.Lili Dariani, SKM,M.Kes
NIP.19660212 198603 2 002 (.....)

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

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Natasya Aprilia Salsabilla

NIM : 214210402

Tanda Tangan :

Tanggal : 9 Juli 2024

RIWAYAT HIDUP



Nama : Natasya Aprilia Salsabilla

NIM : 214210402

Tempat, Tanggal Lahir : Payakumbuh, 1 April 2003

Anak Ke : 1 dari 2 bersaudara

Agama : Islam

Alamat : Jl. Rasyid Taher, Kel.Parambahan, Kec.Lampasi
Tigo Nagori, Kota Payakumbuh.

Nama Orang Tua

Ayah : Syamsurizal

Ibu : Santi Eka Putri

Nama Saudara : 1. M.Adnan Maulana

Riwayat Pendidikan : 1. RA.Panginang
2. MIN Parambahan
3. MTsN 2 Kota Payakumbuh
4. MAN 1 Kota Payakumbuh
5. D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes
Padang

**PROGRAM DIPLOMA 3 KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
PADANG (KAMPUS BUKITTINGGI)**

Tugas Akhir, Juni 2024
Natasya Aprilia Salsabilla

**Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Ny.A Di Praktik Mandiri
Bidan Deslinda Susanti, S.Tr.Keb Kecamatan Payakumbuh Kabupaten Lima
Puluh Kota Tahun 2024**

xiii + 114 Halaman + 7 Lampiran + 5 Daftar Tabel + 1 Daftar Bagan

ABSTRAK

Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan, jumlah bayi baru lahir normal di Indonesia sebanyak 3,60 juta pada 2023. Angka kelahiran Bayi baru lahir normal di Provinsi Sumatra Barat sebesar 48,18 per 1000 kelahiran hidup. Dinas Kesehatan Kabupaten 50 Kota memproyeksikan Bayi baru lahir normal sebanyak 8,13 per 1000 kelahiran. Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti Jumlah Kelahiran bayi baru lahir normal sebesar 85%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan pada bayi baru lahir normal dengan berdasarkan standar pelayanan.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian yaitu bidan yang melakukan asuhan dan bayi baru lahir normal Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr.Keb. Penelitian dilakukan Januari sampai Mei 2023. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Analisis data membandingkan teori dengan praktik lapangan.

Hasil penelitian asuhan yang diberikan mulai dari asuhan segera bayi baru lahir, Asuhan 6 jam-28 hari. Bidan telah melakukan pengkajian data pada bayi baru lahir, bidan telah menegakkan diagnosa bayi baru lahir, bidan telah melakukan perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada bayi baru lahir, dan sudah di dokumentasikan dengan pencatatan. dan terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan dalam pemberian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

Asuhan Kebidanan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar atau teori pelayanan asuhan pada bayi baru lahir normal. Untuk kedepannya diharapkan Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr.Keb dapat menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan yang ada, serta sesuai dengan standar dan program terbaru dari pemerintah yang berkaitan dengan asuhan pada bayi baru lahir normal.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, bayi baru lahir, normal
Daftar Pustaka : 31 (2010-2023)

DIPLOMA 3 MIDWIFERY PROGRAM OF POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF PADANG (IN BUKITTINGGI)

Final Project , June 2024
Natasya Aprilia Salsabilla

Midwifery Care for Normal Newborns Ny.A in the Independent Practice of Midwife Deslinda Susanti, S.Tr.Keb in Tambun Ijuk, Payakumbuh District, Lima Pulu Kota Regency in 2024

xiii + 114 Pages + 7 Attachments + 5 List of Tables + 1 List of Charts

ABSTRACT

The Central Statistics Agency (BPS) projects that the number of normal newborns in Indonesia will be 3.60 million in 2023. The birth rate of normal newborns in West Sumatra Province is 48.18 per 1000 live births. The Health Office of 50 Kota Regency projects that normal newborns will be 8.13 per 1000 births. Independent Practice of Midwife Deslinda Susanti The number of normal newborn births is 85%. The purpose of this study was to determine the midwifery care carried out by midwives on normal newborns based on service standards..

This type of research is descriptive with a case study approach. The subjects of the study were midwives who provided care and normal newborns Ny.A at the Independent Practice of Midwife Deslinda Susanti, S.Tr.Keb. This study was conducted January to May 2023. Data collection techniques used interviews, observations, and documentation studies. Data analysis compared theory with field practice.

The results of the research on care provided starting from immediate newborn care, 6-hour-28-day care. Midwives have conducted data assessments on newborns, midwives have established a diagnosis of newborns, midwives have carried out planning, implementation, and evaluation of newborns, and have been documented with records. and there is gap between theory and field in providing midwifery care for newborns.

The midwifery care provided is in accordance with the standards or theories of care services for normal newborns. In the future, it is hoped that the Independent Practice of Midwife Deslinda Susanti, S.Tr.Keb can maintain and improve the quality of existing services, and in accordance with the latest standards and programs from the government related to care for normal newborns.

Keywords : Midwifery Care, newborns, normal
Reference : 31 (2010-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr.Keb Kecamatan Payakumbuh Kabupaten 50 Kota Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

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

Tugas Akhir ini dapat dilaksanakan berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.S.iT, 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 Hasrah Murni, S, Si T, M.Biomed selaku pembimbing utama dan anggota penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi pada penulis, sehingga tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Hj. Lili Dariani, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang dan anggota penguji III yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga tugas akhir.
6. Ibu Arneti, S.ST, M.Keb selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi pada penulis, sehingga tugas akhir ini dapat terwujud.
7. Ibu Siti Khadijah, S.Si T, M.Biomed selaku anggota penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi pada penulis, sehingga tugas akhir ini dapat terwujud.
8. Ibu Deslinda Susanti, S.Tr.Keb selaku bidan yang telah memfasilitasi dan mengizinkan penulis dalam melakukan penelitian.

9. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. 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 Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih belum sempurna, Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Bukittinggi, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Ruang Lingkup.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teoritis Bayi Baru Lahir Normal.....	9
2.1.1 Defenisi Bayi Baru Lahir.....	9
2.1.2 Angka Kelahiran Bayi.....	9
2.1.3 Perubahan Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir.....	10
2.1.4 Tanda dan gejala Bayi Baru Lahir Normal.....	17
2.1.5 Masalah Pada Bayi Baru Lahir.....	19
2.1.6 Penatalaksanaan Pada Bayi Baru Lahir.....	27
2.1.7 Evidance Based.....	43
2.2 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir.....	58
2.3 Kerangka Pikir.....	74
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	75
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	75
3.3 Subjek Penelitian.....	75
3.4 Instrumen Pengumpulan Data.....	76
3.5 Cara Pengumpulan Data.....	76
3.6 Analisis Data.....	77
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	78
4.2 Hasil dan Pembahasan.....	79

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	112
5.2 Saran.....	113

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perubahan Pada Sistem Pernafasan.....	10
Tabel 2.2 Nilai Apgar Score.....	34
Tabel 4.2 Kunjungan Neonatus 1.....	85
Tabel 4.2 Kunjungan Neonatus 2.....	97
Tabel 4.2 Kunjungan Neonatus 3.....	105

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Kontrak Bimbingan
Lampiran 2	: Ganchart Penelitian
Lampiran 3	: Instrumen Pengumpulan Data
Lampiran 4	: Informed Consent
Lampiran 5	: Lembar Konsul
Lampiran 6	: Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
Lampiran 7	: Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.¹

Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir tersebut selama satu jam pertama setelah kelahiran, dimana sebagian besar bayi yang baru lahir akan mengalami adaptasi fisiologis dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus dan akan menunjukkan usaha nafas spontan.²

Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan, jumlah kelahiran di Indonesia sebanyak 4,62 juta pada 2023. Angka tersebut turun 0,6% dibandingkan tahun sebelumnya yang sebanyak 4,65 juta. Jika dibandingkan dengan satu dekade sebelumnya, jumlah kelahiran di tanah air menurun 6,6%. Pada 2013, jumlahnya mencapai 4,95 juta kelahiran. Dilihat secara tren, jumlah kelahiran penduduk Indonesia cenderung mengalami penurunan sepanjang 2013 hingga 2023. Peningkatan jumlah kelahiran yang cukup signifikan sempat terjadi pada 2020 yakni sebesar 5,4%.

Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan, jumlah bayi baru lahir normal di Indonesia sebanyak 3,60 juta pada 2023. Angka kelahiran Bayi baru lahir normal di Provinsi Sumatra Barat sebesar 48,18 per 1000 kelahiran hidup. Dinas Kesehatan Kabupaten 50 Kota memproyeksikan Bayi baru lahir normal sebanyak 8,13 per 1000 kelahiran. Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti Jumlah Kelahiran bayi baru lahir normal sebesar 85%.⁴

Tahun 2021, registrasi akta kelahiran terbanyak berada di Payakumbuh Barat yaitu 709 registrasi kelahiran. Secara keseluruhan jumlah registrasi akta kelahiran sekitar 1.942.

Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.¹

Faktor-faktor yang mempengaruhi bayi baru lahir normal adalah faktor internal dan maternal yang menjelaskan tentang umur ibu, jarak kelahiran, paritas, kadar hemoglobin, status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, penyakit pada saat hamil, kondisi lingkungan, pengetahuan, pekerjaan dan pendidikan ibu.⁵

Adaptasi fisiologi bayi baru lahir yaitu periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa system tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan Sirkulasi, Sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa. Adaptasi bayi baru lahir dipengaruhi oleh riwayat antepartum ibu dan bayi baru lahir misalnya terpapar zat toksik, sikap ibu terhadap kehamilannya dan pengalaman pengasuhan bayi, riwayat *intrapartum* ibu dan bayi baru lahir, misalnya lama persalinan, tipe *analgesik* atau *anestesi intrapartum*, kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*. Kemampuan petugas kesehatan dalam mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi.⁵

Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 diketahui bahwa provinsi Papua Barat memiliki proporsi kunjungan neonatal lengkap terendah di Indonesia yaitu sebesar 14,7%. Kunjungan neonatal dapat dikatakan lengkap apabila bayi sudah mendapatkan minimal 1 kali pelayanan neonatal saat berusia 6-48 jam (KN1), minimal 1 kali pelayanan neonatal saat berusia 3-7 hari (KN2), dan minimal 1 kali pelayanan neonatal saat berusia 8-28 hari (KN3). Kunjungan neonatal ini dilakukan saat bayi berusia 0-28 hari.⁷

Hasil penelitian yang berjudul Hubungan Antara Indikator Kesehatan Bayi dan kematian bayi yang dilakukan oleh Zulus Afandi Tahun 2021 menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan pada neonatal sangat penting, karena masa neonates merupakan transisi awal seorang bayi hidup diluar kandungan.⁸

Hasil Penelitian dari Auliya Rahmawati Tahun 2019 Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam kunjungan neonatus. Perilaku kunjungan neonatus yang tidak lengkap banyak dilakukan oleh ibu yang berusia dewasa awal. Ibu berusia dewasa awal lebih cenderung merawat bayinya dengan maksimal karena kemampuan fisiknya masih prima sehingga ibu lebih memilih memeriksakan bayinya ke tenaga kesehatan yang lebih ahli. Perilaku kunjungan neonatal tidak lengkap juga banyak yang terjadi pada pasien berpendidikan rendah.⁶

Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2022 sebesar 0,51 per 1000 kelahiran hidup atau terdapat 1 orang bayi meninggal disetiap 1000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan tahun 2021 dimana AKB sebesar 1,54 per 1000 kelahiran hidup, maka pada tahun 2022 capaian kinerja ini mengalami peningkatan. Jumlah bayi yang meninggal pada tahun 2021 sebanyak 6 bayi, di tahun 2022 turun menjadi 2 bayi.⁹

Menurut *World Health Organization* (WHO) penyebab utama kematian bayi meliputi kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan bawaan.

Neonatal dengan komplikasi yaitu neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan manajemen terpadu bayi muda (MTBM). Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak pada bayi komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga cakupan target kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan.¹⁰

Tingginya angka kematian bayi diatas, maka perlu upaya untuk menurunkan angka kematian bayi tersebut baik dari ibu itu sendiri maupun pemerintah, untuk menekan AKB salah satu upaya yang dilakukan pemerintah yaitu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan neonatal, yaitu dengan

mengharuskan agar setiap bayi lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal minimal 3 kali (KN1, KN2, dan KN3) sesuai standar. Dan penanganan neonatal dengan kelainan atau komplikasi/kegawatdaruratan sesuai standar tenaga kesehatan yang mana pelayanannya antara lain seperti Manajemen Terpadu Bayi Balita Muda (MTBM), Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah.¹¹

Pemerintah menyediakan tenaga kesehatan yang professional untuk mewujudkan program diatas, salah satunya adalah bidan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai posisi penting terutama dalam penurunan AKB. Peran bidan dalam melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, Perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat. Bayi Baru Lahir memerlukan asuhan yang segera yang cepat, tepat, aman dan bersih.

Fasilitas kesehatan yang digunakan dalam melakukan asuhan pada bayi baru lahir di kabupaten 50 kota salah satunya Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr.Keb yang terletak di Jorong Tambun Ijuk, Nagari Koto Tangah Simalanggang, Kecamatan Payakumbuh Kabupaten 50 kota. Survey awal yang dilakukan terdapat 86 jiwa yang lahir di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb Pada Tahun 2022 dan 2023 dan 60% Kunjungan Neonatal pada tahun 2023.

Uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr.Keb Kecamatan Payakumbuh Kabupaten 50 Kota”.

1.2 Rumusan Masalah

Tahun 2023 cakupan kunjungan neonatal di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb sebanyak 60%. Menurut Laporan Risesdas 2018 diketahui bahwa proporsi kunjungan neonatal lengkap di Indonesia tidak merata, terdapat beberapa provinsi yang proporsi kunjungan neonatalnya tidak mencapai 50%. Adapun rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah standar asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb Tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di PMB Deslinda Susanti,S,Tr.Keb Kecamatan Payakumbuh Kabupaten 50 kota Tahun 2024, berdasarkan Standar asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1). Diketahui pengkajian data pada bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S,Tr.Keb Tahun 2024.
- 2). Diketahui perumusan diagnosa dan masalah asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti,S,Tr.Keb Tahun 2024.
- 3). Diketahui perencanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti,S.Tr.Keb Tahun 2024.
- 4). Diketahui pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti,S.Tr.Keb Tahun 2024.
- 5). Diketahui evaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti,S.Tr.Keb Tahun 2024.
- 6). Diketahui pencatatan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti,S.Tr.Keb Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Penulis

Meningkatkan pengetahuan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai standar pelayanan kebidanan.

1.4.2 Pembaca

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan kepada pembaca dan bahan referensi tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal.

1.4.3 Institusi

Dijadikan sebagai referensi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dan meningkatkan pembelajaran tentang penanganan terhadap bayi baru lahir normal,

serta menjadi bahan referensi yang penting dan mendukung pembuatan laporan tugas akhir dan bahan acuan penelitian selanjutnya.

1.4.4 Lahan

Asuhan ini bisa dijadikan referensi dan bahan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas pada ibu hamil sesuai standar kebidanan dan kode etik bidan.

1.5 Ruang Lingkup

Banyak faktor yang mempengaruhi kelahiran pada bayi baru lahir, diantaranya yaitu faktor usia, faktor lingkungan, faktor pengetahuan, faktor pendidikan, dan faktor pekerjaan, sehingga diperlukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal untuk mengurangi terjadinya komplikasi. Oleh karena itu, penulis hanya meneliti Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr.Keb Yang dimulai sejak bulan Januari-Mei 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Bayi Baru Lahir Normal

2.1.1 Definisi bayi baru lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.¹

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.¹

2.1.2 Angka Kelahiran Bayi

Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan, jumlah kelahiran di Indonesia sebanyak 4,62 juta pada 2023. Angka tersebut turun 0,6% dibandingkan tahun sebelumnya yang sebanyak 4,65 juta. Jika dibandingkan dengan satu dekade sebelumnya, jumlah kelahiran di tanah air menurun 6,6%. Pada 2013, jumlahnya mencapai 4,95 juta kelahiran.³

Dilihat secara tren, jumlah kelahiran penduduk Indonesia cenderung mengalami penurunan sepanjang 2013 hingga 2023. Peningkatan jumlah kelahiran yang cukup signifikan sempat terjadi pada 2020 yakni sebesar 5,4%. BPS juga memproyeksikan, angka kelahiran kasar atau *total fertility rate* (TFR) di Indonesia sebesar 2,14 pada 2023. Ini berarti rata-rata satu perempuan di dalam negeri melahirkan dua orang anak selama masa suburnya. Angka TFR tersebut sedikit lebih rendah dibandingkan tahun lalu. Pada 2022, TFR penduduk Indonesia sebesar 2,15.⁴

2.1.3 Perubahan Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir

Setelah kelahiran bayi akan terjadi adaptasi pada sistem didalam tubuh bayi baru lahir normal. Adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir normal adalah:

1). Sistem Pernafasan

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain adanya *surfaktan* yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan didalam. Perubahan pada sistem pernafasan terdapat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Perubahan Pada Sistem Pernafasan

Usia Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru sudah terbentuk
26-28 hari	Bakal bronchi membesar
6 minggu	Segmen bronchus terbentuk
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Surfaktan matang

*Sumber:*Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Pernafasan pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain adanya *surfaktan* yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan didalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diaframatik dan abdominal, sehingga frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila *surfaktan* berkurang, maka *alveoli* akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelectasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anerobik. Bernapas pada bayi baru lahir normal pertama kali kemungkinan sebagai akibat dari reflex yang dipicu oleh perubahan tekanan, pajanan terhadap temperature udara yang dingin, bising, dan sensasi lainnya yang berhubungan dengan proses kelahiran. Selain itu komoreseptor di aorta dan badan karotis mmulai refleks neurologis ketika tekanan oksigen arteri (PO₂) menurun, tekanan karbondioksida (CO₂) arteri meningkat, dan Ph arteri menurun. 8 Pada sebagian besar kasus, reaksi pernafasan berarti terjadi dalam 1 menit setelah lahir, dan bayi melakukan

tarikan nafas pertama dan mennagis. Setelah pernafasan dimulai, periode dari nafas periodik yang terdiri dari atas henti napas sementara yang berlangsung kurang dari 20 detik. Periode henti napas lebih dari 20 detik merupakan indikasi proses patologis dan harus dievaluasi secara meluruh.

2). Sistem *Kardiovaskuler*

Sistem kardiovaskuler berubah bermakna setelah lahir. Napas pertama bayi, disertai dengan peningkatan distensi kapiler alveolus, mengembangkan paru-paru dan mengurangi resistansi pembuluh darah paru terhadap aliran darah paru dari arteri pulmonaris. Tekanan *arteri pulmonaris* menurun, dan tekanan dalam atrium menurun. Meningkatnya aliran darah paru dari sisi jantung kiri meningkatkan tekanan di atrium kiri, yang menyebabkan penutupan fisiologis dari *foramen ovale*. Selama beberapa hari pertama kehidupan, menangis dapat membuat aliran baik melalui *foramen ovale* untuk sementara dan menyebabkan sianosis ringan. Dalam uterus, PO₂ janin berukuran 27 mmHg. Setelah lahir, ketika kadar PO₂ dalam darah arteri berukuran sekitar 50 mmHg. *Duktus arteriosus* berkonstriksi sebagai respons terhadap peningkatan oksigenasi. Kadar hormon prostaglandin E yang bersirkulasi juga memiliki peranan penting dalam penutupan *duktus arteriosus*. Selanjutnya *duktus arteriosus* akan menutup total dan menjadi ligamen.

(1). Denyut dan bunyi jantung

Denyut jantung rata-rata berkisar 120-140 denyut/menit, dengan variasi yang tampak jelas saat tidur dan bangun. Saat 9 setelah tangisan pertama, denyut jantung bayi dapat mengalami percepatan 175-180 denyut/jantung. Kisaran denyut jantung pada bayi maatur berkisar 85-90 denyut/menit. Selama tidur dalam dan hingga selama 170 denyut/menit atau lebih ketika bayi terbangun. Denyut jantung hingga 180 denyut/menit merupakan hal yang biasa ketika bayi menangis. Denyut jantung yang secara konsisten tinggi (>170 denyut/menit) atau rendah (<80 denyut/menit) saat bayi baru lahir dalam keadaan istirahat harus dievaluasi kembali dalam 1 jam atau saat aktifitas bayi berubah.

(2). Tekanan darah

Tekanan darah (TD) sistolik rata-rata pada bayi baru lahir berkisar 60

hingga 80 mmHg. Tekanan diastolic rata-rata berkisar 40 hingga 50 mmHg. Tekanan darah meningkat pada hari kedua kehidupan, dengan sedikit variasi yang tampak pada bulan pertama kehidupan. Turunnya tekanan darah sistolik (15mmHg) pada 1 jam pertama kehidupan bisa terjadi. Menangis dan bergerak biasanya menyebabkan peningkatan tekanan sistolik.

(3). Volume darah

Volume darah pada bayi baru lahir berkisar 80 hingga 85ml/kgBB. Segera setelah lahir, volume darah total rata-rata sebesar 300 ml, namun volume ini dapat meningkat hingga 100 ml, bergantung pada lamanya waktu sebelum tali pusat di klem dan dipotong.

(4). Sirkulasi darah pada janin

Plasenta (tali pusat) terletak berada di daerah fundus yang mempunyai permukaan, yaitu permukaan maternal yang menghadap depan dinding rahim yang berisi kotiledon dan permukaan fetal yang menghadap ke janin bersamaan dengan pusat. Fungsi plasenta sebagai media transportasi nutrisi dari plasenta ke janin. Panjang tali pusat normal 45-55 cm. Diameter 1-1,5 cm. Berat plasenta normal 500 gram. Tali pusat berwarna putih ke abu-abuan, mempunyai pembuluh darah 2 arteri dan 1 vena. Pada janin, pembuluh darah vena membawa darah bersih dan pembuluh darah arteri membawa darah kotor.

3). Sistem *Hematopoiesis*

Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80-110 ml/kg selama hari pertama dan meningkat dua kali lipat pada akhir tahun pertama. Nilai rata-rata hemoglobin dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 14,5-22,5 gr/dl, hematokrit bervariasi dari 44% sampai 72% dan sel darah merah berkisar antara 5-7,5 juta/mm³. Leukosit janin dengan nilai hitung sel darah putih sekitar 18.000/mm³, merupakan nilai normal saat bayi lahir.

4). Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme neonatus, pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat, pada hari kedua berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih dari ke6 energi dari lemak 60% dan dari karbohidrat 40%. Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan

kadar gula darah, untuk mendapatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg per 10 ml. Apabila karena sesuatu hal, misalnya pada bayi dari ibu yang menderita DM, perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan bayi akan mengalami hipoglikemia.

5). Suhu Tubuh

Segera setelah bayi lahir, bayi akan berada ditempat yang suhu lingkungannya lebih rendah dari lingkungan rahim. Suhu tubuh neonatus yang normal yaitu sekitar 36,5 sampai 37°C. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui *evaporasi* (penguapan). Untuk mengurangi kehilangan panas tersebut dapat dilakukan dengan mengatur suhu lingkungan, membungkus badan bayi dengan kain hangat, membungkus kepala bayi, disimpan ditempat tidur yang sudah dihangatkan atau dimasukan sementara kedalam inkubator. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan tenaga kesehatan. Perawat berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada BBL.

6). Sistem *Traktus Digestivus*

Pada bayi baru lahir cukup bulan sudah mempunyai kemampuan menelan, mencerna. Pada bayi baru lahir dengan hidrasi yang adekuat membran mulut lembab dan berwarna merah muda. Pada saat bayi lahir, di dalam saluran cerna tidak terdapat bakteri. Setelah lahir, *orifisium oral* dan *orifisium anal* memungkinkan bakteri dan udara sehingga bising usus dapat kita dengarkan satu jam setelah lahir. Kapasitas lambung bayi bervariasi dari 30-90 ml sangat tergantung pada ukuran bayi.

7). Keseimbangan Asam-Basa

Tekanan darah sistolik pada bayi baru lahir 78 dan tekanan diastolik

rata-rata 42, volume darah bayi baru lahir dalam kisaran 80-110 ml/kilogram berat badan, perubahan tekanan darah menyebabkan *voramen ovale* menutup, selama beberapa hari kehidupan luar kandungan kandungan tangisan bayi dapat mengembalikan aliran darah melalui *voramen ovale* dan dapat mengakibatkan sianosis ringan. Tarikan nafas pertama kali terjadi yang disebabkan oleh refleksi akibat perubahan tekanan suhu, cahaya, suara, dan sensasi lain yang berhubungan dengan proses persalinan sehingga kemoreseptor yang ada pada aorta dan badan *larotid* menginsiatikan reflek *neurologis* ketika tekanan O₂ arteri menurun dari 80 menjadi 15 mmHg tekanan CO₂ arteri meningkat dari 40 menjadi 70 mmHg dan Ph darah arteri menurun sampai dibawah 7.35.

8. Traktus *Urinarius*

Pada bulan ke-4 kehidupan janin, ginjal terbentuk didalam rahim urine sudah terbentuk dan diekskresikan kedalam cairan amnion. Pada kehamilan cukup bulan, ginjal menempati sebagian besar dinding abdomen *posterior*, fungsi ginjal sudah sama dengan fungsi ginjal pada orang dewasa sehingga pada saat lahir didalam kandung kemih bayi terisi sedikit urine sehingga kemungkinan bayi baru lahir tidak akan miksi sampai dalam waktu 12 jam sampai 24 jam. Berkemih akan sering terjadi. Dalam 24 jam, bayi akan berkemih antara 6-10 kali dengan warna urine pucat yang merupakan indikasi bahwa bayi kecukupan intake cairan, bayi baru lahir akan mengekskresikan urine antara 150-200 ml per kilogram berat badan per hari. *Glomerulus* terbentuk pada usia fetus 8 minggu. Ginjal fetus mulai berfungsi pada kehamilan 3 bulan, namun belum optimal. Setelah tali pusat diikat banyak darah mengalir ke ginjal sehingga fungsi ginjal baik.

9. Hati dan Metabolisme

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu agak lama. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapatkan susu lebih kurang pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

10. Kelenjar *Endokrin*

Selama dalam uterus fetus mendapatkan hormon dari ibu, pada waktu bayi baru lahir kadang-kadang hormon tersebut masih berfungsi. Misalnya dapat dilihat pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki-laki ataupun perempuan.⁵

2.1.4 Tanda dan gejala Bayi Baru Lahir Normal

1). Tanda bayi baru lahir normal adalah:

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram.
 - 2) Panjang badan 48-52 cm.
 - 3) Lingkar dada 30-38 cm.
 - 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
 - 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
 - 6) Pernafasan $\pm 40-60$ x/menit.
 - 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
 - 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - 9) Kuku agak panjang dan lemas.
 - 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
 - 11) Bayi lahir langsung menangis kuat.
 - 12) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
 - 13) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
 - 14) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
 - 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
 - 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
 - 17) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.
- Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

- (1). Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- (2). Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
- (3). Refleks Mencari (rooting): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

- (4). Refleks Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- (5). Refleks *Babynski*: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- (6). Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba 7 digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- (7). Refleks *Ekstrusi*: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- (8). Refleks Tonik Leher (*Fencing*): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.¹²

2). Tanda bayi baru lahir sakit:

- 1). Sesak Nafas
- 2). Frekuensi pernapasan 60 kali/menit
- 3). Gerak retraksi di dada
- 4). Malas minum
- 5). Suhu badan bayi rendah
- 6). Kurang aktif
- 7). Berat lahir rendah dan sulit minum

Tanda atau gejala bayi baru lahir sakit berat:

- 1). Tidak bisa menyusu
- 2). Kejang
- 3). Mengantuk dan tidak sadarkan diri
- 4). Periode apneu
- 5). Merintih
- 6). Tarikan dinding dada bawah kedalam yang kuat
- 7). Sianosis sentral
- 8). Perdarahan
- 9). Sangat kuning.¹³

2.1.5 Masalah Pada Bayi Baru Lahir

Masalah-masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Gumoh/*Regurgitasi*

1). Definisi

Gumoh adalah keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu botol atau menyusui pada ibu dan jumlahnya hanya sedikit. Regurgitasi yang tidak berlebihan merupakan keadaan normal terutama pada bayi dibawah usia 6 bulan.

2). Penyebab

- (1) Bayi yang sudah kenyang
- (2) Posisi bayi yang salah saat menyusui akibatnya udara masuk kedalam lambung
- (3) Posisi botol yang tidak pas
- (4) Terburu-buru atau tergesa-gesa dalam menghisap
- (5) Akibat kebanyakan makan
- (6) Kegagalan mengeluarkan udara

3). Diagnosis Sebagian besar gumoh yang terjadi akibat kebanyakan makan atau kegagalan mengeluarkan udara yang ditelan titik dengan menangani bayi secara berhati-hati dengan menghindari konflik emosional serta dengan menempatkan bayi pada sisi kanan, letak kepala bayi lebih tinggi dari badannya biasanya dapat menghindari terjadinya gumoh.

4). Penatalaksanaan

- (1) Kaji penyebab gumoh titik
- (2) Gumoh yang tidak berlebihan merupakan keadaan yang normal pada bayi yang umurnya dibawah 6 bulan, dengan memperbaiki teknik menyusui/memberikan susu.
- (3) Saat memberikan ASI/PASI kepada bayi ditinggikan.
- (4) Botol tegak lurus/jangan ada udara yang terisap.
- (5) Bayi/anak yang menyusui pada ibu harus dengan bibir yang mencakup rapat puting susu ibu.
- (6) Sendawakan bayi setelah minum ASI/PASI.

(7) Bila bayi sudah sendawa bayi dimiringkan ke sebelah kanan, karena bagian terluas lambung ada di bawah sehingga makanan turun ke dasar lambung yang luas.

(8) Bayi bila bayi tidur dengan posisi tengkurap kepala dimiringkan ke kanan.

2. Konstipasi/Obstipasi

1). Definisi Konstipasi/sembelit adalah keadaan dimana bayi jarang 33 sekali buang air besar dan Kalau buang air besar keras. *Obstipasi*: obstruksi *intestinal* (konstipasi yang berat).

2). Penyebab

(1) Faktor Non Organik

- (1).1 Kurang cairan
- (1).2 Obat/zat kimiawi
- (1).3 Kelainan *hormonal/metabolic*
- (1).4 Kelainan *psikososial*
- (1).5 Perubahan *mikroflora* usus
- (1).6 Perubahan/kurang *exersice*

(2) Faktor Organik

- (1).1 Kelainan organ (*mikrocolon, prolapse rectum*, struktur anus, tumor)
- (1).2 Kelainan otot dasar panggul
- (1).3 Kelainan persyarafan: *Hirshprung*
- (1).4 Kelainan dalam rongga panggul
- (1).5 Obstruksi mekanik: *atresia ani, stenosis ani, obstruksi usus*.

3). Tanda dan Gejala

- (1) Frekuensi BAB kurang dari normal
- (2) Gelisah, cengeng, rewel
- (3) Menyusu/makan/minum kurang
- (4) Feses keras

4). Penatalaksanaan

- (1) Sering disusui
- (2) Latihan mialnya dengan pijat bayi
- (3) Hindari makanan dan obat yang menyebabkan konstipasi

(4) ASI lebih baik dari susu formula

(5) *Enema peranal*

(6) Kolaborasi dengan dokter.

3. Diare

1). Definisi

Diare adalah buang air besar dengan frekuensi 3 kali atau lebih per hari disertai perubahan tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang terjadi pada bayi yang sebelumnya tampak sehat

2). Penyebab

- (1) Bayi terkontaminasi feses ibu yang mengandung kuman patogen saat dilahirkan.
- (2) Infeksi silang oleh petugas kesehatan dari bayi lain yang mengalami diare, hygiene dan sanitasi yang buruk.
- (3) Dot yang tidak disterilkan sebelum digunakan.
- (4) Makanan yang tercemar mikroorganisme (basi beracun alergi).
- (5) Intoleransi lemak, disakarida dan protein hewani. Infeksi kuman. Infeksi kuman *E. Coli*, *Salmonella*, *Echovirus*, *Rotavirus* dan *Adenovirus*.
- (6) Sindrom malabsorpsi (karbohidrat, lemak, protein).
- (7) Penyakit infeksi (campak, ISPA, OMA) 8) Menurunnya daya tahan tubuh (malnutrisi, BBLR *immunosuppression*, terapi antibiotik).

3). Tanda dan Gejala

- (1) Gejala sering dimulai dengan bayi yang tampak malas minum, kurang sehat diikuti muntah dan diare
- (2) Feses mula-mula berwarna kuning dan encer, kemudian berubah menjadi hijau, berlendir dan berair serta frekuensi nya bertambah sering.
- (3) Cengeng, gelisah, lemas, mual, muntah, anoreksia
- (4) Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelek (elastis elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa kering.
- (5) Pusat anus dan sekitarnya lecet.
- (6) Pengeluaran urine berkurang/tidak ada
- (7) Pada malabsorpsi lemak biasanya feses berwarna pucat, banyak dan berbau busuk dan terdapat butiran lemak.

- (8) Pada intoleransi disakarida feses berbau asam, eksplosif dan berbusa.
- (9) Pada alergi susu sapi feses lunak, encer berlendir, dan kadang-kadang berdarah.

4). Penatalaksanaan

- (1) Tetap teruskan pemberian ASI
- (2) Memberikan cairan dan mengatur keseimbangan elektrolit 3) Terapi rehidrasi
- (4) Kolaborasi untuk terapi pemberian antibiotik sesuai dengan kuman penyebabnya
- (5) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi untuk mencegah penularan
- (6) Tidak dianjurkan untuk memberikan anti diare dan obat-obatan pengental feses

4. Diaper Rash (Ruam Popok)

1). Definisi

Diaper rash adalah ruam kulit akibat radang pada daerah yang tertutup popok, yaitu pada alat kelamin, sekitar dubur, bokong lipatan paha dan perut bagian bawah titik berupa bercak-bercak iritasi kemerahan, kadang menebal dan bernanah titik iritasi terjadi 36 karena kontak terus menerus dengan keadaan lingkungan yang tidak baik. *Diaper rash* juga merupakan reaksi kulit dengan amonia dari urine kontaminasi bakteri dari maternal-fecal.

2). Penyebab

- (1) Tidak sering mengganti diapers.
- (2) Kebersihan kulit yang tidak terjaga
- (3) Udara atau suhu lingkungan yang terlalu panas atau lembab.
- (4) Kulit bayi masih peka sehingga mudah iritasi
- (5) Popok yang basah karena urine dan feses yang tidak segera diganti (*enzim protease dan lipase*).
- (6) Lebih parah pada bayi yang mengonsumsi susu formula (pada susu formula kandungan protein lebih tinggi sehingga kadar amonia dari urea lebih pekat).
- (7) Infeksi jamur *candida albicans* dan infeksi bakteri *Staphylococcus*

menyebabkan perubahan sistem imun.

(8) Popok yang mengiritasi akibat sabun, karet plastik dan deterjen yang keras.

(9) Diare sehingga menyebabkan iritasi kulit

3). Tanda dan Gejala

(1) Iritasi pada kulit yang terkena muncul sebagai eritema.

(2) Erupsi pada daerah kontak yang menonjol seperti pantat, alat kelamin, perut bawah, paha bagian atas dan lipatan lipatan kulit.

(3) Erupsi dapat berupa bercak kering merah dan bersisik.

(4) Keadaan lebih parah terdapat pada papila eritematosa vesikula dan ulcerasi.

(5) Bayi menjadi rewel Karena rasa nyeri

4). Penatalaksanaan

(1) Menjaga kebersihan dan kelembaban daerah kulit bayi terutama di daerah alat kelamin, bokong, lipatan selangkangan.

(2) Daerah yang terkena iritasi tidak boleh dalam keadaan basah (terbuka dan tetap kering).

(3) Menjaga kebersihan pakaian dan perlengkapan titik setiap BAB dan BAK bayi segera dibersihkan.

(4) Untuk membersihkan kulit yang iritasi dengan menggunakan kapas halus yang dioleskan dengan minyak atau sabun dan air hangat.

(5) Popok dicuci dengan deterjen yang lembut.

(6) Mengangin-anginkan kulit sebelum memasang diapers baru dan menggunakan diapers dengan daya Serap yang tinggi dan pas pemakaiannya.

(7) Menggunakan popok yang tidak terlalu ketat (terbuka atau longgar) untuk memperbaiki sirkulasi udara.

(8) Posisi tidur bayi diatur supaya tidak menekan kulit yang teriritasi

(9) Mengoleskan krim dan lotion yang mengandung zinc pada daerah yang sedang merancang titik

(10) Memberikan salep krim yang mengandung kortikosteroid 1%.

(11) Salep anti jamur dan bakteri (*mikonazole*, *ketoconazole*, *nystatin*).

5. Miliariasi/Sudamina/Biang Keringat

1). Definisi

Miliariasis adalah kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan disertai dengan gelembung kecil berair yang timbul akibat keringat berlebihan disertai sumbatan 38 saluran kelenjar keringat yaitu di dahi, leher, bagian yang tertutup pakaian (dada punggung), tempat yang mengalami tekanan atau gesekan pakaian dan juga kepala.

2). Faktor penyebab

- (1) Udara panas dan lembab dengan ventilasi udara yang kurang
- (2) Pakaian yang terlalu ketat, bahan tidak menyerap keringat.
- (3) Aktivitas yang berlebihan
- (4) Setelah menderita demam atau panas.
- (5) Penyumbatan dapat ditimbulkan oleh bakteri yang menimbulkan radang dan edema akibat *perspirasi* yang tidak dapat keluar dan diabsorpsi oleh *stratum corneum*.

3). Penatalaksanaan

- (1) Perawatan kulit yang benar
- (2) Biang keringat yang tidak kemerahan dan kering diberi bedak salicyl atau bedak kocok setelah mandi
- (3) Bila membasah, jangan berikan bedak, karena gumpalan yang terbentuk memperparah sumbatan kelenjar
- (4) Bila sangat gatal, pedih, luka dan timbul bisul dapat diberikan antibiotik
- (5) Menjaga kebersihan kuku dan tangan (kuku pendek dan bersih, sehingga tidak menggores kulit bayi saat merawat bayi)

7. Bercak Mongol

Bercak Mongol adalah pigmentasi yang datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokongnya yang ditemukan pada saat lahir pada beberapa bayi yang akan menghilang secara perlahan-lahan selama tahun pertama. *Bercak Mongol* biasanya akan menghilang setelah beberapa pekan sampai 1 tahun sehingga tidak perlu pengobatan dan cukup dilakukan tindakan konservatif. Informasikan kepada keluarga untuk mengurangi kekhawatiran dan kecemasan. Pengobatan dapat diberikan dengan alasan estetika.¹⁴

2.1.6 Penatalaksanaan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Depkes, asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah :

1). Pencegahan Infeksi

- (1). Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- (2). Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- (3). Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- (4). Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

2). Melakukan penilaian

Apgar Score atau penilaian apgar merupakan salah satu pemeriksaan fisik bayi yang dilakukan pada menit pertama dan kelima setelah bayi lahir. Berikut penilaian *Apgar Score*:

Tabel 2.2 Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber: Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah

- (1). Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- (2). Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau

bernafas megap – megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

3). Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas:

(1). *Evaporasi*

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

(2). *Konduksi*

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut

(3). *Konveksi*

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, co/ ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

(4). *Radiasi*

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung) Mencegah kehilangan panas Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

- (1).1 Keringkan bayi dengan seksama Meringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
- (1).2 Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)
- (1).3 Selimuti bagian kepala bayi Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- (1).4 Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Pelukan ibu

pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran.

- (1).5 Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir. Praktik memandikan bayi yang dianjurkan adalah :
 - (1) Tunggu sedikitnya 6 jam setelah lahir sebelum memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia atau hipotermi)
 - (2) Sebelum memandikan bayi, periksa bahwa suhu tubuh stabil (suhu aksila antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – 37°C). Jika suhu tubuh bayi masih dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$, selimuti kembali tubuh bayi secara longgar, tutupi bagian kepala dan tempatkan bersama ibunya di tempat tidur atau lakukan persentuhan kuli ibu – bayi dan selimuti keduanya. Tunda memandikan bayi hingga suhu tubuh bayi tetap stabil dalam waktu (paling sedikit) satu jam.
 - (3) Tunda untuk memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernapasan
 - (4) Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangan mandinya hangat dan tidak ada tiupan angin. Siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tubuh bayi dan siapkan beberapa lembar kain atau selimut 18 bersih dan kering untuk menyelimuti tubuh bayi setelah dimandikan.
 - (5) Memandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat.
 - (6) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering.
 - (7) Ganti handuk yang basah dengan selimut bersih dan kering, kemudian selimuti tubuh bayi secara longgar. Pastikan bagian kepala bayi diselimuti dengan baik

- (8) Bayi dapat diletakkan bersentuhan kulit dengan ibu dan diselimuti dengan baik.
 - (9) Ibu dan bayi disatukan di tempat dan anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya
 - (10). Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
 - (11). Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya, untuk menjaga bayi tetap hangat dan mendorong ibu untuk segera memberikan ASI
- 4). Membebaskan Jalan Nafas Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :
- (1). Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
 - (2). Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
 - (3). Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
 - (4). Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
 - (5). Alat penghisap lendir mulut (*De Lee*) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
 - (6). Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
 - (7). Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (*Apgar Score*)
 - (8). Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.
- 5). Merawat tali pusat
- (1). Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
 - (2). Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.

- (3). Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi
 - (4). Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
 - (5). Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat 20 tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
 - (6). Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
 - (7). Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5% h. Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.
- 6). Mempertahankan suhu tubuh bayi Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat. Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipoterdak, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia. Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan :
- (1). Keringkan bayi secara seksama
 - (2). Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
 - (3). Tutup bagian kepala bayi
 - (4). Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya
 - (5). Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
 - (6). Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

7). Pencegahan infeksi

- (1). Memberikan vitamin K Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.
- (2). Memberikan obat tetes atau salep mata Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini :
 - (1).1 Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
 - (1).2 Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
 - (1).3 Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru.
 - (1).4 Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih.
 - (1).5 Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan).

8). IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

- (1). Pengertian IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan IMD dengan cara merangkak mencari payudara (the breast crawl). Dari hasil penelitian dalam dan luar negeri, IMD tidak hanya mensukseskan pemberian ASI Eksklusif. Lebih dari itu terlihat hasil yang nyata yaitu

menyelamatkan nyawa bayi. Oleh karena itu menyusui di satu jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan AKB. Faktanya dalam 1 tahun, 4 juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera lahir diberikan kesempatan menyusu sendiri dengan membeikan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama 1 jam maka 1 nyawa bayi dapat diselamatkan.

- (2). Manfaat IMD Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusui sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting.

(1).1 Bagi Bayi :

Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi, memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi, Meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kehilangan panas, merangsang kolostrum segera keluar

(1).2 Bagi Ibu

Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat, pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal, rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan hormone prolaktin.

Inisiasi Menyusui Dini yang Kurang tepat Saat ini, umumnya praktek inisiasi menyusui dini seperti berikut :

- 1) Begitu lahir bayi diletakkan diperut ibu yang sudah diatasi kain kering.
- 2) Bayi segera dikeringkan dengan kain kering. Tali pusat dipotong, lalu diikat.
- 3) Karena takut kedinginan bayi dibungkus (dibendong) dengan selimut bayi.
- 4) Dalam keadaan di bendong, bayi diletakkan di dada ibu (terjadi kontak kulit dengan ibu). Bayi diletakkan di dada ibu untuk beberapa lama (10-12 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum.
- 5) Selanjutnya diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting

susu ibu ke mulut bayi.

- 6) Setelah itu bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (recovery room) untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikan vitamin K, dan kadang diberi tetes mata Inisiasi Menyusu Dini yang Dianjurkan.

Berikut ini langkah-langkah melakukan inisiasi menyusu dini yang dianjurkan.

- (1) Begitu 'lahir bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- (2) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangan.
- (3) Tali pusar dipotong lalu diikat.
- (4) Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- (5) Tanpa dibendong bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, jika perlu bayi diberi topi untuk menurangi pengeluaran panas dari kepalanya

4). Pentingnya Kontak Kulit dan Menyusu Sendiri.

Dua hal penting yang tidak disadari selama ini bahwa :

- (1). Kontak kulit bayi dan ibu penting.
- (2). Bayi segera setelah lahir dapat menyusu sendiri. Mengapa kontak kulit segera lahir dan bayi menyusu sendiri dalam satu jam pertama penting:

Dada ibu menghangatkan dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (*hypothermia*), Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasaan dan letak jantung lebih satbil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energy, Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu. Bakteri "baik" ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi menyaingi bakteri "jahat" dari lingkungan, "Boonding" (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu biasanya bayi tidur waktu yang lama, Makanan awal non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu

pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal, Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusu eksklusif dan akan lebih lama disusui, Hentakkan kepala bayi ke dada ibu sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu merangsang pengeluaran hormone oksitosin, Bayi mendapatkan ASI kolostrum-ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan the gift of life. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusu dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan, Ibu dan Ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya pertama kali dalam kondisi seperti ini. Bahkan ayah mendapatkan kesempatan mengazankan anaknya di dada ibunya. Suatu pengalaman batin bagi ketiganya yang amat indah. Lima tahapan perilaku sebelum bayi menyusu:

- 1) Dalam 30 menit pertama : Stadium istirahat/ diam dalam keadaan siaga (rest/ qualte alert stage). Bayi diam tidak bergerak. Sese kali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan diluar kandungan. Bonding (hubungan kasih saying) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayah pun menjadi keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama.
- 2) Antara 30-40 menit mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan air ketuban yang ada ditangannya. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menentukan payudara dan puting susu ibu.
- 3) Mengeluarkan air liur. Saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
- 4) Bayi mulai bergerak kearah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, degan kaki menekan perut ibu. Ia menjilat-jilat ibu, menghentak-hentakan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya mungil.
- 5) Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.

Faktor-faktor pendukung Inisiasi Menyusu Dini yaitu, Kesiapan fisik dan psikologi ibu yang sudah dipersiapkan sejak awal kehamilan Informasi, yang diperoleh ibu mengenai Inisiasi menyusu dini, Tempat bersalin dan tenaga kesehatan.

5). Tatalaksana IMD

(1). Tatalaksana secara umum

- (1).1 Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat bersalin
- (1).2 Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan
- (1).3 Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya normal, di dalam air atau jongkok dll.
- (1).4 Seluruh badan dan kepala bayi di keringkan secepatnya kecuali kedua tangan. Vernix yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan
- (1).5 Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu.
- (1).6 Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu.
- (1).7 Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda- tanda atau perilaku bayi sebelum menyusu. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu.
- (1).8 Tunda menimbang, mengukur, suntik Vit, K dan menetes mata bayi sampai proses menyusu awal selesai.
- (1).9 Dianjurkan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi SC.

2). Tatalaksanaan pada Operasi SC

- (1) Tenaga kesehatan dan pelayanan yang suportif
- (2) Jika mungkin usahakan suhu ruangan 200 - 250C. disediakan selimut untuk menutupi punggung bayi dan badan ibu. Disiapkan juga topi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi.
- (3) Tatalaksana selanjutnya sama dengan tatalaksana umum
- (4) Jika inisiasi belum terjadi dikamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindahkan sebelum satu jam maka bayi tetap diletakkan didada ibu ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusu dini

dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau dikamar pulih.

6). Penghambat Inisiasi menyusui Dini

Berikut ini beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi :

- (1). Bayi kedinginan. Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Menakjubkan suhu payudara ibu meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu.
- (2). Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk segera menyusui. Ibu terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keduanya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu.
- (3). Tenaga kesehatan kurang tersedia. Saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.
- (4). Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk. Dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusui dini.
- (5). Ibu harus dijahit Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara. Yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.
- (6). Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore (gonorrhea) harus segera diberikan setelah lahir Menurut American College of Obstetrics and Gynecology dan Academy Breastfeeding Medicine (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusui sendiri tanpa membahayakan bayi.
- (7). Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang dan diukur. Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu kesempatan vernix meresap, melunakan, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai selesai.

- (8) . Bayi kurang siaga Justru pada jam 1-2 jam pertama kelahirannya bayi sangat siaga (alert). Setelah itu bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk bounding.
- (9). Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi lahir. Karena dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.
- (10). Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh- kembang bayi. Selain sebagai imunitas pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.
- 7). *Profilaksis* perdarahan pada bayi baru lahir Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.
- 8). Pemberian Imunitas Hepatitis B Memberikan Imunitas Hepatitis B regimen tunggal sebanyak 3 kali, pada usia 0 bulan (segera setelah lahir), usia 1 bulan, usia 6 bulan atau pemberian regimen kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia 0 bulan, usia 2 bulan (DPT+Hep B), usia 3 bulan, usia 4 bulan. Pemberian Imunitas Hepatitis B.

2. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- 1). Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- 2). Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

3). Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.¹⁵

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan RI NO.53 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan neonatal esensial menetapkan peraturan menteri kesehatan tentang pelayanan kesehatan neonatal esensial. Pelayanan Kesehatan Neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial merupakan bagian dari pelayanan kesehatan anak yang dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan penyakit (rehabilitatif). Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dengan melibatkan keluarga dan masyarakat.¹⁹

Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dilakukan terhadap Bayi Baru Lahir. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial meliputi tatalaksana Bayi Baru Lahir yaitu pada saat lahir 0 sampai 6 jam dan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari.

1) Pelayanan neonatal esensial 0 sampai 6 jam

Dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung.

Pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam meliputi :

- (1) Menjaga Bayi tetap hangat;
- (2) Inisiasi menyusui dini;
- (3) Pemotongan dan perawatan tali pusat;
- (4) Pemberian suntikan vitamin K1;
- (5) Pemberian salep mata antibiotik;
- (6) Pemberian imunisasi hepatitis B0;
- (7) Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir;
- (8) Pemantauan tanda bahaya;
- (9) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir;
- (10) Pemberian tanda identitas diri; dan

- (11) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- 2) Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari
- (1) Menjaga Bayi tetap hangat;
 - (2) Perawatan tali pusat;
 - (3) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir;
 - (4) Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah
 - (5) Pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi;
 - (6) Penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan; dan
 - (7) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil,
 - (8) Tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Pelayanan neonatal esensial dilakukan paling sedikit 3 kali kunjungan, yaitu

- (1) 1 kali pada umur 6-48 jam;
- (2) 1 kali pada umur 3-7 hari; dan
- (3) 1 kali pada umur 8-28 hari.

2.1.7 Evidence Based

Evidence based midwifery didirikan oleh RCM dalam rangka untuk membantu mengembangkan kuat profesional dan ilmiah dasar untuk pertumbuhan bidan berorientasi akademis. Dalam melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir yang berdasarkan evidence based kita dapat melakukan tindakan yang diterapkan dengan mengikuti perkembangan dalam bidang kesehatan yang diantaranya meliputi:

1. Baby Friendly
2. Memulai pemberian ASI sejak dini dan eksklusif
3. Regulasi suhu bayi baru lahir dengan kontak kulit ke kulit
4. Pemotongan tali pusat
5. Perawatan tali pusat
6. Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita.

1). Baby Friendly

(1). Pengertian Baby friendly atau baby friendly initiative (inisiasi sayang bayi) adalah suatu prakarsa internasional yang didirikan oleh WHO/UNICEF pada tahun 1991 untuk mempromosikan, melindungi, dan mendukung inisiasi dan melanjutkan menyusui. Sejak meluncurkan The Hospital Initiative Bayi (BFHI) Uraian Materi 67 telah berkembang, dengan lebih dari 152 negara di seluruh dunia menerapkan inisiatif yang memiliki dampak yang terukur dan terbukti, meningkatkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama.

(2). Pelaksanaan Pelaksanaan Baby Friendly dapat dilakukan sebagai berikut:

- (1).1 Memulai memberikan ASI secara dini dan eksklusif yaitu pemberian ASI dimulai segera setelah bayi lahir, maksimal setengah jam pertama setelah persalinan.
- (1).2 Melakukan pemotongan tali pusat. Pemotongan tali pusat dilakukan dengan adanya penundaan selama 3 menit
- (1).3 Melakukan perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat dilakukan dengan cara: Membiarkan tali pusat kering sendiri, Metode kasa kering, Metode antiseptic dan kasa kering.

2). Melakukan Bounding Attachment

Merupakan suatu ikatan yang terjadi antara orang tua dan bayi baru lahir yang meliputi pemberian kasih sayang, pencurahan perhatian yang saling tarik menarik. Keberhasilan dalam hubungan ikatan batin antara seorang bayi dan ibunya dapat mempengaruhi hubungan sepanjang masa dengan memberikan respon sensual antara ibu dan bayi pada kontak awal kelahiran, yaitu:

- 1) Sentuhan
- 2) Kontak mata
- 3) Bau badan
- 4) Suara
- 5) Irama Kehidupan

3). Menjaga kehangatan bayi

Cara menjaga terjadinya kehilangan panas pada bayi adalah:

- (1) Mengeringkan tubuh bayi secara seksama
- (2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

- (3) Selimuti atau tutup kepala bayi
- (4) Jangan menimbang bayi dalam keadaan tidak berpakaian
- (5) Jangan memandikan bayi sebelum 6 jam pasca persalinan
- (6) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi Program Baby Friendly ini mendorong rumah sakit dan fasilitas bersalin yang menawarkan perawatan optimal untuk ibu dan bayi Fasilitas Baby Friendly Hospital atau Maternity berfokus pada kebutuhan bayi dan memberdayakan ibu untuk memberikan bayi mereka awal kehidupan yang baik. Dalam istilah praktis, rumah sakit sayang bayi mendorong dan membantu wanita untuk sukses memulai dan terus menyusui bayi mereka dan akan menerima penghargaan khusus karena telah melakukannya. Sejak awal program, lebih dari 18.000 rumah sakit di seluruh dunia telah menerapkan program baby friendly. Negara-negara industri seperti Australia, Austria, Denmark, Finlandia, Jerman, Jepang, Belanda, Norwegia, Spanyol, Swiss, Swedia, Inggris, dan Amerika Serikat telah resmi ditetapkan sebagai rumah sakit sayang bayi. Dalam rangka mencapai program *Baby Friendly Initiative*, semua provider rumah sakit dan fasilitas bersalin akan:
 - (1).1 Memiliki kebijakan tertulis tentang menyusui secara rutin dan dikomunikasikan kepada semua staf tenaga kesehatan.
 - (1).2 Melatih semua staf tenaga kesehatan dalam keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan ini
 - (1).3. Memberi tahu semua ibu hamil tentang manfaat dan penatalaksanaan menyusui.
 - (1).4 Membantu ibu untuk memulai menyusui dalam waktu setengah jam kelahiran.
 - (1).5 Tampilkan pada ibu bagaimana cara menyusui dan cara mempertahankan menyusui jika mereka harus dipisahkan dari bayi mereka
 - (1).6 Berikan ASI pada bayi baru lahir, kecuali jika ada indikasi medis.
 - (1).7 Praktek rooming-in agar memungkinkan ibu dan bayi tetap bersama-sama.
 - (1).8 Mendorong menyusui on demand.
 - (1).9 Tidak memberikan dot kepada bayi menyusui.
 - (1).10 Mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan

menganjurkan ibu menghubungi mereka setelah pulang dari rumah sakit atau klinik

2). Memulai Pemberian Asi Sejak Dini Dan Eksklusif

(1). Pengertian Inisiasi Menyusu Dini (Early Initiation) adalah permulaan kegiatan menyusu dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusu bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan The Breast Crawl atau merangkak mencari payudara (Roesli Utami, 2008). Menurut Dwi Sunar Prasetyono (2009), Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah perilaku pencarian puting payudara ibu sesaat setelah bayi lahir. Pemberian ASI dimulai segera 70 setelah bayi lahir, maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Hal ini merupakan titik awal yang penting apakah bayi nanti akan cukup mendapatkan ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI, antara lain hormon prolaktin, hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta. Setengah jam pertama setelah persalinan, segera posisikan bayi untuk menghisap puting susu ibu secara benar. Isapan bayi ini akan memberi rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras asi yang ada pada alveoli, lobus, serta duktus yang berisi asi yang di keluarkan melalui putting susu, keadaan ini akan memaksa hormone prolaktin untuk terus memproduksi ASI.

(2). Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

1). Mencegah hipotermia karena dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara.

2). Bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernapasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi.

3). Imunisasi Dini. Mengecap dan menjilati permukaan kulit ibu sebelum mulai mengisap puting adalah cara alami bayi mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang ia perlukan untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya.

4). Mempererat hubungan ikatan ibu dan anak (Bonding Attachment) karena 1 – 2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.

5). Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.

- 6). Sentuhan tangan bayi diputing susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.
- 7). Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusui dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini.
- 8). Ibu dan ayah akan sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi seperti ini. Bahkan, ayah mendapat kesempatan mengazankan anaknya di dada ibunya. Suatu pengalaman batin bagi ketiganya yang amat indah.
- 9). Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
- 10). Menunjang perkembangan kognitif
- 11). Mencegah perdarahan pada ibu.
- 12). Mengurangi risiko terkena kanker payudara dan ovarium.

(3). Tahapan Inisiasi Menyusui Dini Adalah:

- 1). Tahap pertama disebut istirahat siaga (rest/quiet alert stage). Dalam waktu 30 menit, biasanya bayi hanya terdiam. Tapi jangan menganggap proses menyusui dini gagal bila setelah 30 menit sang bayi tetap diam. Bayi jangan diambil, paling tidak 1 jam melekat.
2. Tahap kedua, bayi mulai mengeluarkan suara kecapan dan gerakan menghisap pada mulutnya. Pada menit ke 72 30 sampai 40 ini bayi memasukkan tangannya ke mulut.
- 3). Tahap ketiga, bayi mengeluarkan air liur. Namun air liur yang menetes dari mulut bayi itu jangan dibersihkan. Bau ini yang dicium bayi. Bayi juga mencium bau air ketuban di tangannya yang baunya sama dengan bau puting susu ibunya. Jadi bayi mencari baunya
- 4). Tahap keempat, bayi sudah mulai menggerakkan kakinya. Kaki mungilnya menghentak guna membantu tubuhnya bermanuver mencari puting susu. Khusus tahap keempat, ibu juga merasakan manfaatnya. Hentakan bayi di perut bagian rahim membantu proses persalinan selesai, hentakan itu membantu ibu mengeluarkan ari-ari.

5). Pada tahap kelima, bayi akan menjilati kulit ibunya. Bakteri yang masuk lewat mulut akan menjadi bakteri baik di pencernaan bayi. Jadi biarkan si bayi melakukan kegiatan itu.

6). Tahap terakhir adalah saat bayi menemukan puting susu ibunya. Bayi akan menyusu untuk pertama kalinya. "Proses sampai bisa menyusu bervariasi. Ada yang sampai 1 jam.

4. Penghambat Pelaksanaan IMD:

1. Bayi Kedinginan (tidak benar)

1) Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bergman (2005), ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1° C lebih panas daripada suhu dada ibu yang tidak melahirkan.

2) Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1° C.

3) Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan 73 meningkatkan 2° C untuk menghangatkan bayi. Jadi, dada ibu yang melahirkan merupakan tempat terbaik bagi bayi yang baru lahir dibandingkan tempat tidur yang canggih dan mahal.

2. Setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya. Seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit saat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu.

3. Tenaga kesehatan kurang tersedia Saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu, libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

4). Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk Dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusu dini.

5). Ibu harus dijahit Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara. Yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.

6). Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonorrhea harus segera diberikan setelah lahir. Menurut American College of Obstetrics and

Gynecology dan Academy Breastfeeding Medicine, tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.

7). Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur.

1) Menunda memandikan pada bayi berarti menghindar hilangnya panas badan bayi.

2) Selain itu, kesempatan vernix meresap, melunakkan, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusu awal selesai.

8). Bayi Kurang Siaga Justru pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga (alert). Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk Bounding.

9). Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan prelaktal) Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

10). Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi

1) Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi

2) Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.

5. Dengan memberikan ASI pada bayi dalam waktu kurang dari setengah jam pasca persalinan berarti sudah memberikan 5

1). Keuntungan

1) Bayi mendapatkan terapi psikologis berupa ketenangan dan kepuasan

(1) Terpenuhinya rasa aman dan nyaman akibat kelelahan selama proses persalinan karena bayi harus melewati pintu atas panggul, panggul dalam, dasar panggul, dan panggul luar yang membuat stress.

2) Dengan menemukan puting susu ibu bayi mendapatkan ketenangan kembali, pelukan ibu membuat bayi mendapatkan rasa aman atau nyaman seperti di dalam Rahim ibu.

3) Hal ini merupakan terapi bagi bayi sangat berpengaruh terhadap perkembangan

psikologos bayi karena ia mendapatkan modal pertama pembentukan kepercayaan diri terhadap lingkungan.

2) Tertanamnya kepercayaan akan lingkungan berarti ibu sudah membangun dasar kepercayaan (psikologis) yang akan terus berkembang pada masa dewasa yaitu kepercayaan dan ketenangan dalam menghadapi tiap permasalahan (gelisah/sakit dirasakan aka nada kahirnya) dan akan diperoleh kenyamanan kembali.

3) Kadar hormon prolactin tidak sempat turun dalam peredaran darah ibu sehingga kolostrum untuk hari pertama akan lebih cepat keluar, bayi tidak gelisah ataupun rewel. Dengan demikian, untuk hari selanjutnya ASI dapat dipertahankan.

4) Dengan isapan bagi yang benar, oksitosin akan keluar lebih banyak, hal ini menguntungkan karena otot polos rahim akan terus berkontraksi, artinya Rahim akan berkontraksi lebih kuat. Oleh karena kontraksi yang baik dari hasil kerja hormon oksitosin, proses involusio akan lebih cepat terjadi, dengan cepatnya proses involusio, luka bekas persalinan cepat menutup. Alat reproduksi antara lain uterus, vagina akan segera kembali normal dan mencegah kemungkinan terjadinya infeksi pascapostpartum.

3. Regulasi Suhu Bayi Baru Lahir Dengan Kontak Kulit Ke Kulit

1. Definisi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka sehingga mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Pada saat bayi baru lahir dan masuk kedalam suhu ruangan menyebabkan tubuh bayi cepat mendingin pada saat air ketuban menguap dari tubuhnya. Luas tubuh bayi berbanding lurus dengan lingkungan yang dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100%. Lemak-lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin.

2. Hal-hal yang diperhatikan untuk Menjaga Bayi tetap Hangat:

1). Jelaskan kepada ibu bahwa menjaga bayi tetap hangat adalah sangat penting untuk menjaga bayi tetap sehat

- 2). Bayi memakai pakaian yang lembut, hangat, kering, dan bersih. Bila perlu bayi memakai tutup kepala, sarung tangan dan kaos kaki
- 3). Yakinkan bayi menggunakan baju dan diselimuti
- 4). Bayi harus dirawat gabung dengan ibunya sehingga ibu mudah menjangkau bayinya
- 5). Apabila bayi harus dipisah dengan ibunya, yakinkan bayi menggunakan pakaian yang hangat dan diselimuti
- 6). Raba telapak kaki bayi, bila terasa dingin bisa dilakukan kontak kulit ke kulit, atau ditambah selimut dan lakukan penilaian ulang
- 7). Jaga ruangan tetap hangat

3. Cara Mencegah Kehilangan Panas pada Bayi:

- (1). Mengeringkan tubuh bayi secara seksama
- (2). Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- (3). Selimuti atau tutup kepala bayi
- (4). Jangan menimbang bayi dalam keadaan tidak berpakaian
- (5). Jangan memandikan bayi sebelum 6 jam pasca persalinan
- (6). Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi.

4. Penyebab Bayi Mengalami Hipotermi:

- 1). Pusat pengaturan suhu tubuh bayi belum berfungsi sempurna
- 2). Permukaan tubuh bayi relative lebih luas
- 3). Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas
- 4). Bayi belum mampu mengatur posisi tubuh dan pakaiannya agar tidak kedinginan.

5. Gejala Hipotermi

- 1). Bayi menjadi kurang aktif, letargis, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI, merintih
- 2). Pernapasan megap-megap, lambat, denyut jantung menurun
- 3). Timbul sklerema: kulit mengeras berwarna kemerahan terutama di bagian punggung tungkai dan lengan
- 4). Muka bayi berwarna merah terang
- 5). Hipotermi menyebabkan perubahan metabolisme tubuh yang berakibat kegagalan fungsi jantung, perdarahan pada paru-paru, kterus dan kematian.

6. Kontak Kulit Ke Kulit

- 1). Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Luruskan dan usahakan ke dua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu.
- 2). Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu. Kemudian selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi.
- 3). Bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- 4). Untuk menjaga agar bayi tetap hangat, tubuh ibu dan bayi harus berada di dalam satu pakaian (merupakan teknologi tepat guna baru) disebut sebagai Metoda Kanguru. Sebaiknya ibu menggunakan pakaian longgar berkancing depan.

4. Pemotongan Tali Pusat

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

1. Menunjukkan penurunan kebutuhan untuk tranfusi darah
 2. Terbukti sedikit mengalami gangguan pernapasan
 3. Hasil tes menunjukkan tingginya level oksigen
 4. Menunjukkan indikasi bahwa bayi tersebut lebih viabel dibandingkan dengan bayi yang dipotong tali pusatnya segera setelah lahir.
 5. Mengurangi resiko perdarahan pada kala III persalinan
 6. Menunjukkan jumlah hematokrit dan hemoglobin dalam darah yang lebih baik
- Oleh karena itu penundaan pemotongan tali pusat merupakan suatu tindakan yang sangat penting, karena untuk mengubah sirkulasi oksigen dari plasenta ke sirkulasi paru-paru membutuhkan waktu. Karena di masa transisi ini sangat penting dilakukan penundaan pemotongan tali pusat karena akan menguntungkan bagi bayi dan menguraingi resiko trauma. Mencermati dari hasil-hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa pemotongan tali pusat segera setelah bayi lahir sangat tidak menguntungkan baik bagi bayi maupun bagi ibunya. Namun dalam praktek APN dikatakan bahwa pemotongan tali pusat dilakukan segera setelah bayi lahir. Dari situ kita bisa lihat betapa besarnya resiko kerugian, kesakitan maupun kematian yang dapat terjadi.(Sodikin, 2009).

5. Perawatan Tali Pusat

1). Definisi

Perawatan tali pusat merupakan upaya untuk mencegah infeksi tali pusat yang sesungguhnya merupakan tindakan 80 sederhana, yang terpenting adalah tali pusat dan daerah sekitar tali pusat selalu bersih dan kering, dan selalu mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun sebelum merawat tali pusat. Pada bayi normal dipotong sampai denyut nadi tak teraba pada tali pusat, sedangkan pada bayi resiko tinggi dipotong secepat mungkin, agar dapat dilakukan resusitasi. Saat bayi dilahirkan, tali pusat (umbilikal) yang menghubungkannya dan plasenta ibunya akan dipotong meski tidak semuanya. Tali pusat yang melekat di perut bayi, akan disisakan beberapa senti. Sisanya ini akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering, lalu terlepas dengan sendirinya. Agar tidak menimbulkan infeksi, sisa potongan tadi harus dirawat dengan benar.

2). Cara Perawatan Tali Pusat Pengenalan dan pengobatan secara dini infeksi tali pusat sangat penting untuk mencegah sepsis oleh karena itu ada beberapa cara mengenai perawatan tali pusat yaitu:

(1). Membiarkan tali pusat kering sendiri Membiarkan tali pusat mengering dengan sendirinya dan hanya membersihkan setiap hari tidak menyebabkan infeksi, hal yang penting adalah tidak membubuhkan apapun pada sekitar daerah tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi.

(2). Metode kasa kering, salah satu yang disarankan oleh WHO dalam merawat tali pusat adalah dengan menggunakan pembalut kasa bersih yang sering diganti.

(3). Metode kasa alkohol 70%, tali pusat dirawat dan dijaga kebersihannya dengan menggunakan alkohol 70% , paling sedikit dua kali sehari setiap empat jam dan lebih sering lagi jika tampak basah atau lengket.

(4). Metode antiseptic dan kasa kering, luka tali pusat 81 dibersihkan dan dirawat dengan alkohol 70% atau povidon iodine 10% serta dibalut kasa steril, pembalut tersebut diganti setiap hari dan setiap tali basah atau kotor (Saifuddin, 2009)

3). Prinsip Perawatan Tali Pusat

(1). Jangan membungkus atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.

(2). Mengusapkan alkohol ataupun betadin masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembab.

6. Stimulasi Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Dan Balita

1. Stimulasi Bermain

Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita adalah rangsangan yang dilakukan sejak bayi baru lahir yang dilakukan setiap hari untuk merangsang semua sistem indera (pendengaran, penglihatan perabaan, pembauan, dan pengecap). Selain itu harus pula merangsang gerak kasar dan halus kaki, tangan dan jari-jari, mengajak berkomunikasi serta merangsang perasaan yang menyenangkan dan pikiran bayi dan balita. Rangsangan yang dilakukan sejak lahir, terus menerus, bervariasi dengan suasana bermain dan kasih sayang akan memicu kecerdasan anak. Waktu yang ideal untuk stimulasi adalah saat bayi bangun tidur/ tidak mengantuk, tenang, siap bermain dan sehat. Tujuan tindakan memberikan stimulasi pada bayi dan balita adalah untuk membantu anak mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan optimal atau sesuai yang diharapkan. Tindakan pemberian stimulasi dilakukan dengan prinsip bahwa stimulasi merupakan ungkapan rasa kasih dan sayang, bermain dengan anak, berbahagia bersama. Stimulasi dilakukan bertahap dan berkelanjutan dan mencakup empat bidang kemampuan berkembang. Stimulasi dimulai dari tahap yang sudah dicapai oleh anak, stimulasi dilakukan dengan wajar, tanpa paksaan atau hukuman atau arah bila anak tidak dapat melakukannya dan member pujian bila anak berhasil.¹⁴

2.2 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

Standar asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007, meliputi:

2.2.1 Standar I : Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria pengkajian meliputi: Data tepat, akurat, dan lengkap.

1. Data subjektif

1). Biodata

(1). Data Anak

(1).1 Nama anak : Nama anak untuk mengenal , memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

(1).2 Umur : Berguna untuk mengantisipasi diagnose masalah kesehatan dan tindakan yang akan di lakukan ,apabila perlu terapi obat

(1). 3 Jenis Kelamin : untuk mencocokkan identitas kelamin sesuai nama anak,serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama anak dengan pasien yang lain.

(1) .4 Anak ke : untuk mengetahui paritas dari orang tua.

(2). Biodata Orang Tua

(1.)Nama : Untuk Mengenal/memanggil klien,serta sebagai penanggung jawab terhadap anak.

(2.)Umur : Untuk mengetahui umur dari ibu beserta suami.

(3.)Agama : Perlu dicatat,karena hal ini sangat berpengaruh di dalam kehidupan termasuk kesehatan, dan akan mudah mengatasi masalah kesehatan pasien.

(4.)Suku : Untuk mnegetahui dari suku mana ibu dan suami berasal meneteukan cara pendekatan serta pemberian asuhan kepada anak.

(5.)Pendidikan : Tingkat pendidikan sangat besar pengaruhnya di dalam tindakan asuhan kebidanan selain itu anak akan lebih terjamin pada orang tua pasien yang tingkat pendidikannya tinggi.

(6.)Pekerjaan : jenispekerjaan dapat menunjukan tingkat keadaan ekonomi keluarga dan juga dapat mempengaruhi kesehatan.

(7.)Penghasilan : Mengetahui taraf hidup ekonomi dan berkaitan dengan status gizi pada anak.

(8.)Alamat : Dicata untul mempermudah hubungan bila keadaan mendesak dan dapat memberikan petunjuk keadaan tempat tinggal pasien.

(2) Keluhan Utama

Diisi sesuai dengan apa yang dikeluhkan ibu tentang keadaan bayinya.

(3) Riwayat Kesehatan Sekarang

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

(4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama:

- 1). Anggota keluarga yang mempunyai penyakit terutama penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, dll.
- 2). Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, jiwa, asma, dll.
- 3). Riwayat kehamilan kembar, Faktor yang meningkatkan kemungkinan hamil kembar adalah faktor ras, keturunan, umur, wanita, dan paritas. Oleh karena itu, apabila ada yang pernah melahirkan atau hamil dengan anak kembar harus diwaspadai karena hal itu bisa menurun pada ibu.

(5) Riwayat Prenatal, Natal, Postnatal, dan Neonatal

1). Prenatal

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

2). Natal

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

3). Post Natal

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

(6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

1). Nutrisi

Setelah bayi dilahirkan apakah bayi sudah diberi minum ASI/PASI atau tidak.

2). Eliminasi

BAB: <24 jam setelah bayi dilahirkan, bayi mengeluarkan meconium

BAK: Segera setelah bayi sudah lahir

3). Istirahat

1 jam pertama dari kelahiran bayi. Bayi belum tidur

4). Personal Hygiene

Bayi mandi setelah 6 jam/lebih dari kelahiran bayi

(7) Riwayat psikologi, sosial dan budaya

1). Riwayat Psikologi

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

2). Riwayat Budaya

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

3). Sosial

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

4). Riwayat Spiritual

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

2. Data Objektif

(1) Pengkajian awal Bayi Baru Lahir

1). Kebugaran : Bugar

2). Warna Kulit : Merah

3). Tangis Bayi : Kuat

4). Tonus Otot : Baik

(2) Pengkajian Lanjutan Bayi Baru Lahir 6 jam

1). Tanda-tanda vital

Nadi : normal (100-160x/menit)

Pernafasan : normal (40-60x/menit)

Suhu : normal (36,5-37,5)

2). Antropometri

PB : normal (48-52x/menit)

BB : normal (2500-4000 gram)

LIKA: 33-36 cm

3). Pemeriksaan Fisik

(1). Kepala : bersih / tidak, hitam / tidak, tampak benjolan abnormal / tidak, ada cepal hematoma / tidak, ada caput succedaneum / tidak

(2) Wajah : pucat / tidak

(3) Mata : simetris / tidak, sklera kuning / tidak, conjungtiva pucat / tidak

(4) Hidung : simetris / tidak, bersih / tidak, ada secret / tidak

(5) Telinga : bersih / tidak, ada serumen / tidak

(6) Mulut : bibir lembab / kering, ada labio skizis / tidak, ada labiopalato skizis / tidak.

(7) Leher : tampak pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe / tidak

- (8) Dada : simetris / tidak, tampak retraksi dada / tidak
- (9) Abdomen: tampak benjolan abnormal / tidak, tali pusat belum kering masih terbungkus kasa steril
- (10) Reflek pada bayi untuk mengetahui apakah bayi memiliki yang baik antara lain :

Moro	:	+/-
Rooting	:	+/-
Reflek Menelan	:	+/-
Reflek Menggenggam	:	+/-
Reflek Menghisap	:	+/-
Tonic neck reflek	:	+/-
Balbynsky	:	+/-

2.2.2 Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan Diagnosa atau masalah Kebidanan meliputi :

1. Diagnosa

- (1) Kunjungan I : Bayi baru lahirjam normal
- (2) Kunjungan II : Bayi baru lahirjam normal
- (3) Kunjungan II : Bayi baru lahirjam normal

2. Masalah

- (1) Kunjungan I : tidak ada
- (2) Kunjungan II : tidak ada
- (3) Kunjungan III : tidak ada

3. Kebutuhan

(1) Kunjungan I :

- 1.) Informasi hasil pemeriksaan
- 2.) Imunisasi Hb-0
- 3.) IMD
- 4.) Pemeriksaan fisik
- 5.) Penkes tentang perlindungan termal
- 6.) Penkes tentang perawatan tali pusat
- 7.) Penkes tentang ASI eksklusif
- 8.) Penkes tentang tanda-tanda bahaya BBL

(2) Kunjungan II

- 1.) Informasi hasil pemeriksaan
- 2.) Penkes tentang menjaga tali pusat
- 3.) Menjaga kebersihan bayi
- 4.) Pemeriksaan tanda bahaya
- 5.) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca
- 6.) Menjaga keamanan bayi
- 7.) Menjaga suhu tubuh bayi
- 8.) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif
- 9.) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- 10.) Jadwal kunjungan ulang

(3) 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 Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Kriteria Perencanaan meliputi :

- (1) Merencanakan kasus Bayi Baru Lahir Normal Kunjungan 1 yaitu:
 - (1) Informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
 - (2) Penkes perlindungan termal
 - (3) Penkes tentang perawatan tali pusat
 - (4) Penkes tentang pemberian ASI secara on demand kepada bayinya
 - (5) Penkes pemberian ASI eksklusif
 - (6) Pemeriksaan fisik
 - (7) Penkes tentang tanda-tanda nayah pada bayi baru lahir
 - (8) Beritahu jadwal kunjungan
- (2) Merencanakan kasus pada Bayi Baru Lahir Normal kunjungan II yaitu:
 - (1) Beritahu informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
 - (2) Pemeriksaan fisik
 - (3) Penkes tentang perawatan tali pusat
 - (4) Penkes menjaga kebersihan bayi
 - (5) Penkes tentang pemberian ASI secara on demand kepada bayinya
 - (6) Penkes tentang pemberian ASI eksklusif
 - (7) Penkes tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

- (8) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang
- (3) Merencanakan kasus pada Bayi Baru Lahir Normal kunjungan III yaitu:
 - (1) Beritahu informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
 - (2) Pemeriksaan fisik
 - (3) Penkes tentang tanda-tanda nayah pada bayi baru lahir
 - (4) Penkes tentang pemberian ASI eksklusif kepada bayinya
 - (5) Beritahu ibu tentang imunisasi BCG

2.2.4 Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, proventif, kuratif, dan rehabilitatif..Dilaksanakan secara mandiri,kolaborasi, dan rujukan.Kriteria Implementasi, Meliputi:

- 1) Pelaksanaan
 - 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) Beritahu ibu selalu menjaga kehangatan bayinya karena bayi sangat rentan kehilangan panas pada tubuhnya
 - (3) Beritahu ibu selalu menjaga kebersihan tali pusat bayinya dan memastikan untuk tetap dalam keadaan kering
 - (4) Beritahu ibu memberikan ASI pada bayinya secara on demand atau minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - (5) Beritahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun
 - (6) Lakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki

(7) Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi sulit menghisap atau lemah menghisap,kesulitan bernafas,warna kulit kebiruan (sianosis) atau kuning,suhu teralallu tinggi 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) Mengonfirmasi hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayinya dalam keadaan baik
- (2) Lakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki
- (3) Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat dan memastikan untuk tetap dalam keadaan kering
- (4) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya hanya memberikan ASI saja sampai 6 bulan tanpa memberikan makan tambahan apapun
- (5) Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi sulit menghisap atau lemah menghisap,kesulitan bernafas,warna kulit kebiruan (sianosis) atau kuning,suhu teralallu tinggi 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) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang

3) Pelaksanaan kasus Bayi Baru Lahir Normal Kunjungan III yaitu:

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

- (2) Lakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki
- (3) Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat dan memastikan untuk tetap dalam keadaan kering
- (4) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya hanya memberikan ASI saja sampai 6 bulan tanpa memberikan makan tambahan apapun
- (5) Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : bayi sulit menghisap atau lemah menghisap,kesulitan bernafas,warna kulit kebiruan (sianosis) atau kuning,suhu teralalu tinggi 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) Beritahu ibu jdawal kunjungan ulang
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (inform consent)
 - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
 - 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
 - 5) Menjaga privacy klien.pasien
 - 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
 - 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
 - 8) Menggunakan sumber daya,sara dan fasilitas yang ada dan sesuai
 - 9) Melakukan tinndakan sesuai standar
 - 10) Mencata semua tindakan yang telah dilakukan

2.2.5 Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien/pasien. Kriteria Evaluasi, meliputi:

- 1) Ibu tampak senang mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan baik-baik saja
- 2) Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kehangatan, kenyamanan, dan kebersihan bayinya
- 3) Ibu mengerti dengan cara perawatan tali pusat pada bayinya dan akan melakukan sesuai dengan yang di ajarkan
- 4) Ibu mengerti dan bersedia sesering mungkin menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya
- 5) Ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan dapat menyebutkan kembali 6 dari 8 tanda bahaya
- 6) Ibu mau datang kembali sesuai yang dianjurkan

2.2.6 Standar VI : Pencatatan asuhan bayi baru lahir dengan soap

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP, yang merupakan salah satu model pendokumentasian yang ada.

- 1) Pendokumentasian data subjektif dan obyektif

Semua data yang telah dikumpulkan di dokumentasikan ke dalam format pendokumentasian sesuai situasi klien pada saat itu. Penting sekali data-data di dokumentasikan dengan lengkap

- 2) Pendokumentasian hasil assesment

Setelah data subjektif dan obyektif di dokumentasikan. Hasil assesment data yang akurat berupa diagnosa atau masalah yang spesifik di dokumentasikan sesuai dengan nomenklatur diagnosa kebidanan. Yang harus di assesment adalah diagnose dan masalah, diagnose dan masalah potensial, kebutuhan dan tindakan segera.

3) Menyusun Rencana Asuhan

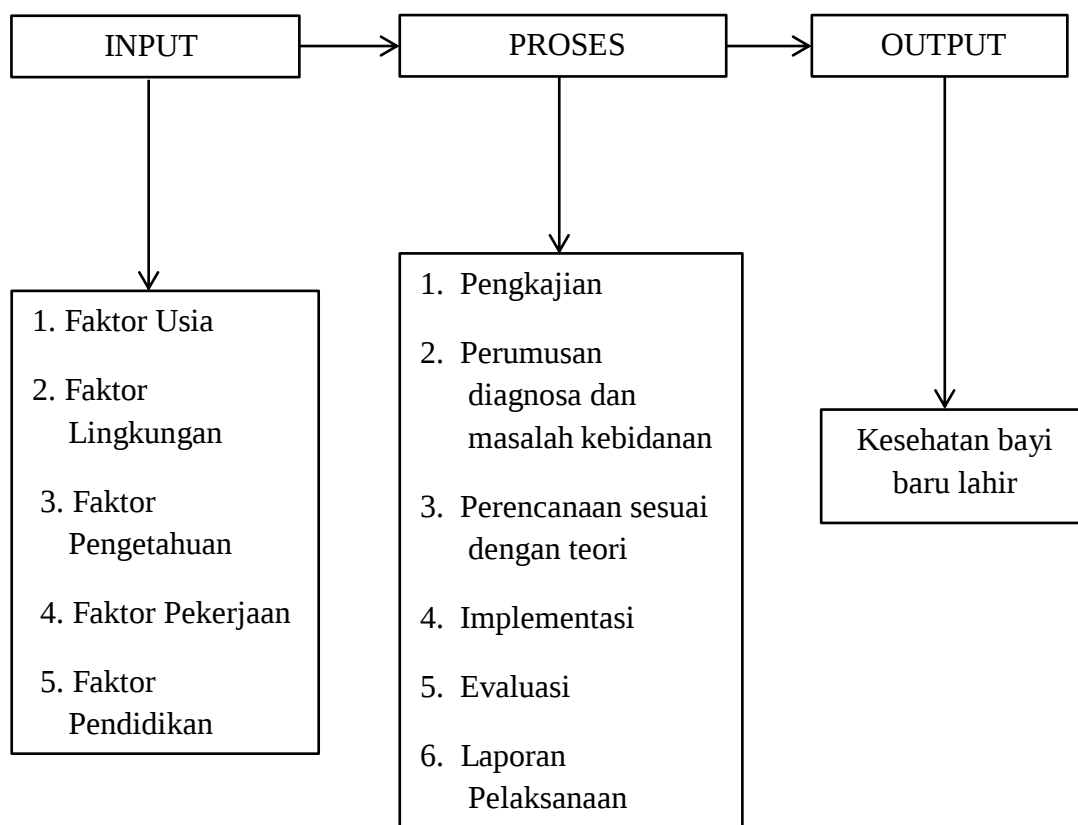
Rencana asuhan yang sudah di rumuskan dan mencakup hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan yang disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien didokumentasikan agar dapat dilaksanakan dengan efektif

- 4) Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dengan memperhatikan efisiensi dan keamanan tindakan pelaksanaan asuhan didokumentasikan dalam lembar pelaksanaan asuhan. Bidan tidak melakukan sendiri semua asuhan, bidan perlu memonitor pendokumentasian setiap tindakan yang merupakan data yang menjadi bahan kajian bidan.
- 5) Mendokumentasikan evaluasi keefektifitas pelaksanaan rencana asuhan
- 6) Bidan perlu mengevaluasi keefektifan pelaksanaan rencana asuhan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi.

2.3 Kerangka Pikir

Berdasarkan latar belakang penelitian dan rumusan masalah yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, berikut akan dijelaskan kerangka penelitian sebagai dasar peneliti untuk melakukan asuhan kebidanan.

**Bagan 2.1 Kerangka Pikir Penelitian
Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**



Sumber: PPSDM Tahun 2016, *Modul Bahan ajar Cetak Kebidanan*

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Dengan desain case study (studi kasus). Desain penelitian case study merupakan studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Dengan jenis kualitatif. Yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman tentang kenyataan melalui proses berfikir induktif.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr.Keb Kecamatan Payakumbuh Kabupaten 50 kota.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari sampai Mei tahun 2024.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek Penelitian adalah bidan yang melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dan Bayi baru lahir normal Ny.A yang dilakukan selama bayi mendapatkan perawatan di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr.Keb dengan pemantauan serta asuhan yang diberikan secara langsung kepada bayi.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dengan hasil yang baik.

3.4.1 Instrumen yang peneliti gunakan dalam anamnesa antara lain format wawancara, dan format observasi.

3.4.2 Alat dan bahan yang peneliti gunakan dalam observasi antara lain alas dan baki, bak instrument, bengkok, kom kecil, baskom berisi larutan

klorin, pengukur panjang badan bayi, timbangan bayi, selimut bayi, pakaian bayi, stetoskop, thermometer, jam, pita cm, sarung tangan, tisu, alcohol swab, dan pen light.

3.4.3 Alat dan bahan yang peneliti gunakan untuk pendokumentasian antara lain ATK, buku asuhan kebidanan dan status pasien.

3.5 Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan suatu teknik pemeriksaan paling awal yang dilakukan lewat percakapan antara subjek dengan peneliti baik secara langsung atau melalui orang lain yang paling mengetahui kondisi kesehatan subjek. Anamnesa yang peneliti lakukan adalah dengan cara anamnesa, yaitu suatu kegiatan yang dilakukan dengan orang lain terhadap keluarga subjek guna memperoleh informasi tentang keadaan subjek.

3.5.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik yang dilakukan oleh peneliti secara langsung baik menggunakan alat atau tidak. Pemeriksaan ini bisa dilakukan secara lengkap seperti vital sign dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki.

3.5.3 Studi Dokumentasi dan Kepustakaan

Studi dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan pemeriksaan ibu yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, seperti buku KIA dan rekam medis bayi, format wawancara dan observasi. Bahan kepustakaan yang sangat penting dalam menunjang latar belakang dan teori yang berkaitan dengan bayi baru lahir normal.

3.6 Analisa Data

Analisis data yang dilakukan secara deskriptif yaitu menggambarkan kondisi pasien dengan teori yang ada. Analisis data dilakukan mulai dari pengumpulan data subjektif dan objektif, serta menginterpretasikan data dengan menegakkan diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien, selanjutnya mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan. Lakukan perencanaan pemberian asuhan yang diberikan dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan 6 Standar menurut KEPMENKES No.938/Menkes/SK/VIII/2007.¹⁶

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb yaitu pada ibu bersalin normal yang berada di Tambun Ijuk, Kec. Payakumbuh Kab. Lima Puluh Kota. Penelitian ini dilakukan selama 3 bulan yang di mulai pada bulan Januari - Maret 2024.

Bidan Deslinda Susanti telah menyelesaikan gelar diploma kebidanan dan sarjana terapan kebidanan. Bidan Deslinda Susanti juga termasuk bidan delima, dimana Bidan delima melambangkan pelayanan berkualitas dalam kesehatan reproduksi dan keluarga berencana yang berlandaskan kasih sayang, sopan santun, ramah tamah, sentuhan manusiawi, terjangkau, tindakan kebidanan sesuai dengan standar kebidanan dan kode etik profesi. Bidan Deslinda Susanti juga bekerja di RSUD Ahmad Darwis di bagian Karu PONEK.

Lokasi BPM Deslinda Susanti berada di Tambun Ijuk, Kecamatan Payakumbuh, Kab. Lima Puluh Kota dengan kondisi ramai penduduk. Papan nama terletak di pinggir jalan. Pasien yang berobat tidak banyak Masyarakat yang berada di dekat PMB tetapi juga dari luar Tambun Ijuk.

Ruang praktik terdiri dari ruang depan yang dijadikan sebagai administrasi, pengambilan obat, serta ruang tunggu pasien dan keluarga. Kemudian terdapat 1 ruangan pemeriksaan, ada 1 ruang bersalin yg di dalam nya terdiri dari 1 tempat tidur, kursi, tiang infus, lemari tempat obat dan kain, ada ruangan nifas.

Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti melayani Asuhan Kebidanan seperti pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB, imunisasi, dan pengobatan umum. Berdasarkan penelitian yang di lakukan di Prakti Mandiri Bidan Deslinda Susanti yang mana Praktek Mandiri bidan tersebut termasuk yang banyak di minati terlihat dari setiap ibu hamil yang datang sebagian besar datang kembali untuk mendapatkan pelayanan ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pengobatan umum di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.

4.2 Hasil Dan Pembahasan

Bayi Ny.A lahir pada tanggal 07 Februari 2024 pukul 11.37 WIB dengan keadaan normal.

4.2.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

1) Pengkajian

(1) Data Subjektif

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 2 jam pertama setelah kelahiran.

Hasil dari pengkajian data subjektif yang dilakukan oleh bidan pada Asuhan segera bayi baru lahir diperoleh hasil yaitu, Bayi Ny.A lahir dengan keadaan normal dengan usia kehamilan 40 minggu, bayi lahir cukup bulan, ketuban utuh, langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, langsung menyusu pada ibu, dan tidak ada cacat bawaan dan kelainan konginental.

Hasil pengkajian data subjektif pada asuhan segera bayi baru lahir yang telah dilakukan oleh bidan pada bayi Ny. A didapatkan bahwa bayi Ny.A merupakan anak pertama, usia kehamilan 40 minggu, persalinan spontan, dan ketuban jernih.

Sesuai dengan teori menurut Ai Yeyeh Rukiyah dan Lia Yulita (2019) menjelaskan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir spontan, usia kehamilan cukup bulan, dengan berat badan 2500-4000 gram dan tanpa cacat bawaan.

Asumsi penulis pengkajian data subjektif yang dilakukan pada bayi Ny.A sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan bayi baru lahir, dimana bidan telah mengkaji tentang riwayat bayi dan Ibu, dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek yang telah dilakukan bidan.

(2) Data Objektif

Hasil Penelitian data objektif yang didapatkan yaitu tanda-tanda bayi baru lahir normal, lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, semua dalam batas normal. Hasil pengkajian data objektif pada Bayi Ny.A

pada pemeriksaan fisik bayi yang dilakukan mulai dari pemeriksaan umum, yang meliputi tanda-tanda vital, keadaan umum bayi baik, nadi bayi 129x/menit, suhu 36,5C dan pernapasan 46x/menit, dimana semua dalam batas normal.

Dilanjutkan pemeriksaan khusus yang dilakukan dari kepala sampai ujung kaki. Pada pemeriksaan ini semuanya dalam batas normal yaitu, lingk kepala 32 cm, lingk dada 33 cm, berat badan 3200 gram, dan panjang badan 48 cm.

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

Dibagian leher tidak ada pembengkakan, gumpalan simetris dan pada dada bentuknya simetris, puting simetris, menonjol, berwarna gelap. Pada bagian ekstremitas jumlah 10 jari tangan dan 10 jari kaki, tidak ada ditemukan kelainan. Dibagian perut bentuknya cembung konsistensi lembut/supel, tidak ada penonjolan sekitar pusat saat menangis, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada bising usus. Pada alat genitalia perempuan ada vagina, labia mayora dan minora lengkap. ada uretra. Dibagian punggung & anus tidak ada pembengkakan atau cekungan, ada anus, ada mekonium.

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

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

Diperkuat dengan penelitian Fitriani dan Endang (2022) yang menyatakan bahwa melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi sangatlah penting karena hasil pemeriksaan tersebut kita dapat mengetahui apakah bayi dalam keadaan sehat atau muncul tanda bahaya dimana tanda-tanda vital normal pada bayi baru lahir adalah suhu 36,5°C - 37,5°C, pernapasan 30-60 kali/menit, denyut jantung 120-160 kali/menit, berat badan lahir 2500-4000, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, dan lingkar perut 31-35 cm.

Asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan, semua pemeriksaan fisik dalam batas normal, dimana hasil pemeriksaan TTV bayi normal, Pemeriksaan kepala, badan, ekstremitas, dan juga reflex bayi dalam keadaan normal.

2). Perumusan Diagnosa

(1) Diagnosa

Diagnosa ditegakkan berdasarkan pengkajian data, yaitu Bayi baru lahir normal, tidak ditemukannya masalah dan kebutuhan bayi sudah terpenuhi yaitu pemeriksaan fisik, perlindungan termal, pemotongan tali pusat, IMD, dan Injeksi Vit K. Kebutuhan yang diberikan pada bayi Ny. A sesuai yang diinginkan atau yang dibutuhkan bayi tersebut.

(2) Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting melakukan asuhan yang aman. Pada kasus bayi Ny. A diagnosa potensial tidak ada

(3) Identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan

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

3). Perencanaan

Analisis data dan interpretasi data. Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

Perencanaan asuhan ini dilakukan berdasarkan kebutuhan sebelumnya. Perencanaan yang diberikan kepada bayi Ny. A adalah Informasikan hasil pemeriksaan, Lakukan perlindungan termal, lakukan pemotongan tali pusat, Ajarkan ibu dan bayi inisiasi menyusui dini, dan berikan injeksi vit K.

Sesuai dengan teori Helen Varney (2014) bahwa perencanaan asuhan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, perencanaan asuhan ini sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir.

Langkah ini, menurut asumsi penulis sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana perencanaan yang dibuat telah sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir.

4) Implementasi

Langkah ini merupakan asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah keempat dilaksanakan secara efisien dan aman. Pada kasus bayi Ny. A pelaksanaan asuhan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan asuhan tersebut meliputi: 1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi baik dalam batas normal, 2. melakukan perlindungan termal yaitu tetap menjaga kehangatan bayi dan tetap mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, 3. melakukan pemotongan tali pusat, 4. mengajarkan ibu dan bayi inisiasi menyusui dini yaitu menaruh bayi di dada ibu dan biarkan bayi mencari putting susu ibu dengan sendirinya dengan cara skin to skin atau kontak kulit dengan ibu, 5. memberikan Injeksi Vit K pada bayi secara IM untuk mencegah risiko penyakit, 6. Memberikan salaf mata. Dalam pelaksanaan asuhan ini harus sesuai dengan yang telah direncanakan. pada langkah sebelumnya secara menyeluruh untuk diberikan secara efisien.

Langkah ini menurut asumsi penulis sudah sesuai antara teori dan praktek dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan, dimana bidan mempraktekkan sudah sesuai dengan teori yang ada.

5) Evaluasi

Riwayat asuhan bayi baru lahir Ny.A evaluasi telah dilakukan dari asuhan yang telah diberikan bidan yaitu, bayi telah di IMD dilakukan selama hamper 1 jam, Vitamin K dan Salep mata sudah diberikan segera setelah bayi lahir. Bayi sudah menyusu, pemeriksaan fisik bayi baru lahir didapatkan hasil normal dan juga pada pemeriksaan khusus (head to toe) semua dalam keadaan normal dan reflek pada bayi aktif. Ibu dan keluarga paham dengan yang disampaikan.

6) Pencatatan Bayi baru lahir normal

(1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan Segera Bayi Baru Lahir ini dilakukan pada tanggal 07 Februari 2024 yang bertempat di PMB Deslinda Susanti. S.Tr.Keb sesuai dengan tabel dibawah ini:

Tabel 4.2 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Ny.A di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb Tambun Ijuk Kecamatan Payakumbuh Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
11.37	Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa telah lahir bayi berjenis kelamin perempuan, bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dan bayi bernapas spontan.	Ibu dan keluarga telah mengetahui keadaan bayinya dan merasa senang atas kelahiran bayinya.	
	Melakukan perlindungan termal kepada bayi dengan mengeringkan tubuh bayi dengan handuk dan mengganti handuk dengan handuk yang bersih dan kering, agar bayi tidak merasa kedinginan.	Bayi telah dikeringkan dengan handuk dan bayi sudah dalam keadaan hangat dan nyaman.	
	Melakukan pemotongan tali pusat dengan menjepit tali pusat dengan klem pertama berjarak 3 cm dari pangkal pusat bayi, dorong isi tali pusat kearah ibu dan jepit dengan klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama, pegang antara kedua klem kemudian potong tali pusat.	Tali pusat telah berhasil dipotong dan telah di klem dengan <i>umbilical</i> .	

	Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dan biarkan bayi mencari putting susu ibu dan mulai menyusu pada ibu sekitar lebih kurang 1 jam.	Bayi telah memperoleh putting susu ibu setelah diletakkan diatas perut.	
11.52	Melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan pada bayi.	Bayi telah dilakukan penimbangan dan pengukuran dengan hasil berat badan : 3200 gram dan panjang badan : 48 cm Lingkar kepala : 32 Lingkar dada : 33	
	Melakukan perlindungan termal kepada bayi dengan mbedong kembali bayi agar tidak kedinginan dan tetap menjaga kehangatan bayi.	Bayi sudah dibedong dan dalam keadaan hangat dan nyaman.	
	Melanjutkan IMD dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu dan mulai menyusu pada ibu sekitar 1 jam.	Bayi telah memperoleh puting susu ibu dan menyusu.	
12.07	Memberikan bayi injeksi Vit K pada paha kiri bayi secara intramuscular.	Vit K telah berhasil disuntikkan pada paha kiri bayi secara intramuscular.	
	Memberikan bayi salaf mata pada kedua mata bayi setelah lahir lebih kurang 30 menit.	Salaf mata telah diberikan pada kedua mata bayi.	
12.23	Memberikan bayi injeksi Hb0 pada paha kanan bayi secara intramuscular .	Hb0 telah selesai diberikan.	
	Melakukan perlindungan termal kepada bayi dengan mbedong kembali bayi agar tidak kedinginan dan tetap menjaga kehangatan bayi.	Bayi sudah dibedong dan dalam keadaan hangat dan nyaman.	

(2) Kunjungan Neonatus 1

Hari/Tanggal : 8 Maret 2024

Tabel 4.3 Catatan Pelaksanaan Kunjungan Neonatus 1 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Ny.A di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb Tambun Ijuk Kecamatan Payakumbuh Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024

S	O	A	P	Pukul	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. 2. Ibu mengatakan telah menyusui bayinya secara on dement 3. Ibu mengatakan bayinya telah BAK dan BAB	1. Pemeriksaan umum 2. KU: Baik TTV N : 120 x/i P : 43 x/i S : 36,5 °C 3. Pemeriksaan Antropometri BB: 3200 PB: 48 cm 4. Pemeriksaan Khusus	1) Diagnosa: Bayi baru lahir 1 hari normal. 2) Masalah : Tidak ada 3) Kebutuhan: a. Informasi hasil pemeriksaan. b. Mandikan bayi c. Perlindungan termal d. Imunisasi hb 0	Beri informasi hasil pemeriksaan		1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayinya baik, tidak ada kelainan dengan: BB: 3200 gram PB: 48 cm N : 120 x/i P : 43 x/i S : 36, 5°C	Ibu telah dilakukan pemeriksaan dan semua hasil dalam batas normal	

		4) Penkes tentang: a. Perawatantali pusat b. Tanda- tanda bahaya BBL	Mandikan bayi		2. Memandikan bayi untuk membersihkan sisa-sisa darah dan kotoran yang menempel pada bayi agar bayi nyaman dan terhindar dari infeksi.	Bayi telah selesai dimandikan	
			Lakukan perlindungan terma		3. Melakukan perlindungan termal pada bayi dengan segera menggunakan baju dan bedong setelah mandi, tidak meletakkan bayi di ruangan yang ber ac, agar bayi tidak merasa kedinginan.	Bayi dalam keadaan hangat	

			Beri imunisasi HB-0		4. Memberikan imunisasi HB-0 pada bayi melalui IM pada paha nayi sebelah kanan	Imunisasi HB-0 telah diberikan	
			Penkes tentang : Perawatan tali pusat		5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat yaitu dengan tetap menjaga tali pusat tetap kering, biarkan terbuka, ikat tali popok di bawah tali pusat dan tidak membubuhkan tali pusat dengan apapun, agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.	Ibu dan keluarga paham tentang cara perawatan tali pusat	

			Tanda bahaya BBL		6. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusui, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, baerbau dan bernanahh, kejang, bayi merintih, menangis terus-menerus, panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning, dan BAB bayi yang berwarna pucat. Jika terdapat tanda-tanda tersebut segera pergi ke faskes terdekat.	Ibu dan keluarga paham tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mau pergi ke faske terdekat jika terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir	
--	--	--	---------------------	--	---	---	--

			Jadwalkan kunjungan ulang		7. Menjadwalkan kunjungan ulang antara 3-6 hari lagi	Ibu bersedia melakukan nya	
--	--	--	------------------------------	--	---	-------------------------------	--

4.2.2 Pembahasan Asuhan pada Kunjungan Neonatal 1

1). Pengkajian Data

(1) Subjektif

Pengkajian subjektif merupakan tahap awal yang digunakan sebagai landasan dalam proses asuhan kebidanan. Tahap ini merupakan kegiatan pengumpulan data subjektif yang di dapat dari ibu dan keluarga yang diperoleh dari anamnesa.

Keputusan dari Menteri Kesehatan RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan menyatakan bahwa pengkajian data subjektif pada Kunjungan Neonatal 1 meliputi anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu, riwayat perinatal, riwayat kesehatan keluarga, dan latar belakang dari sosial budaya.

Kunjungan neonatal 1 bayi Ny.A, dilakukan pengkajian data subjektif meliputi biodata bayi, ibu dan suami, riwayat kesehatan lingkungan, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat psikososial, riwayat kehamilan, persalinan, perinatal dan neonatal. Pencatatan asuhan harus dilakukan secara lengkap, akurat, singkat, jelas, dan dapat dipertanggung jawabkan dengan menggunakan pola pikir 7 langkah varney dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

Teori yang dilakukan oleh Tenriani Wulandari, dkk (2021) tentang Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir di RSUD Syekh Yusuf bahwa pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara pada ibu dan keluarga maupun pemeriksaan secara langsung. Mulai dari riwayat kesehatan bayi baru lahir, antara lain faktor genetik, faktor maternal, faktor antenatal, dan faktor prenatal.¹⁷

Hasil dari pengkajian data subjektif yang diperoleh pada bayi Ny "A", ibu mengatakan tinggal dikawasan perkampungan, sumber air dari PDAM, ventilasi rumah ada, pembuangan sampah di TPA, bayinya lahir langsung menangis, bayi aktif bergerak, warna kulit kemerahan, bayinya dalam keadaan baik-baik saja, bayi mendapatkan IMD selama lebih kurang 60 menit, sudah diberikan vitamin K, sudah diberikan salep mata, bayi menyusui dengan baik, bayi sudah diberikan

Hb0, bayinya sudah BAB dan BAK dan ibu mengatakan tidak mengalami masalah pada kehamilan dan persalinan bayi yang sekarang.

Buku Wagiyo (2018), IMD dapat menurunkan kejadian ikterus neonatus fisiologi. Selain itu, IMD adalah salah satu upaya menurunkan kematian bayi pada umumnya dan menurunkan kejadian ikterus neonatorum. Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Jundi Nasrullah (2021) bahwa IMD sangat penting bagi bayi baru lahir karena dapat meningkatkan angka keberhasilan ASI eksklusif.¹⁸

Asumsi penulis pengkajian data subjektif yang dilakukan pada bayi Ny.A sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan bayi baru lahir, dimana bidan telah mengkaji tentang riwayat bayi, ibu, dan keluarga, dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek yang telah dilakukan bidan.

Menurut asumsi penulis pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Bayi Ny.A terdapat kekurangan pada pengkajian riwayat genetika yang sangat berpengaruh pada bayi baru lahir, dimana pengkajian ini bertujuan apakah ada terjadinya cacat lahir dan juga penyakit menular dari keluarga seperti DM, TBC, Asma dan Hipertensi dan juga kelainan jantung bawaan. Selebihnya pengkajian data subjektif sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek lapangan.

(2) Objektif

Pengkajian data objektif yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan bayi baru lahir yaitu mengkaji tentang keadaan umum, TTV, antropometri, kepala, telinga, mata, hidung, mulut, leher, dada, bahu, lengan, dan tangan, perut, genetalia, punggung dan anus, dan sistem saraf pada bayi baru lahir.

Pengkajian antropometri bayi Ny.A lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus berlubang, dengan jenis kelamin perempuan. Pada kasus ini bayi cukup bulan, sesuai dengan teori yaitu gestasi 37-42 mg, berat badan 2500-4000 gram. Panjang 48-52 cm, kulit kemerahan, vagina dan uretra ada, labia mayora menutupi labia minora.

Pemeriksaan fisik dilakukan mulai dari pemeriksaan umum yang meliputi tanda-tanda vital. Pada pemeriksaan ini di peroleh tanda-tanda vital, laju nafas: 43x/mnt, laju jantung: 120x/mnt. Suhu: 36,5°C, BB 3200 gram, PB 48 cm

Diperkuat dengan teori menurut Wagiyo (2016) dalam bukunya yang berjudul "Asuhan Neonatus Bayi dan Balita", mengatakan bahwa ukuran antropometri normal bayi adalah panjang badan 48-52 cm, BB 2500-4000 gram, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, dan lingkar perut 31-35 cm.¹⁹

Pemeriksaan khusus didapatkan semua hasil pemeriksaan tidak ditemukan kelainan proporsi kepala, badan dan ekstremitas seimbang pada pemeriksaan kepala didapati hasil ubun-ubun datar, terdapat sutura, tidak terdapat molase, tidak terdapat bagian yang mencekung atau menumbung, tidak terdapat kelainan pada kepala akibat trauma lahir dan akibat kelainan congenital, lingkar kepala 33 cm. pada pemeriksaan wajah, bentuk dan ukuran wajah simetris, tidak terdapat kelainan pada wajah yang khas dan akibat trauma lahir. Pada pemeriksaan telinga, bentuk dan ukuran telinga normal, posisi simetris, letak sejajar dengan sudut mata, daun telinga lunak, elastisitas daun telinga baik dan mata letaknya simetris dan tidak ada pengeluaran cairan abnormal dan Pada pemeriksaan bentuk hidung simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung.pada pemeriksaan mulut, ukuran mulut normal, warna bibir dan lidah merah muda, dan tidak terdapat kelainan pada mulut. Pada pemeriksaan leher tidak ada pembengkakan pada leher, gumpalan simetris, dan tidak terdapat trauma pada leher. Pada pemeriksaan dada, bentuk dan ukuran dada normal, tidak terdapat fraktur clavicula, tidak terdapat tarikan dinding dada kedalam saat bayi bernafas, lingkar dada 33 cm. pemeriksaan bahu, lengan dan tangan, bentuk dan ukuran lengan simetris kiri dan kanan, jari tangan dan kaki lengkap, dan tidak terdapat kelainan. Bentuk perut sintal, tidak terdapat penonjolan dan pembengkakan disekitar tali pusat, lingkar perut 35 cm. Reflek glabella, rooting, sucking, swallowing, reflek tonicneck, grasping, morro, babinski, plantar, magnet, dan reflek gallant semuanya normal.

Penelitian Indah Sari Wahyuni dan Syukrianti Syahda (2022) tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di PMB Nurhayati wilayah kerja Puskesmas Air Tiris menegaskan bahwwa pemeriksaan fisik bayi baru lahir sangat penting karena memungkinkan dalam menilai resiko atau masalah yang mungkin timbul. Selain itu, dapat membantu mencegah indikasi bahaya pada bayi.

Helen Varney (2017), pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sangat perlu dilakukan untuk melihat adanya kelainan dan mencegah terjadinya komplikasi

pada bayi. Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran antropometri, pemeriksaan dari kepala hingga kaki, dan memeriksa reflek bayi.²¹

Penulis berpendapat bahwa pemeriksaan fisik ini sangat perlu dilakukan untuk mengetahui resiko atau komplikasi yang mungkin atau dapat terjadi, dan mencegah terjadinya tanda bahaya pada bayi baru lahir. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi Ny. A, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Dan semua hasilnya dalam batas normal.

2) Perumusan Diagnosa

Varney (2014) hasil dari pengkajian yang mencakup yaitu diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam bidan dalam lingkup praktek dan diagnosa kebidanan harus i memenuhi nonmeklatur diagnosa kebidanan. Dari hasil interpretasi data bayi Ny. A didapatkan diagnosa bayi baru lahir 1 hari normal. Dikatakan bayi berusia 1 hari karena bayi sudah lahir sejak 1 hari yang lalu dengan keadaan normal dan tidak terdapat kelainan apapun. Sejalan dengan teori Vivian (2014) dalam bukunya yang mendukung penegakkan diagnosa bayi baru lahir normal yaitu dikatakan bahwa bayi baru lahir normal apabila kondisinya normal ketika dilakukan pemeriksaan fisik (*Head To Toe*) tidak ditemukan kelainan atau keluhan didalamnya.²⁰

Masalah adalah hal yang berkaitan dengan kondisi pasien yang ditemukan dari hasil pengkajian data yang dilakukan. Masalah yang ditemukan pada bayi Ny. A tidak ada sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Varney (2014) bahwa bayi baru lahir normal dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisiologis maka tidak ditemukan masalah pada awal kehidupannya.

Kebutuhan bayi baru lahir 1 hari ini meliputi informasi hasil pemeriksaan, perlindungan termal, pencegahan infeksi dengan memandikan bayi merawat tali pusat, dan personal hygiene, perlindungan termal, pemberian ASI eksklusif, pemberian imunisas Hb0, dan tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir normal yang telah sesuai dengan kebutuhan esensial bayi baru lahir pada KN 1.

Hal ini didukung oleh penelitian Sri dan Riono (2015) menjelaskan asuhan pertama kepada bayi meliputi mengecek pemberian vitamin K, mengecek

pemberian imunisasi HBo, mendeteksi tanda bahaya pada bayi dan konseling bagi ibu tentang perawatan bayi dirumah menjaga kehangatan bayi, memberi ASI, merawat tali pusat dan mengenali tanda bahaya pada bayi serta memberikan asuhan yang tepat, stimulasi pertumbuhan perkembangan dan imunisasi.²²

Kasus ini tidak ditemukan identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan karena sesuai dengan teori Varney (2014) menyatakan apabila bayi baru lahir dalam keadaan normal, maka tidak memiliki masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan.

3) Perencanaan

Helen Varney (2014) bahwa perencanaan asuhan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Perencanaan asuhan ini sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir.²³

Perencanaan asuhan pada bayi baru lahir normal ini sesuai dengan kebutuhan bayi sebelumnya yaitu meliputi informasi hasil pemeriksaan, pencegahan infeksi dengan memandikan bayi, merawat tali pusat, dan personal hygiene, perlindungan termal, pemberian ASI eksklusif, pemberian imunisasi Hb0, dan tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir normal.

Penelitian yang dilakukan Tenriani Wulandari, dkk (2021) tentang Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir di RSUD Syekh Yusuf bahwa rencan asuhan harus di buat secara menyeluruh dan rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya atau sesuai dengan keadaan bayi saat itu.¹⁷

Asumsi penulis hal ini sesuai dengan teori dimana perencanaan yang dibuat telah sesuai dengan kebutuhan pada bayi baru lahir normal.

4) Implementasi

Helen Varney (2014) bahwa pelaksanaan asuhan dilakukan seperti yang sudah direncanakan. Pelaksanaan asuhan ini dilakukan secara menyeluruh, efisien, dan aman.²³

Kunjungan Neonatus 1 pelaksanaan yang dilakukan meliputi informasi hasil pemeriksaan, pencegahan infeksi dengan memandikan bayi, merawat tali pusat, dan personal hygiene, perlindungan termal, pemberian ASI eksklusif,

pemberian imunisasi Hb0, dan tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir normal.

JNPK-KR (2018) menyatakan bahwa memandikan bayi sebaiknya setelah 6 jam bayi dilahirkan, sebelum dimandikan periksa terlebih dahulu suhu tubuh bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi.²⁸ Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Fransiska dan Yeni Rustina (2021) yang menyatakan bayi baru lahir yang dilakukan penundaan memandikan bayi dapat meningkatkan stabilitas tanda-tanda vital dan mengurangi kehilangan panas yang dapat menyebabkan hipotermi.²⁴

Di dukung oleh penelitian Diah dan Yoneta (2021) tentang asuhan kebidanan pada neonatus bayi Ny. S di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan bahwa imunisasi Hb0 diberikan pada bayi saat usia 0-24 jam yang bertujuan untuk memberikan perlindungan secepat mungkin pada bayi dari infeksi hepatitis B.

Kunjungan ulang, ibu diminta untuk membawa bayinya pada usia 3-7 hari setelah lahir yang sesuai dengan teori Kemenkes (2012) bahwa KN II dilakukan saat usia bayi 3-7 hari.

5) Evaluasi

Helen Varney (2014) bahwa evaluasi asuhan dilakukan segera setelah melakukan atau melaksanakan asuhan kepada pasien dan mengevaluasi sesuai dengan asuhan yang telah disampaikan.¹⁷

Secara umum semua tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori, dan berhasil dilakukan. Ibu bayi juga mengerti dan paham dengan penjelasan yang telah diberikan mengenai pendkes, dan ibu senang dengan pemeriksaan yang dilakukan pada bayinya. Ibu juga mau untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan sebelum bayinya berusia 7 hari agar diberi imunisasi Hb 0.

6) Pencatatan atau pendokumentasian

Pencatatan telah dilakukan sesuai dengan pemeriksaan dan pelaksanaan yang dilakukan. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara pelaksanaan dengan teori. Dan semua hasil yang didapatkan dalam batas normal.

(3) Kunjungan Neonatus 2

Hari/Tanggal : 14 Februari 2024

Tabel 4.4 Catatan Pelaksanaan Kunjungan Neonatus 2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Ny.A di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb Tambun Ijuk Kecamatan Payakumbuh Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024

[illegible]

			Beri penkes : Personal hygiene ASI eksklusif	Memberikan penkes tentang : Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene yaitu agar tetap menjaga kebersihan bayinya jika bayi sudah buang air besar dan buang air kecil hendaknya cepat dibersihkan agar tidak terjadi lecet gatal pada bayi dan mandikan bayi minimal 1 kali sehari. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dengan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan pertama, manfaat asi eksklusif bagi adalah sebagai antibody dan bagi ibu dapat	sudah di sampaikan Ibu dan keluarga paham dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang	
--	--	--	---	---	---	--

			Jadwalkan kunjungan ulang		Menjadwalkan kunjungan ulang antara 8-28 hari lagi.		
--	--	--	---------------------------------	--	---	--	--

4.2.3 Pembahasan Asuhan Pada Kunjungan Neonatal 2

1) Subjektif

Kunjungan Neonatus 2 ini dilakukan pengkajian data subjektif meliputi riwayat laktasi, menanyakan kepada ibu apakah bayi kuat menyusu, lama menyusu, riwayat eliminasi, riwayat aktifitas.

Data anamnesa bayi Ny. A ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dengan ibu memberi ASI secara *on demand*, bayi juga BAK 5-6 kali sehari, dan BAB 2-3 kali sehari, bayi tidur dengan pulas dan banyak tidur pada siang hari.

Dari teori Makiyah, dkk (2021) frekuensi menyusui bayi dalam sehari yaitu 10-12 kali pada bulan-bulan pertama setelah melahirkan untuk menjamin produksi dan pengeluaran ASI. Sedangkan menurut IDAI (2015) bayi normal BAK dalam 24 jam pertama dan BAB dalam 48 jam pertama, pada hari berikutnya bayi akan BAK 5-6 kali dalam sehari dan BAB 3-4 kali dalam sehari. Waktu tidur bayi dalam sehari sekitar 15-16 jam, dan bayi akan tidur dengan pulas jika kebutuhan nutrisinya tercukupi.²⁵

Asumsi penulis pengkajian data subjektif yang dilakukan bidan kepada bayi sudah sesuai dengan teori, dimana bayi kuat menyusu dan ASI ibu lancar, BAK dan BAB bayi juga dalam keadaan normal, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Objektif

Pengkajian data objektif ini didapatkan hasil dari pemeriksaan TTV yaitu dalam batas normal, didapatkan suhu tubuh bayi 36,9°C, pernapasan 40x/menit, dan laju jantung 123x/menit.

Data, pemeriksaan fisik pada bayi Ny "A" sudah dilakukan dan hasil didapat bentuk kepala simetris terdapat sutura, tidak ada molase, tidak ada penonjolan dan tidak terdapat trauma kelahiran. Telinga simetris, perkembangan tulang rawan normal, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Bentuk mata normal, letaknya simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi. Hidung berbentuk simetris, tidak terdapat sekret pada hidung, tidak

terdapat pernapasan cuping hidung. Mulut, bentuk bibir merah muda, ada palatum, mukosa mulut normal. Leher tidak terdapat pembengkakan, pergerakan leher normal, tidak ada kelainan. Dada bayi bentuknya simetris, puting susu menonjol berwarna gelap, tidak terdapat retraksi dinding dada yang dalam. Tangan bayi bentuknya simetris, tidak terdapat sianosis, gerakan normal, jumlah jari 10. Perut bentuknya simetris, tidak terdapat penonjolan tali pusat saat menangis, bising usus normal. Genetalia, vagina dan uretra ada, labia mayora menutupi labia minora, dan anus berlubang. Punggung dan anus, tidak terdapat pembengkakan dan cekupan, anus posistf dan tidak terdapat kelainan. Kulit, tidak terdapat tanda lahir.

Hal ini sejalan dengan teori menurut Muslihatun (2010) dalam buku yang berjudul "Asuhan Neonatus Bayi dan Balita", bahwa suhu bayi normal antara 36,5-37,5°C. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan.²⁶

Pemeriksaan data objektif tidak dilakukan pemeriksaan skrining hipotiroid konginetal. Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes No.78 Tahun 2014 menyatakan SHK dilakukan dengan pengambilan specimen darah pada tumit bayi yang berusia 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan guna untuk memilah bayi yang menderita hipertiroid konginetal.

Peneliti, pemeriksaan tanda vital sangat penting dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita mengetahui apakah keadaan bayi tersebut sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti asfiksia, dan yang lainnya, jika keadaan bayi tidak sehat maka perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut karena bisa menyebabkan tumbuh kembang bayi tidak optimal.

3) Perumusan diagnosa

Hasil interpretasi data bayi Ny. A ditegakkan diagnosa yaitu bayi baru lahir 7 hari normal. Dikatakan 7 hari normal karena saat itu bayi

sudah berusia 7 hari setelah lahir, dan dalam keadaan tidak ada kelainan apapun.

Masalah yang ditemukan tidak ada sesuai dengan teori Varney (2014) bahwa bayi baru lahir normal dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisiologis maka tidak ditemukan masalah pada awal kehidupannya. Kebutuhan bayi baru lahir 7 hari ini meliputi informasi hasil pemeriksaan, personal hygiene, perlindungan termal, ASI eksklusif.

Kasus ini tidak ditemukan identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan karena ini dibutuhkan sebagai tindakan antisipasi bila memungkinkan terjadinya masalah sehingga dilakukan pencegahan dan penting untuk melakukan asuhan yang aman, sesuai dengan teori Varney (2014) menyatakan apabila bayi baru lahir dalam keadaan normal, maka tidak memiliki masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan.

4) Perencanaan

Perencanaan ini terdiri dari informasi hasil pemeriksaan, memberikan meliputi informasi hasil pemeriksaan, personal hygiene, perlindungan termal, ASI eksklusif. Dimana sesuai dengan teori Varney (2014) perencanaan harus sesuai dengan kebutuhan sebelumnya.

5) Implementasi

Pelaksanaan asuhan harus sesuai dengan rencana yang telah disusun pada langkah sebelumnya. Pada tahap ini sudah dilakukan secara menyeluruh dan efisien. Pada pelaksanaan ini telah dilakukan asuhan yang meliputi meliputi informasi hasil pemeriksaan, personal hygiene, perlindungan termal, ASI eksklusif.

Ibu selalu bertanya apakah bayi nya boleh diberi makanan dan minuman tambahan karena ibu mengatakan bahwa bayinya selalu menangis dan terlihat tidak puas menyusu, dan ibu berfikir bahwa air susunya sedikit. Maka dari itu bidan menjelaskan bahwa ibu harus selalu menyusui bayinya sesering mungkin karena dengan ibu selalu menyusui bayinya produksi ASI ibu akan semakin banyak dan bertambah, selain ibu minta

ibu untuk istirahat yang cukup dan penuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memakan makanan yang bergizi. Menjelaskan pada keluarga tentang kegunaan ASI eksklusif dengan menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun, dan manfaat ASI ini sebagai antibody, bagi ibu dapat menjadi Kb alami, dengan pemberian ASI secara *on demand*.

Diperkuat dengan teori Reni (2019) dalam bukunya bahwa ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan selama 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan apapun, 3 hari setelah bayi lahir harus disusui selama 10 menit dengan jarak 2-3 jam.²⁹

Sejalan dengan penelitian Listriana Fatimah (2017) tentang Hubungan Frekuensi Pemberian Asi Eksklusif pada Masa Nifas dengan Penambahan Berat Badan Bayi Usia 0-6 minggu bahwa frekuensi pemberian ASI yang baik yaitu sekitar 8-12 kali sehari akan meningkatkan berat badan bayi dan mencegah kemungkinan terjadinya masalah atau gangguan pertumbuhan dan perkembangan lahir normal. Secara umum semua tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori, dan berhasil dilakukan. Ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya secara *on demand*, tanpa memberi tambahan makanan apapun dan mau memberikan ASI pada bayinya agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

(4) Kunjungan Neonatus 3

Hari/Tanggal : 22 Maret 2024

Tabel 4.5 Catatan Pelaksanaan Kunjungan Neonatus 3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Ny.A di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb Tambun Ijuk Kecamatan Payakumbuh Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024

S	O	A	P	Pukul	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai bayinya 2. Ibu mengatakan bayinya hisapan kuat, asi banyak, dan tidak diberikan makanan atau minuman selain asi.	1. Pemeriksaan umum KU: Baik TTV N: 121 x/i P : 43 x/i S : 36,8 °C 2. Pemeriksaan antropometri BB:3300 PB: 50 cm 3. Pemeriksaan Khusus	1. Diagnosa: Bayi baru lahir 22 hari normal. 2. Masalah :Tidak ada 3. Kebutuhan: -Informasi hasil pemeriksaan -Penkes tentang: Imunisasi Personal hygiene dan Perlindungan termal	Beri informasi hasil pemeriksaan Beri penkes kepada ibu tentang:		Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayinya baik, tidak ada kelainan dengan: BB: 3300 gram PB: 50 cm N : 121 x/i P : 43 x/i S : 36, 8°C Memberikan penkes tentang : Imunisasi, tujuan dari	Bayi telah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya dalam batas normal. Ibu dan keluarga paham dengan apa	

			Imunisasi		imunisasi adalah dapat mencegah terkena penyakit atau sebagai anti body bagi bayi, dan menjelaskan mengenai imunisasi yang harus diberikan sesuai usia bayi.	yang disampaikan dan mau mengimunisasi bayinya.	
			Ingatkan kembali tentang personal hygiene dan perlindungan termal		Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga agar tetap menjaga kebersihan bayinya jika bayi sudah BAK dan BAK hendaknya cepat dibersihkan agar tidak terjadi lecet gatal pada bayi dan mengingatkan ibu dan keluarga agar tetap menjaga kehangatan bayi Dengan membedong bayi dan tidak meletakkan bayi di ruangan ber ac dan terbuka	Ibu dan keluarga paham dan mau melakukan apa yang disampaikan	

4.2.4 Pembahasan Asuhan Pada Kunjungan Neonatal 3

1) Subjektif

Pengkajian data subjektif kali ini anamnesa yang didapatkan yaitu ibu mengatakan bahwa tali pusat bayi sudah lepas pada hari ke 7, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada pusat bayi. Bayi juga kuat menyusu dengan daya hisap yang kuat, ASI ibu banyak dan ibu tidak memberikan makanan tambahan selain ASI.

IDAI (2016) tali pusat akan putus atau lepas dalam satu minggu kehidupan dan dapat lebih lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir. Tali pusat akan mengering dan terlepas dengan sendirinya dan ibu tidak boleh memaksakan untuk melepas tali pusat karena akan menyebabkan pendarahan dan adanya resiko terinfeksi.²⁵

Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Febby Purnamasari (2020), bahwa pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir yang mendapatkan perawatan tali pusat terbuka yaitu 3-7 hari dengan cara setelah bayi dimandikan, tali pusat tidak dibungkus dengan apapun. Perawatan tali pusat yang baik menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan lepas pada hari ke 5 atau ke 7 tanpa adanya komplikasi, sedangkan perawatan tali pusat yang kurang baik dapat menimbulkan bayi mengalami tetanus yang mengakibatkan kematian pada bayi baru lahir.

Sedangkan mengenai ASI eksklusif yang dikemukakan oleh Rayhana & Surfani (2017) dalam bukunya mengatakan bahwa proses pengeluaran ASI dimulai oleh ransangan saat bayi menghisap putting susu ibu untuk pertama kalinya. Semakin sering bayi menyusu, maka semakin banyak produksi ASI yang dikeluarkan ibu.³⁰ Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maskiyah dan Puji (2022) bahwa produksi ASI akan banyak dengan menyusui anak secara teratur dan hisapan yang dilakukan bayi saat menyusui.³¹ Begitu juga dengan WHO (2016) menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif saja pada bayi tanpa memberi makanan tambahan ataupun cairan lainnya sampai bayi berusia 0-6 bulan.

2) Objektif

Pengkajian ini dilakukan pemeriksaan TTV yang diperoleh hasil keadaan bayi dalam batas normal yaitu suhu 36,8°C, pernapasan 43x/menit, dan laju jantung 121x/menit. Hal ini sejalan dengan teori menurut Muslihatun (2010) dalam buku yang berjudul "Asuhan Neonatus Bayi dan Balita", bahwa suhu bayi normal antara 36,5-37,5°C. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan.²⁶

3) Perumusan Diagnosa

Diagnosa yang didapatkan yaitu bayi baru lahir 22 hari normal. Masalah yang ditemukan tidak ada sesuai dengan teori Varney (2014) bahwa bayi baru lahir normal dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisiologis maka tidak ditemukan masalah pada awal kehidupannya. Kebutuhan bayi baru lahir 22 hari ini meliputi informasi hasil pemeriksaan, perlindungan termal, ASI eksklusif, dan imunisasi lanjutan pada bayi baru lahir normal.

Kasus ini juga tidak ditemukan identifikasi diagnosa masalah potensial dan identifikasi diagnosa yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan karena sesuai dengan teori Varney (2014) menyatakan apabila bayi baru lahir dalam keadaan normal, maka tidak memiliki masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan.

4) Perencanaan

Perencanaan asuhan disini terdiri dari menginformasikan hasil pemeriksaan, penkes tentang perlindungan termal, ASI eksklusif, dan imunisasi lanjutan pada bayi baru lahir normal yang artinya disini perencanaannya sudah sesuai dengan teori yang ada dimana perencanaan sudah sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir normal.

5) Implementasi

Dalam pelaksanaan asuhan ini dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya yaitu dari menginformasikan hasil

pemeriksaan, pendkes tentang perlindungan termal, ASI eksklusif, dan imunisasi lanjutan pada bayi baru lahir normal.

Hal ini sesuai dengan teori Prasetyo (2012) bahwa ASI bisa menurunkan dan mencegah terjadinya penyakit infeksi dan noninfeksi, seperti alergi, obesitas, kurang gizi, dan asma. Selain itu ASI juga dapat meningkatkan IQ dan EQ. Makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan pada bayi yang berusia lebih 6 bulan, dan pemberian ASI tetap sampai usia anak 2 tahun.

Penelitian Novi Rachmawati (2023) tentang Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal di Puskesmas Panjatan bahwa pemberian ASI eksklusif yang adekuat dapat meningkatkan perkembangan anak sehingga perkembangan sesuai dengan usianya, dan diharapkan para ibu dapat memberikan ASI yang didukung dengan mengkonsumsi makanan sehat 5 sempurna, meskipun ibu sibuk bekerja, tapi selalu memperhatikan serta stimulasi tumbuh kembang anak. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang imunisasi lanjutan yang dapat mencegah anak terkena dari penyakit atau sebagai antibody bagi bayi. Menurut Yankes (2022) bahwa setiap bayi/anak diberikan vaksin sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan supaya vaksin mampu memberikan perlindungan dan kekebalan yang optimal. Beberapa jenis penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian vaksin yaitu hepatitis, TBC, tetanus, campak, dll.

6) Evaluasi

Evaluasi dari pelaksanaan asuhan bayi baru lahir normal telah dilakukan yaitu ibu dan keluarga paham dengan apa yang disampaikan dan mau mengimunisasi bayinya sesuai umur bayi. Setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan, secara umum tindakan yang dilakukan dapat berhasil dengan baik. Pada kunjungan ini sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir dan tidak ada kesenjangan teori dengan kasus.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus (*case study*). Studi dilakukan dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal yang telah dilaksanakan penulis pada bayi Ny.A telah dilaksanakan di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb dan dapat ditarik kesimpulan dengan mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam pendokumentasian SOAP berdasarkan 6 Standar pelayanan menurut KEPMENKES sebagai berikut:

- 5.1.1 Pengkajian data pada bayi Ny.A melalui anamnesa telah dilakukan dengan mengkaji riwayat ibu, bayi, dan keluarga. Dan juga melalui pemeriksaan umum, tanda-tanda vital telah dilakukan, dan pemeriksaan fisik sudah dilakukan berdasarkan standar asuhan, serta didapatkan sebagian belum sesuai dengan teori.
- 5.1.2 Perumusan Diagnosa pada kasus bayi Ny.A telah dilakukan, diagnosa ditegakkan berdasarkan pengkajian data, tidak ditemukannya masalah dan kebutuhan bayi sudah terpenuhi, Kebutuhan yang diberikan pada bayi Ny.A sesuai yang diinginkan atau yang dibutuhkan bayi tersebut. Pada assessment tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
- 5.1.3 Perencanaan asuhan kebidanan pada bayi Ny.A telah diberikan, perencanaan asuhan ini dilakukan berdasarkan kebutuhan sebelumnya. Pada planning tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
- 5.1.4 Implementasi asuhan pada pelaksanaan IMD tidak terjadi kesenjangan karena sesuai antara teori dengan praktek, dimana IMD dilakukan pada bayi baru lahir, baru setelah itu dilakukan pembedongan.
- 5.1.5 Evaluasi asuhan kebidanan pada Ny.A telah dilakukan, adapun evaluasi yang penulis dapatkan pada Januari 2024 adalah ibu mengerti dengan penkes yang diberikan untuk bayinya dan ibu melaksanakannya dengan baik.
- 5.1.6 Pencatatan/Pendokumentasian sudah dilakukan dan semua hasil dalam batas normal.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan mahasiswa dapat lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan, pengetahuan dan analisa dalam menerapkan ilmu dan keterampilan yang didapatkan diangku perkuliahan dalam penanganan bayi baru lahir normal.

5.2.2 Bagi Lahan Praktek

Terjadi kesengajaan teori dan praktek, di teori inisiasi menyusui dini harus dilakukan, namun di lahan praktek tidak dilakukan inisiasi menyusui dini.

IMD sangat penting bagi bayi karena mendatangkan banyak manfaat, seperti saat ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara ibu, memberi kesempatan untuk melakukan bounding attachmernt serta bayi terhindar dari kehilangan susu atau hipotermi.

Diharapkan bidan senantiasa untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan yang lebih baik dan sesuai langkah-langkah manajemen bayi baru lahir normal, sehingga pasien mendapatkan perawatan sesuai standar.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Jamil SN, Sukma F, Hamidah. *Buku Ajar Asuhan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas. 2017. 1–302 hal.
2. Akbar, Zakirah. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal*. 2015 Tersedia dari: <http://eprints.unipdu.ac.id/265/1/BAB%20I.pdf> diakses 17 Januari 2024.
3. Badan Pusat Statistik Indonesia. 2023. *Data Proyeksi Jumlah Kelahiran di Indonesia hingga 2023*, tersedia dari <https://dataindonesia.id/varia/detail/data-proyeksi-jumlah-kelahiran-di-indonesia-hingga-2023> diunduh tanggal 5 Desember 2023 jam 21.00 WIB.
4. Hendra MN. 2023. *Angka Kelahiran dan Kematian Bayi di Sumbar*, tersedia dari <https://sumatra.bisnis.com/read/20230201/533/1623377/bps-catat-angka-kelahiran-dan-kematian-bayi-di-sumbar-menurun> diunduh tanggal 5 Desember 2023 jam 22.00 WIB.
5. Bloom N, Reenen J Van. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir. NBER Work Pap. 2013;89. Tersedia pada: <http://www.nber.org/papers/w16019>
6. Rahmawati A, Husodo BT, Shaluhiah Z (2019). *Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Diponegoro.
7. Masyarakat FK, Sriwijaya U. *Kunjungan Layanan Neonatal*. 2022.
8. Zulus Alfandi, Wayan Aryawati, Dhiny Easter Yanti, 2021, *Hubungan Antara Indikator Kesehatan Bayi dengan kematian bayi*, Jurnal Ilmiah Kesehatan.
9. Pemerintah dan Pembangunan Manusia. 2022. *Angka Kematian Bayi 2022*. tersedia dari: https://satudata.kedirikota.go.id/informasi_statistik/detail/6-angka-kematian-bayi diunduh tanggal 10 Januari 2024 jam 21.30 WIB.
10. Ågerfalk. Komplikasi Neonatal. Pap Knowl Towar a Media Hist Doc. 2010;1–9.
11. Prawirahardjo, S, 2013. Ilmu Kebidanan, Bina pustaka sarwono prawirohardjo Jakarta.
12. Solehah I dkk. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fak Kesehat Diploma III Kebidanan Univ Nurul Jadid. 2021;5(3):78.

13. Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Masalah Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo.
14. Handayani TE, Setiyani A, Sa'adab N. Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. Poltekkes Kemenkes Surabaya. 2019;296.
15. Andriani F, Bd SK, Keb M, Balita BDAN, Kebidanan A, Neonatus P, et al. Asuhan Kebidanan. Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonatus dan Balita. 2019;23–6.
16. L JM. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. In *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Rake Sarasin. 2022. 1–179 hal.
Tersedia pada: <https://scholar.google.com/citations>
17. Tenriani, Sitti. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Salemba Medika : Jakarta
18. Nasrullah, Muhammad Jundi. (2021). *Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini Dan Faktor Yang Mempengaruhinya*. Jurnal Medika Utama. Vol 2:626-630.
19. Wagiyono. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
20. Dewi, Vivian Nanny Lia. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
21. Indah, Sari Wahyuni, dan Syukrianti Syahda. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di PMB Nurhayati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022*. Evidance Midwifery Journal. Vol 01:51-57
22. Sri, S., Riono Pandu. 2015. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Berpengaruh Terhadap Kematian Neonatal Di Indonesia*. Jurnal Ilmu & Teknologi Kesehatan, 2 No 2, 11-19
23. Varney, H. 2017. *Midwifery Concept*. London 23.
24. Ompusunggu, Fransiska. Dan Yeni Rustina. 2021. *Stabilisasi Tanda-Tanda Vital Neonatus Segera Mandi Dengan Tunda Mandi*. Jurnal Ilmiah Keperawatan. Vol 16:84-90
25. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2015. *Indonesia Pediatric Society*. Perawatan Bayi Baru Lahir.
26. Muslihatun, Wafi Nur. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya

27. Permenkes, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 Tentang Skrining Hipotiroid Konginetal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
28. JNPK-KR, 2018. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
29. Heryani, Reni. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita*
30. Rayhana, dan Sufriani. 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI dengan Kecukupan ASI*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa-Unsyiah. Vol 2:1-11
31. Tamar, Miskah, dan Puji Rini. 2022. *Hubungan Frekuensi Pemberian ASI Terhadap Peningkatan Produksi ASI secara Holistik Pada Ibu Menyusui*. Jurnal Masker Medika. Vol 10: 561-664 34.

