



**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA  
NY. G DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DEFI MARYENI,  
S.Tr.Keb KABUPATEN TANAH DATAR 2024**

**RISNA FADILA PUTRI  
NIM 214210416**

**PRODI STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
TAHIN 2024**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir “ Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Praktik  
Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar  
Tahun 2024 “

Disusun oleh

NAMA : Risna Fadila Putri

NIM : 214210416

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :  
13 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Fitrina Bachtar, SST. M.Keb  
NIP. 19800811 200212 2 002

Pembimbing Pendamping,



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

Bukittinggi, 13 Juni 2024  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi



Ns. Lisma Evareny, S.Kep.MPH  
NIP. 19670915 199003 2001

**HALAMAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**"ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL  
DI PMB DEFI MARYENI, S.Tr.Keb KABUPATEN  
TANAH DATAR TAHUN 2024"**

Disusun Oleh

**Risna Fadilla Putri**

**NIM. 214210416**

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 13 Juni 2024

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua Penguji

**Yosi Sefrina, S.ST.M.Keb**

NIP. 19820101 17200212 2 001



(.....)

Anggota Penguji I

**Lili Dariani, SKM.M.Kes**

NIP. 19660212 198603 2 002



(.....)

Anggota Penguji II

**Fitrina Bachtar, S.ST. M. Keb**

NIP. 19800811 200212 2 002



(.....)

Anggota Penguji III

**Sania Lailatu Rahmi, M. Tr. Keb**

NIP. 19950824 202012 2 013



(.....)

Bukittinggi, 01 Juli 2024

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

Kemenkes Poltekkes Padang



**Ns. Lisma Evareny, S. Kep. MPH**

NIP. 19670915199003 2001

## DAFTAR ISI

|                                              | <b>Halaman</b> |
|----------------------------------------------|----------------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b>                         |                |
| <b>PERSETUJUAN PEMBIMBING.....</b>           | <b>ii</b>      |
| <b>PENGESAHAN PENGUJI.....</b>               | <b>iii</b>     |
| <b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>             | <b>iv</b>      |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINATALLIS.....</b> | <b>v</b>       |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                  | <b>vi</b>      |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                       | <b>vii</b>     |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                    | <b>viii</b>    |
| <b>DAFTAR BAGAN.....</b>                     | <b>x</b>       |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                 | <b>xi</b>      |
| <b>ABSTRAK.....</b>                          | <b>xiii</b>    |
| <b>ABSTRACT.....</b>                         | <b>xiv</b>     |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>               | <b>1</b>       |
| 1.1 Latar Belakang.....                      | 1              |
| 1.2 Rumusan Masalah.....                     | 7              |
| 1.3 Tujuan.....                              | 7              |
| 1.4 Manfaat .....                            | 8              |
| 1.5 Ruang Lingkup .....                      | 8              |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>         | <b>10</b>      |
| 2.1 Konsep Teoritis.....                     | 10             |
| 2.1.1 Definisi Bayi Baru Lahir Normal .....  | 10             |
| 2.1.2 Cakupan Angka Kematian Bayi .....      | 11             |
| 2.1.3 Fisiologi Bayi Baru Lahir Normal.....  | 11             |
| 2.1.4 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal ..... | 21             |
| 2.1.5 Masalah Bayi Baru Lahir.....           | 22             |
| 2.1.6 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir.....   | 25             |
| 2.1.7 Upaya Pencegahan .....                 | 28             |
| 2.2 Konsep Dasar Asuhan.....                 | 29             |
| 2.2.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir..... | 29             |
| 2.2.2 Pelayanan Kesehatan Neonatus .....     | 30             |
| 2.2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan.....        | 30             |
| 2.2.4 Evidence Based Practice .....          | 37             |
| 2.3 Kerangka Konsep .....                    | 45             |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>        | <b>45</b>      |
| 3.1 Desain Penelitian .....                  | 45             |
| 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....         | 45             |

|                                               |           |
|-----------------------------------------------|-----------|
| 3.3 Subjek Penelitian .....                   | 46        |
| 3.4 Instrumen Pengumpulan Data.....           | 46        |
| 3.5 Cara Pengumpulan Data .....               | 46        |
| 3.6 Analisis Data.....                        | 47        |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> |           |
| 4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....           | 53        |
| 4.2 Hasil Penelitian.....                     | 54        |
| 4.2.1 Asuhan segera Bayi baru lahir.....      | 54        |
| 4.2.2 Kunjungan Neonatal (KN 1 6jam).....     | 57        |
| 4.2.3 Kunjungan Neonatal II.....              | 69        |
| 4.2.4 Kunjungan Neonatal III.....             | 70        |
| 4.3 Pembahasan.....                           | 72        |
| <b>BAB V PENUTUP.....</b>                     | <b>87</b> |
| 5.1 Kesimpulan.....                           | 87        |
| 5.2 Saran.....                                | 88        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                    | <b>94</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>                               |           |

## **DAFTAR TABEL**

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1.1 Perhitungan Nilai APGAR.....                                       | 19 |
| Tabel 2.1 Pelaksanaan asuhan segera pada bayi baru lahir .....               | 55 |
| Tabel 3.1 Pelaksanaan Asuhan kunjungan Neonatal I pada Bayi Baru lahir.....  | 64 |
| Tabel 4.1 Pelaksanaan Asuhan Kunjungan Neonatal II Pada Bayi Baru lahir..... | 69 |
| Tabel 4.2 Pelaksanaan Asuhan Kunjungan Neonatal III Pada Bayi Baru Lahir.... | 70 |

## **DAFTAR BAGAN**

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| Bagan 2.3 Kerangka Konsep .....                    | 45 |
| Bagan 2.4 Pathway Asuhan Pada Bayi Baru Lahir..... | 46 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 : Ganchat Penelitian

Lampiran 3 : Instrument

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 : Infrom Concenst

Lampiran 6 : SAP

Lampiran 7 : Surat Pernyataann Selesai Penelitian

Lampiran 8 : Lembar Konsultasi

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN BUKITTINGGI**

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2024  
Risna Fadilla Putri**

**Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny.G Di PMB  
Defi Maryeni S.Tr.Keb Nagari Saruaso Kecamatan Tanjung Emas,  
Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024**

**xiv+ 93 halaman + 5 table + 8 halaman + 2 bagan**

**ABSTRAK**

Bayi baru lahir sangat rentan jika tidak dilakukan asuhan secara dini maka akan meningkatkan resiko angka kesakitan dan kematian bayi. Neonatus dalam masa kritis karena mengalami periode transisi adaptasi dari intra uterin ke ekstra uterin. Angka kematian bayi baru lahir di Indonesia pada tahun 2022. sebanyak 75,5% bayi, Sumatera barat tercatat 582 kasus kematian pada tahun 2019. Asuhan bayi baru lahir yang dapat mendeteksi komplikasi dan memberikan penanganan yang baik agar bayi bisa tumbuh dan berkembang dengan sehat. bertujuan mengetahui asuhan kebidanan bayi baru lahir normal di PMB Defi Maryeni, S.Tr. Keb Saruaso,Tanjung Emas, Kabupaten Tanah Datar.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan metode strategi desain penelitian study kasus, Penelitian dilaksanakan di PMB Defi Maryeni, S.Tr. Keb mulai bulan Desember 2023 sampai Juni 2024 subjektif penelitian adalah Bayi Ny.G dengan teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan obseravsi, Anasisi Data dilakukan dengan membandingkan kasus dengan teori dan jurnal.

Hasil penelitian yang didapatkan pada Bayi Ny.G Tidak terdapat masalah karena saat dilakukan pemeriksaan keadaan Bayi Dalam batas normal dan penulis menemukan kesenjangan antara teori dan lapangan dalam asuhan pada bayi baru lahir normal yaitu pemotongan tali pusat dilakukan segera bayi baru lahir dan ,IMD hanya dilakukan dalam 30 menit.

Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan belum sesuai dengan standar pelayanan asuhan Bayi Baru Lahir Normal.Untuk kedepanya di harapkan kepada menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan yang telah ada,sera sesuai dengan standar dan program terbaru dari pemerintah

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal  
Referensi 34 Literatur ( 2014 – 2022 )

**MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC PADANG D3 MIDWIFERY  
STUDY PROGRAM BUKITTINGGI  
Final Project Report, June 2024**

**Risna Fadilla Putri**

**Midwifery Care for Normal Newborn Babies for Ny.G Babies at PMB Defi Maryeni S.Tr.Keb Saruaso, Tanjung Emas District, Tanah Datar Regency, 2024**

**xiv+ 93 Pages +5 tables + 8 Appendies + 2 chart**

#### **ABSTRACT**

*not cared for early, it will increase the risk of infant illness and death. Neonates are in a critical period because they are experiencing a transition period of adaptation from intra-uterine to extra-uterin. Newborn mortality rate in Indonesia in 2022. as many as 75.5% of babies, West Sumatra recorded 582 deaths in 2019. Newborn care that can detect complications and provide good treatment so that the baby can grow and develop healthily. aims to find out the obstetric care of normal newborns in PMB Defi Maryeni, S.Tr. Saruaso District, Tanjung Emas, Tanah Datar Regency.*

*This research uses a descriptive method with a case study research design strategy method, the research was carried out at PMB Defi Maryeni, S.Tr. Keb from December 2023 to June 2024 the subjective of the research was Baby Mrs. G with data collection techniques using the interview and observation methods, Data Analysis was carried out by comparing cases with theories and journals.*

*The results of the study obtained on Mrs. G Baby There was no problem because when the baby's condition was examined within normal limits and the author found a gap between theory and field in the care of normal newborns, namely the cutting of the umbilical cord was carried out immediately by the newborn and the IMD was only carried out in 30 minutes.*

*The midwifery care that has been carried out is not in accordance with the standard of normal newborn care services. In the future, it is expected to maintain and improve the quality of existing services, in accordance with the latest standards and programs from the government.*

*Keywords: Midwifery care, Normal Newborn*

*Reference: 34 Literature (2014-2022)*

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Bayi baru lahir termasuk kategori normal jika lahir pada usia kehamilan aterm, dengan presentasi belakang kepala yaitu ubun-ubun kecil, melewati vagina tanpa dibantu oleh alat apapun, berat badan lahir berkisar 2500 sampai dengan 4000 gram, dan tidak mengalami kelainan kongenital. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.<sup>1</sup>

Memberikan asuhan berdasarkan *evidence based* pada bayi baru lahir satu jam pertama kehidupannya dengan memberikan asuhan *skin to skin*, menunda pemotongan talipusat hingga 2-3 menit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menunda penjepitan akan meningkatkan jumlah eritrosit yang ditransfusikan ke bayi, kadar Hb memegang peranan penting dalam menyuplai oksigen pada masa transisi fetus ke bayi. Poin tersebut merupakan *Golden First Hour* bagi bayibaru lahir untuk mampu beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterin.<sup>2</sup>

Dampak dari komplikasi dan masalah pada bayi baru lahir harus ditangani dengan cepat, tepat dan oleh tenaga kesehatan yang profesional. Bidan adalah tenagaprofesionalyangbertanggungjawab. Selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas. Upaya yang dilakukan yaitu melakukan asuhan segera yang bidan berikan pada bayi baru lahir normal adalah pencegahan infeksi (pencegahan infeksi

tali pusat, pencegahan infeksi pada kulit, pencegahan infeksi.

melakukan penilaian dan inisiasi pernapasan spontan, membebaskan jalan nifas, pencegahan kehilangan panas, merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan pencegahan perdarahan.<sup>3</sup>

Menurut *United Nation Development Programme* (UNDP) dari sembilan target penyokong tujuan SDG's ke-3 terdapat satu target dibidang kesehatan bayi dan balita. Target tersebut adalah menyudahi kematian neonatal dan balita dengan cara menurunkan angka kematian bayi baru lahir menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup dan 25 per 1000 untuk angka kematian balita.<sup>4</sup>

Kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah kematian bayi berusia di bawah 1 tahun pada 1.000 kelahiran hidup dalam tahun tertentu. Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi. Secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau yang umum disebut dengan kematian neonatal, adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Kematian bayi eksogen atau post-neonatal, adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang terkait dengan pengaruh lingkungan luar. Angka kematian bayi digunakan sebagai indikator yang menggambarkan kemajuan pembangunan yang dapat menggambarkan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak.<sup>4</sup>

Total kematian neonatal di Indonesia usia 0-59 bulan pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian.<sup>5</sup>

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2019 menyatakan bahwa kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 8,7 jiwa dari 1.000 bayi lahir hidup. Angka kematian bayi di Kabupaten Tanah Datar pada tahun 2022, dari 1000 kelahiran terjadi kematian bayi neonatal sebanyak 6 sampai dengan 7 bayi. Kematian bayi neonatal terbanyak terdapat di kecamatan Pariangan dan Tanjung Emas yaitu sebanyak 16-20 kematian bayi dari 1.000 kelahiran hidup.<sup>6</sup>

Hal-hal yang mungkin terjadi jika tidak dilakukan asuhan pada bayi baru lahir adalah Hipotermi yang dapat menyebabkan hipoksia atau hipoglikemia dan mengakibatkan kerusakan otak. Kurang tepatnya penanganan bayi baru lahir yang sehat juga akan menyebabkan 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) yang merupakan suatu pendekatan terpadu dalam tatalaksana bayi umur 1 hari - 2 bulan.<sup>7</sup>

Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengendalikan risiko pada bayi yaitu dengan mengupayakan agar dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pada kunjungan neonatal. Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan pada neonates minimal 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran. Standar kualitas pelayanan yang terdiri dari pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) dan pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari). Kunjungan neonatal yang tidak sesuai menyebabkan keterlambatan dalam memberikan pelayanan, menangani dan mendeteksi dini masalah bayi yang dapat menjadi komplikasi bahkan kematian neonatal.<sup>8</sup>

Pada Penelitian Manik, Mona Rian dkk (2020) yang berjudul Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By Ny .M di Poliklinik Serdang Tengah Tahun 2019 maka dapat diambil kesimpulan bahwa dapat dilakukan pengkajian kepada pasien sesuai dengan teori di dalam penerapan Asuhan Kebidanan pada By Ny. M di Poliklinik Pt Serdang Tengah Kec. Galang Kab. Deli Serdang Tahun 2020 yaitu dengan ibu yang melahirkan bayinya pada tanggal 23 April 2020 dengan normal. Dengan dilakukan Asuhan Kebidanan pada By Ny. M Bayi Baru Lahir asuhan yang di berikan di mulai dari anamnesa, Wawancara, pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dapat berjalan dengan baik hal ini dapat terlaksana karena dari tenaga kesehatan mau pun klien dapat di buat interprestasi data yang terdiri dari diagnosa, masalah dan kebutuhan pada By Ny. M umur 3 Hari tidak ada masalah

pada bayi.<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil penelitian oleh Reza Octaviani Cairunnisa dan Widya Juliarti (2022) tentang Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di PMB Hasna Dewi pada By Ny. E neonatus cukup bulan usia 1 jam. Asuhan yang dilakukan adalah melakukan injeksi vit.k, melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri, kemudian melakukan IMD dan menjaga kehangatan bayi baru lahir normal. yang dilaksanakan menggunakan metode pendekatan SOAP (subjektif, objektif, *assessment, plan*). Analisis sesuai dengan data yang telah dikumpulkan. Analisis data yang diperoleh yaitu neonatus normal, keadaan umum baik.<sup>10</sup>

Pada Penelitian Junianti, Risna dkk (2022). Pada kasus bayi Ny. Y dapat melewati masa transisi dengan baik, ditandai dengan keadaan umum bayi baik. Denyut jantung 135 x/menit (kriteria: 120-140 x/menit), pernapasan 50 x/menit (kriteria: 40-60 x/menit), suhu 36,7 °C (kriteria: 36,5-37,5 °C), bayi tidak mengalami masalah atau komplikasi ditandai dengan keadaan fisik bayi secara *head to toe* baik, tidak mengalami kelainan kongenital maupun komplikasi lain. Berdasarkan data yang telah disajikan, dapat ditarik kesimpulan tidak ditemukan adanya perbedaan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.<sup>11</sup>

Dalam penurunan angka kematian bayi, bidan berperan penting yaitu dengan memberikan asuhan dan pelayanan yang berkualitas serta dengan memberikan promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan kepada masyarakat.<sup>12</sup> Salah satu Praktek Mandiri Bidan yang ada di Kabupaten Tanah Datar Provinsi Sumatera Barat adalah Praktek Mandiri Bidan Defi Maryeni, Praktek Mandiri Bidan ini sudah berpengalaman dalam melayani pasien serta berupaya memberikan

pelayanan terbaik mereka terhadap pasien. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 100 bayi telah di bantu kelahirannya oleh Bidan Defi Maryeni, Str. Keb.

Kunjungan neonatus lengkap di lakukan pada 100% bayi baru lahir tersebut. Asuhan yang di berikan dengan menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas bayi, mengeringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan, memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir, memotong dan mengikat tali pusat melakukan IMD, memberikan suntikan Vitamin K, mengoleskan salap mata pada bayi, pemberian Imunisasi Hepatitis B, serta pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.<sup>1</sup> Berdasarkan latar belakang dan data di peroleh maka penulis tertarik untuk melakukan studi khusus asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dengan menerapkan dan memberikan asuhan sesuai standar dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal” Di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni, Str. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

## **1.1 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan Asuhan pada bayi baru lahir dapat meningkatkan pengetahuan ibu dengan permasalahan "Bagaimana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di PMB Defi Maryeni, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar 2024?"

## **1.2 Tujuan Penulisan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Defi Maryeni, S.Tr.Keb berdasarkan manajemen asuhan kebidanan

dengan pendokumentasian SOAP.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada bayi baru lahir di PMB Defi Maryeni, S.Tr.Keb Tahun 2024.
- 2) Mampu melakukan pengkajian data objektif pada bayi baru lahir di PMB, Defi Maryeni, S.Tr.Keb Tahun 2024
- 3) Mampu melakukan assessment pada bayi baru lahir di PMB Defi Maryeni, S.Tr.Keb Tahun 2024
- 4) Mampu menyusun plan pada bayi baru lahir di PMB Defi Maryeni, S.Tr.Keb Tahun 2024
- 5) Mampu melaksanakan asuhan pada bayi baru lahir di PMB Defi Maryeni, S.Tr.Keb Tahun 2024
- 6) Mampu melakukan evaluasi asuhan pada bayi baru lahir di PMB Defi Maryeni, S.Tr.Keb Tahun 2024.

## **1.3 Manfaat Penulis**

### **1.3.1 Bagi Penulis**

Menambah pengalaman, pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sesuai dengan management asuhan bayi baru lahir lahir normal sesuai dengan management asuhan bayi baru lahir normal sesuai dengan yang telah di

pelajari selama menempuh pendidikan D3 Kebidanan.

### 1.3.2 Bagi Pembaca

Mafaat bagi pembaca agar bisa menambah wawasan tentang asuhan kebidanan bayi baru lahir normal dan bisa menerapkan instituasinya.

### 1.3.3 Bagi Insitusi Pendidikan

Hasil asuhan ini dapat di jadikan sebagai evaluasi bagi insitusi untuk mengetahui batas kemampuan mahasiswanya dalam memberikan asuhan kepada bayi baru lahir normal,serta bisa di jadikan referensi perpustakaan untuk bahan bacaan dan sebagai banding dalam peneliti selanjutnya.

## 1.4 Ruang Lingkup

Batasan kasus yang diambil adalah asuhan segera 0-6 jam KN 1 6 jam- 48 jam hari, KN 2 3-7 hari, KN 3 8-28 hari, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sampai usia 28 hari yang dilaksanakan pada bulan febuari 2024 sampai Mei 2024.Dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal penulis melakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP yang dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan di PMB Defi Maryeni, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teoritis Kasus**

##### **2.1.1 Defenisi Bayi Baru Lahir Normal**

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 Minggudan berat badan lahir 2500 - 4000 gram.<sup>1</sup>

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 peoses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sisem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.<sup>2</sup>

Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0–28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk hidup dengan baik.<sup>3</sup> Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.<sup>4</sup>

### **2.1.2 Jumlah Bayi Baru Lahir**

Berdasarkan Hasil Long Form SP2020 mencatat terdapat 17,07 kelahiran hidup diantara 1.000 penduduk Indonesia. Provinsi Papua Barat memiliki angka CBR paling tinggi sebesar 22,84 kelahiran hidup diantara 1.000 penduduk dan angka CBR paling rendah berada di Provinsi DI Yogyakarta sebesar 13,69 kelahiran hidup diantara 1.000 penduduk.<sup>5</sup>

Jumlah kelahiran hidup di Kabupaten Tanah Datar adalah sebanyak 2.887 jiwa yang terdiri dari 1.533 jiwa laki-laki dan 1.354 jiwa perempuan. Data ini bersumber dari data pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar.<sup>6</sup>

### **2.1.3 Fisiologis Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrainternal) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik.<sup>7</sup> Adaptasi bayi baru lahir merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan intra uterin ke kehidupan luar uterin yang disebut juga masa transisi.<sup>8</sup> Perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir:

#### **1. Sistem Pernapasan**

##### **(1) Perkembangan paru**

Paru berasal dari benih yang tumbuh di rahim, yang bercabang-cabang dan beranting menjadi struktur pohon bronkus. Proses ini berlanjut dari kelahiran hingga sekitar usia 8tahun. Ketika jumlah bronkiol dan alveol sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan pergerakan pernafasan pada trimester II dan III ketidak matangan paru terutama akan mengurangi peluang

kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu. Keadaan ini karena keterbatasan permukaan alveol, ketidakmatangan sistem kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.<sup>8</sup>

## (2) Awal timbulnya pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi yaitu Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak. Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.<sup>8</sup>

Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal. Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru, mengembangkan jaringan alveol paru untuk pertama kali, mendapat fungsi alveol, harus terdapat surfaktan yang cukup dan alirandarah melalui paru.<sup>8</sup> Produksi surfaktan mulai 20 minggu kehamilan dan jumlahnya meningkat sampai paru matang sekitar 30-34 minggu. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveol sehingga tidak kolaps pada akhir persalinan. Tanpa surfaktan alveol akan kolaps setelah tiap kali pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Untuk itu diperlukan banyak energi pada kerja tambahan pernapasan.

Peningkatan energi memerlukan dan menggunakan lebih banyak oksigen dan glukosa, peningkatan ini menimbulkan stress bayi. Pada waktu cukup bulan, terdapat cairan didalam paru bayi.<sup>9</sup>

Saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui SC (*Section Caesarea*) kehilangan manfaat perasan thorax ini dapat menderita paru basah dalam jangka waktu lama. Pada beberapa tarikan napas pertama, udara ruangan memenuhi trachea dan bronkus pada bayi baru lahir. Sisa cairan di dalam paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Semua alveoli akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.<sup>9</sup>

Fungsi pernapasan dalam kaitan dengan fungsi kardio vaskuler. Oksigenasi merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terjadi hipoksia, pembuluh darah paru akan mengalami vaso-konstriksi.<sup>9</sup> Pengerutan pembuluh darah ini berarti tidak ada pembuluh darah yang berguna menerima oksigen yang berada dalam alveol, sehingga terjadi penurunan oksigenasi ke jaringan, yang memperburuk hipoksia. Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveoli dan menyingkirkan cairan paru, dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.<sup>9</sup>

## 2) Sistem Kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk menyelenggarakan sirkulasi terbaik mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi penutupan foramen ovale jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.<sup>9</sup> Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- (1) Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun.
- (2) Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan tekanannya.<sup>9</sup>

Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh paru (menurunkan resistensi pembuluh paru), ini akan meningkatkan sirkulasi ke paru sehingga terjadi peningkatan volume darah pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kanan ini dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsi akan menutup.<sup>9</sup> Dengan pernapasan kadar oksigen darah akan Vena umbilikus, duktus arteriosus dan arteri hipogastrika tali pusat menutup secara fungsi dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat diklem.

Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan.<sup>9</sup>

### 3) Sistem Thermogulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui, evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).<sup>10</sup>

Pada lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh. Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merujuk pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat pada seluruh tubuh, mampu meningkatkan panas sebesar 100%. Untuk membakar lemak coklat bayi membutuhkan glukosa guna mendapatkan energi yang mengubah lemak menjadi panas.<sup>9</sup>

Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir. Cadangan lemak coklat akan habis dalam waktu singkat karena stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat pada bayi. Bayi yang kedinginan akan mengalami hipoglikemi, hipoksia dan asidosis. Pencegahan kehilangan panas menjadi prioritas utama dan bidan wajib meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir.<sup>9</sup>

#### 4) Sistem Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.<sup>11</sup> Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek muntah dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.<sup>11</sup> Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus.

Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya.<sup>12</sup>

#### 5) Sistem Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir. Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan.<sup>4</sup> Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yg mencegah dan meminimalkan infeksi. Beberapa contoh kekebalan alami:

12

- (1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- (2) Fungsi saringan saluran napas
- (3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- (4) Perlindungan kimia oleh asam lambung.
- (5) Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing.

Tetapi sel darah masih belum matang sehingga bayi belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan akan muncul kemudian, reaksi bayi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan. Tugas utama bayi dan anak-anak awal membentuk kekebalan. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi dan reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai.

Pencegahan pajanan mikroba seperti praktik persalinan aman, menyusui ASI dini dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.<sup>9</sup>

#### 6) Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.<sup>8</sup> Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting.<sup>4</sup>

Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan.<sup>8</sup>

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2- 6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

#### 7) Sistem Muskulo Skeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih (moulage) dapat terjadi pada waktu lahir

Karena pembungkusan tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran  $\frac{1}{4}$  panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai.<sup>9</sup>

#### 8) Sistem neurologis

Sistem saraf bayi baru lahir secara anatomi dan fisiologis belum sempurna, namun bayi baru lahir refleks dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskulo skeletal. Beberapa refleks pada bayi baru lahir yaitu:

- (1) Reflex mengisap (sucking reflex) merupakan gerakan mengisap di mulai ketika putting susu ibu di tempatkan dalam mulut neonatus.<sup>8</sup>
- (2) Reflex menelan (swallowing reflex) dapat dilihat pada saat neonatus akan melakukangerakan menelan jika pada bagianposteriorn lidahnya di teteskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakanpada reflex mengisap.<sup>8</sup>
- (3) Reflex moro dilihat ketika tubuh neonatus di angkat dan di turunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan di ikuti oleh gerakan abduksi.<sup>8</sup>
- (4) Reflex mencari (reflex rooting) merupakan gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang di lakukan pada pipinya.<sup>8</sup>
- (5) Reflex leher yang tonik (tonic neck reflex) bias dilihat pada saat neonatus di baringkan dalam posisi terlentang dan kepalanya di tolehkan ke salah satu sisi, maka ekstermitas pada sisi hemo lateral

akan melakukan gerakan ekstensi skletal sementara pada sisi kontra lateral melakukan gerakan fleksi.<sup>8</sup>

- (6) Reflex babinski merupakan goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah yang menyilang bagian tumit telapak kaki membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas.<sup>8</sup>
- (7) Reflex menggenggam (palmar grasping reflex) dilihat dengan cara menempatkan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat.<sup>13</sup>
- (8) Reflex melangkah (stepping reflex) merupakan tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kakinya menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari atau menaiki anak tangga.<sup>13</sup>
- (9) Reflex plantar grasp merupakan sentuhan pada daerah di bawah jari kaki untuk menggenggam jari tangan pemeriksa asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama.<sup>13</sup>

#### 9) Sistem Integumen

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa. Sedangkan pada bayi prematur kulit tembus pandang dan banyak verniks. Pada saat lahir verniks tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam. Bayi baru lahir tidak memerlukan pemakaian bedak atau krim, karena zat-zat kimia dapat mempengaruhi pH kulit bayi.<sup>13</sup> Verniks kaseosa melindungi kulit bayi diproduksi oleh kelenjar sebacea

sedangkan bintik-bintik putih kecil yang dinamakan milia sudah ada

padawaktu lahir. Pengelupasan kulit hanya dimulai beberapa hari setelah lahir.<sup>13</sup>

#### **2.1.4 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir**

Pada bayi baru lahir ada beberapa point penting untuk menilai bayi yaitu bayi menangis dengan kuat, tonus otot aktif bergerak, warna kulit kemerahan bernafas spontan. Ciri-ciri pada bayi baru lahir normal yaitu:<sup>10</sup>

- 1) Usia kehamilan aterm 37-42 minggu.
- 2) Berat badan bayi 2500-4000 gram.
- 3) Panjang badan bayi 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- 5) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- 6) Lingkar lengan bayi 11-12 cm.
- 7) Bunyi jantung bayi pada menit pertama setelah lahir berfrekuensi 120- 160 x per menit.
- 8) Pernafasan bayi 40-60 x/menit.
- 9) Rambut kepala telah sempurna.
- 10) Kuku bayi panjang.
- 11) Kulit bayi kemerahan dan licin karena ada jaringan subcutan yang terbentuk dan diliputi oleh vernik caseosa.
- 12) Genetalia pada bayi laki-laki testis telah menurun dan pada bayi perempuan labia mayora telah menutupi labia minora.
- 13) Refleks pada bayi telah aktif.

14) BAK dan BAB akan keluar selama 24 jam pertama.

15) Nilai APGAR > 7

| <b>Tanda</b>                        | <b>Nilai : 0</b>         | <b>Nilai: 1</b>               | <b>Nilai : 2</b>        |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| <b>Appearance<br/>(warna kulit)</b> | Pucat/biru seluruh badan | Tubuh merah, ekstermitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| <b>Pulse<br/>(denyut jantung)</b>   | Tidak ada                | <100                          | >100                    |
| <b>Grimace<br/>(tonus otot)</b>     | Tidak ada                | Ekstermitas sedikit fleksi    | Gerakan aktif           |
| <b>Activity<br/>(aktifitas)</b>     | Tidak ada                | Sedikit gerak                 | Langsung menangis       |
| <b>Respiration<br/>(pernapasan)</b> | Tidak ada                | Lemah/tidak teratur           | menangis                |

### 2.1.5 Masalah Bayi Baru Lahir

#### 1) Masalah Pada Neonatus dengan Jejas Persalinan.

##### (1).1 Cephalhematoma

Cephalhematoma bisa disebut juga sebagai pembengkakan pada daerah kepala yang disebabkan karena adanya penumpukan darah akibat pendarahan pada subperiostium.<sup>10</sup>

##### (2).1 Caput Succedaneum

Caput succedaneum adalah edema kulit kepala anak yang terjadi karena tekanan dari jalan lahir kepada kepala anak.<sup>10</sup>

##### (3).1 Fraktur Humerus

Fraktur humerus adalah Kelainan yang terjadi pada kesalahan teknik dalam melahirkan lengan pada presentasi puncak kepala atau letak sungsang dengan lengan membumbung ke atas.<sup>12</sup>

#### (4).1 Fraktur Clavicula

Fraktur clavicula adalah retaknya tulang, biasanya disertai dengan cedera di jaringan sekitarnya. Kebanyakan fraktur disebabkan oleh trauma dimana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang, baik berupa trauma langsung dan trauma tidak langsung.<sup>10</sup>

#### (5).1 Fleksus Brachialis

Pleksus brakialis adalah sekelompok saraf di sekitar bahu. Hilangnya gerakan atau kelemahan lengan bisa terjadi jika saraf ini rusak. Cedera ini disebut neonatal brachial plexus palsy. Dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu, makrosomia, letak sungsang, distosia bahu, malpresentasi, panggul ibu yang sempit, adanya penyulit saat persalinan, tarikan yang berlebihan pada kepala dan leher saat menolong kelahiran bahu pada presentasi kepala.<sup>10</sup>

- 2) Ada beberapa masalah yang sering muncul / lazim pada bayi baru lahir  
adalah sebagai berikut :

##### (1) Bercak mongol

Bintik Mongolia, kulit biru kehitaman, terlihat pada semua permukaan tubuh. Lebih sering terlihat di daerah punggung atau bokong pada individu berkulit gelap. Bercak ini secara bertahap akan lenyap dengan sendirinya dalam hitungan bulan atau tahun. Cara mengatasinya dengan memberikan konseling pada orang tua bayi mengenai bintik mongol, waktu hilangnya bintik mongol, dan bahwa bintik mongol tidak berbahaya.<sup>10</sup>

##### (2) Hemangioma

Proliferasi dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah. Hemangioma merupakan tumor vascular jinak terlazim pada bayi dan anak. Hemangioma muncul saat lahir namun dapat hilang dengan sendirinya dalam beberapa bulan setelah lahir. Memberikan konseling kepada orang tua bahwa tanda lahir itu normal dan sering terjadi pada bayi baru lahir, sehingga orang tua tidak perlu khawatir dalam menghadapi kejadian ini.<sup>10</sup>

### (3) Muntah dan Gumoh

Muntah adalah keluarnya isi lambung setelah makanan agak lama masuk ke dalam lambung. Sedangkan gumoh adalah keluarnya sebagian isi lambung sesaat setelah makanan masuk. Jika bayi mengalami gumoh cara mengatasinya adalah memperbaiki teknik menyusui, posisi botol, sendawakan bayi setelah.<sup>9</sup>

### (4) Oral trush

Oral trush adalah kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut. Ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat terkelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan mentah. Cara mengatasinya yaitu menjaga kebersihan dengan baik, terutama kebersihan mulut, membersihkan daerah mulut bayi setelah makan atau minum susu dengan air matang atau air bersih, jika minum susu dengan botol gunakan teknik steril dalam membersihkan botol susu, memberikan terapi pada bayi gentian violet 3 kali sehari.<sup>9</sup>

### (5) Diaper Rush

Diaper rush adalah kemerahan pada kulit bayi akibat adanya kontak terus menerus dengan lingkungan yang tidak baik. Diaper Rush (ruam popok) adanya

keluhan bintik-bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan pampers diakibatkan gesekan-gesekan kulit dengan pampers.

Daerah yang terkena ruam popok tidak boleh terkena air dan harus dibiarkan terbuka dan tetap kering, gunakan kapas halus yang mengandung minyak untuk membersihkan kulit yang iritasi, segera bersihkan dan keringkan bayi setelah BAK dan BAB, atur posisi tidur agar anak tidak menekan kulit yang iritasi.<sup>9</sup>

#### (6) Seborrhea

Seborrhea merupakan peradangan pada kulit bagian atas yang menyebabkan sisik pada kulit kepala, wajah dan kadang pada bagian tubuh lainnya. Cara mengatasinya yaitu sering mencuci kulit kepala bayi dengan sampo bayi yang lembut dan diolesi krim hydrocortisone.<sup>12</sup>

#### (7) Milliariasis

Miliarisis atau keringat buntet merupakan suatu kelainan kulit yang disebabkan produksi keringat yang berlebihan dan disertai sumbatan pada saluran kelenjar keringat. Dengan merawat kulit dengan memandikan bayi 2x sehari dan memberikan bedak tabur segera setelah mandi.<sup>12</sup>

#### (8) Diare

Neonatus dinyatakan diare jika frekuensi BAB nya lebih dari 4x. Mengeluarkan tinja normal secara berulang pada bayi yang minum ASI atau mengeluarkan tinja lunak tidak disebut diare selama berat badan bayi meningkat normal. Hal ini dikarenakan intoleransi laktosa sementara akibat belum sempurnanya perkembangan saluran cerna. Kebanyakan kasus diare sembuh

dengan sendirinya, namun bila sampai dua hari bayi belum menunjukkan kesembuhan segera bawa bayi ke dokter, puskesmas, atau rumah sakit terdekat.<sup>12</sup>

Menurut WHO, diare merupakan buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari, dan biasanya berlangsung selama dua hari lebih.<sup>14</sup> Jenis diare dibagi tiga yaitu diare cair akut tinja sering/ cair tanpa darah, berakhir < 7 hari, muntah, demam. Disentri ; terdapat darah dalam tinja, sedikit- sedikit/ sering, sakit perut, sakit pada saat BAB, kerusakan mukosa usus. Diare persisten ; Berakhir 14 hari atau lebih, dapat dimulai dari diare akut atau disentri. Diare pada anak harus segera ditangani karena bila tidak segera ditangani, diare dapat menyebabkan tubuh dehidrasi yang bisa berakibat fatal.<sup>14</sup>

### **2.1.6 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir**

Berikut asuhan bayi baru lahir pada 2 jam pertama :<sup>12</sup>

#### **1) Penilaian awal pada bayi segera lahir**

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

- (1) Apakah bayi cukup bulan kehamilannya ?
- (2) Apakah air ketuban jernih atau mekonium ?
- (3) Apakah bayi menangis atau bernapas megap-megap ?
- (4) Apakah tonus otot bayi baik dan bergerak aktif ?

Bugar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, yang dilihat dari apakah bayi bernafas spontan, menangis kuat, tonus otot aktif bergerak, dan Kulit kemerahan.<sup>10</sup>

## 2) Pemotongan tali pusat

Memotong tali pusat dengan jarak 3 cm dari pusat dan melakukan peninggatan tali pusat dengan jarak  $\pm 1$  cm dari umbilikus. Bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.<sup>13</sup>

## 3) Resusitasi (bila perlu)

Resusitasi tidak selalu dilakukan pada semua bayi baru lahir. Jika pada saat bayi lahir dengan napas spontan, tonus baik dan ketuban jernih tidak dilakukan resusitasi, ketuban keruh bercampur mekonium, maka resusitasi harus segera dilakukan.<sup>13</sup>

## 4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau di atas perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Keuntungan Inisiasi Menyusui Dini :<sup>13</sup>

### (1) Keuntungan IMD untuk ibu

(1).1 Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu yaitu pengaruh oksitosin. Membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan.

(2).1 Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI. Dan membantu ibu mengatasi stress sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya.<sup>13</sup>

(3).1 ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernapasan dan detak jantung lebih

stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi,Mempererat hubungan ikatan ibu dan anak (*Bonding Attachment*).<sup>13</sup>

## (2) Keuntungan IMD untuk bayi

Beberapa keuntungan IMD untuk bayi :<sup>13</sup>

- (2).1 Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi.
- (2).2 Mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif maupun aktif.
- (2).3 Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah.
- (2).4 Meningkatkan kebersihan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui, membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telat dan nafas.
- (2).5 Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.
- (2).6 Mencegah kehilangan panas.

## 5) Pencegahan Infeksi pada Mata

Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat diberikan pada satu jam pertama setelah persalinan dan langsung diteteskan pada mata bayi.<sup>13</sup>

## 6) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi agar Tetap Hangat

Dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, Bgantilah kain atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang bersih dan kering.Selain itu dengan memeriksa telapak kaki bayi

setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa dulu axila bayi.<sup>8</sup>

#### 7) Pemberian Vitamin K

Semua bayi baru lahir diberikan Vitamin K (phytomenadione) injeksi 1mg Intramuskular dipaha kiri setelah proses IMD untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit. K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.<sup>13</sup>

#### 8) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan bayi. Pada bayi baru lahir diberikan Hb0 secara IM di paha kanan.<sup>8</sup> Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Penularannya secara horizontal, seperti:<sup>13</sup>

- (1) Dari darah dan produknya
- (2) Suntikan yang tidak aman
- (3) Transfusi darah
- (4) Melalui hubungan seksual Penularan secara vertical
- (5) Dari ibu ke bayi selama proses persalinan

### 2.1.7 Upaya Pencegahan

BBL sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau

kontaminasi mikroorganisme Selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat telah lahir. Upaya pencegahan bayi baru lahir berhasil mengurangi resiko infeksi pada bayi baru lahir di negara-negara berkembang. Tindakan pencegahan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:<sup>13</sup>

- 1) Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
- 2) Memakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan.
- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut yang di gunakan dalam keadaan bersih.
- 5) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudaranya dengan mandi setiap hari
- 6) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **2.2.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik.<sup>12</sup>

### 2.2.2 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonates menurut kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.<sup>15</sup>

- (1) Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, 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.<sup>15</sup>

- (1).1 Berikan informed consent

- (2).1 Lakukan pemeriksaan fisik

- (3).1 Berikan informasi hasil

- pemeriksaan (4).1 Mandikan bayi

- (5).1 Berikan imunisasi Hb-0

- (6).1 Berikan penkes tentang

- perlindungan termal (7).1 Berikan

- penkes tentang perawatan tali pusat (8).1

- Berikan penkes cara menyusui

- (9).1 Berikan penkes tentang ASI

- Ekstusif (10).1 Berikan penkes

- tentang tanda-tanda BBL (11).1

- Jadwalkan Kunjungan Ulang.<sup>15</sup>

- (2) Kunjungan neonates 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.<sup>15</sup>

(1).1 Berikan informed consent

(2).1 Informasikan hasil pemeriksaan

(3).1 Berikan penkes tentang perawatan

tali pusat (4).1 Berikan penkes tentang

ASI Eksklusif

(5).1 Berikan penkes tentang keamanan bayi

(6).1 Berikan penkes tentang tanda-tanda

bahaya BBL (7).1 Jadwalkan kunjungan

ulang.<sup>15</sup>

(3) Kunjungan neonates 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.<sup>15</sup>

(1).1 Berikan informed consent

(2).1 Informasikan hasil pemeriksaan

(3).1 Berikan penkes tentang

personal hygiene (4).1 Berikan

penkes tentang ASI Eksklusif (5).1

Berikan Konseling tentang

imunisasi.<sup>15</sup>

### **2.2.3 Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir**

#### **1. Langkah I yaitu pengkajian data dasar**

Data dasar terdiri atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif dapat diperoleh melalui anamnesa langsung, maupun meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya, dan data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien. Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang di peroleh dari pasien untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pengkajian data dasar pada bayi baru lahir :<sup>15</sup>

##### **1) Data Subjektif**

###### **(1) Biodata Bayi**

Dilakukan pengambilan biodata pada bayi diantaranya nama bayi yang bertujuan untuk mengenal dan menghindari terjadinya kekeliruan pada bayi. Menanyakan umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang di lakukan, apabila perlu terapi obat.

Jenis kelamin, berguna untuk mencocokkan identitas kelamin sesuai nama anak, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama anak dengan pasien

yang lain. Terakhir menanyakan anak seberapa yang berguna untuk mengetahui paritas dari orang tua.<sup>16</sup>

## (2) Biodata Orang Tua

Yang ditanyakan yaitu, nama, umur, agama, suku, pendidikan, pekerjaan dan alamat hal ini sangat berguna bagi bidan dalam memberikan asuhan pada bayi untuk mengenal/memanggil klien, serta sebagai penanggung jawab terhadap anak.<sup>15</sup>

## (3) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang di hadapi yang berkaitan dengan bayi baru lahir yang diambil berdasarkan keluhan pasien saat kunjungan..<sup>15</sup>

## (4) Riwayat kesehatan sekarang

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

## (5) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi :<sup>15</sup>

- (1) Kehamilan untuk mengetahui kondisi ibu selama hamil, adakah komplikasi/tidak, pemeriksaan kehamilan dimana dan berapa kali, serta mendapatkan apa saja dari petugas kesehatan selama hamil.
- (2) Persalinan untuk mengetahui cara persalinan, di tolong oleh siapa, apakah ada penyulit/tidak selama melahirkan.
- (3) Nifas untuk mengetahui berapa lama ibu mengalami masa nifas serta adakah komplikasi atau tidak. Baik berhubungan dengan

ibu maupun bayi.<sup>15</sup>

- (4) Bayi untuk mengetahui berapa berat badan lahir, tinggi badan lahir dan apakah saat lahir bayi langsung menangis spontan/tidak, serta adakah cacat/tidak.<sup>15</sup>

(6) Pola kebiasaan sehari-hari

- (1) Nutrisi, bayi akan merasakan lapar 2 sampai 4 jam. Untuk mengatasinya sesuaikan kondisi ini dengan jadwal, bangunkan dia untuk beri makan 3 sampai 4 jam di saat anda terbangun, sedawakan bayi setiap kali selesai menyusui.
- (2) Eliminasi, BAB :<24 jam setelah bayi di lahirkan mengeluarkan mekonium dan BAK : segera setelah bayi sudah lahir 4 sampai 4kali/hari.<sup>15</sup>

(7) Personal *hygiene* Bayi mandi setelah 6 jam /lebih dari kelahiran bayi <sup>15</sup>

(8) Riwayat psiologi,sosial dan budaya:<sup>15</sup>

- (8).1 Riwayat psiologi, diperlukan untuk mengetahui respon orang tuadan lingkungan maupun sebaliknya terhadap kelahiran bayi
- (8).2 Riwayat budaya, berguna untuk mengetahui kebiasaan ibu/keluarga serta dapat di jadikan dasar dalam memberikan informasi yang disampaikan dapat sesuai dengan budaya.
- (8).3 Sosial, untuk mengetahui kebiasaan anak dalam kepercayaan yang di anut oleh keluarganya, adakah kebiasaan orang tua yang dianggap kurang baik menurut kesehan.
- (8).4 Riwayat spiritual, untuk megetahui kebiasaan ibu dan keluarga dalam

beribadah, mudah pendekatan terpeutik.

## 2) Data Objektif

- (1) Pemeriksaan secara umum dengan melihat bayi diantaranya, warna kulit, bibir, tangisan, gerakan tonus otot, proporsi tubuh<sup>15</sup>
- (2) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa frekuensi nafas, denyut jantung dan suhu.<sup>15</sup>
- (3) Pemeriksaan kepala berupa ubun-ubun, sutura molase, penonjolan/cekungan, trauma lahir, kelainan congenital, lingkaran kepala.<sup>15</sup>
- (4) Telinga dengan memeriksa hubungan letak telinga dengan mata dan kepala, perkembangan tulang rawan, gangguan pendengaran.<sup>15</sup>
- (5) Pemeriksaan mata yaitu jumlah, posisi, tanda-tanda infeksi, trauma mata, reflek kedip.<sup>15</sup>
- (6) Pemeriksaan mulut dan hidung, terdapat sekret, tidak ada kelainan kongenital, atau cacat kelahiran.
- (7) menilai reflek *rooting*, *sucking* dan *swallowing*, ekstrusi, terdapat lobang hidung, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak terdapat pembengkakan atau kelainan.<sup>15</sup>
- (8) Leher dengan memeriksa pembengkakan reflek toniknek dan adanya trauma leher<sup>15</sup>
- (9) Pemeriksaan dada dilakukan untuk melihat apakah bayi batuk saat bernafas, pemeriksaan klavikula, memeriksa mammae di putting susu, lingkaran dada.<sup>8</sup>

- (10) Bahu, lengan dan tangan memeriksa refleksi morrow, kelengkapan jar, reflek palmar graps, lila serta melihat klavikula.<sup>8</sup>
- (11) Perut dengan melihat penenjolan sekitar tali pusat saat menangis,
- (12) perdarahan sekitar tali pusat , lingkaran perut.<sup>13</sup>
- (13) Genetalia, memeriksa dengan melihat apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang, letak lubang di ujung penis dan pada perempuan melihat apakah labia mayora menutupi labia minora.<sup>13</sup>
- (14) Pada panggul dilakukan pemeriksaan untuk menilai kelainan dan tanda klinis<sup>13</sup>
- (15) Tungkai dan kaki dapat melihat kesimetrisan, oedema, pergerakan, kelengkapan jari, refleksi babnski, refleksi plantar, dan refleksi magnet<sup>13</sup>
- (16) Pemeriksaan punggung dan anus bertujuan untuk melihat Pembengkakan/cekungan, tulang belakang, refleksi galant, anus berlubang<sup>15</sup>
- (17) Kulit dapat dilakukan pemeriksaan pembengkakan, vorniks, bercak hitam, warna kulit, tanda lahir.<sup>15</sup>

## **2. Langkah II yaitu Interpretasi Data Dasar**

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau masalah kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan pada langkah interpretasi data dilakukan analisa mengenai data yang telah di peroleh pada pengkajian langkah I, di interprtasi data secara akurat dan logis menjadi suatu diagnose kebidanan dan masalah. Inteprestasi data

meliputi :<sup>15</sup>

- 1) Diagnosa kebidanan yang di tegakkan dalam ruang lingkup praktek kebidanan yaitu bayi baru lahir normal 6 jam normal
- 2) Masalah di dasarkan pada rangkaian masalah atau diagnosa yang sudah di identifikasi, masalah yang terjadi pada bayi baru lahir merupakan indikasi komplikasi yang mungkin terjadi.
- 3) Kebutuhan yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir yang dapat dari data dan pemeriksaan sebelumnya.

### **3. Langkah III yaitu Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin di lakukan pencegahan.<sup>15</sup>

### **4. Langkah IV yaitu Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera, Kolaborasi atau Rujukan**

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh tenaga kesehatan untuk untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.<sup>15</sup>

### **5. Langkah V yaitu Perencanaan**

Memberikan asuhan di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah di identifikasi dari klien dan kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut.<sup>15</sup>Menyusun rencana asuhan kebidanan pada neonatus yaitu dengan memberikan asuhan kepada bayi

baru lahir sesuai kebutuhan. Menurut WHO rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada neonates adalah memastikan bayi tetap hangat dan mendapat ASI eksklusif, jaga kontak kulit antara ibu dan bayi, berikan pendidikan kesehatan pada ibu dan atau keluarga terkait dengan permasalahan bayi yang dialami serta lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS jika ada kelainan.<sup>15</sup>

## **6. Langkah VI yaitu Pelaksanaan**

Langkah ini merupakan pelaksanaan asuhan yang menyeluruh seperti yang telah di uraikan pada langkah kelima, dilaksanakan secara efisien dan aman. Tahap ini merupakan pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien maupun diagnosa yang ditegakkan.<sup>17</sup> Pelaksanaan ini dapat di lakukan oleh bidan atau sebagian di lakukan oleh klien atau tenaga lainya.<sup>15</sup>

## **7. Langkah VII yaitu Evaluasi**

Mengevaluasi keefektifan dan seluruh asuhan yang sudah diberikan, apakah telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan merupakan suatu kegiatan yang bersinambungan, maka bidan perlu mengulang kembali asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa rencana asuhan tidak berjalan efektif serta melakukan penyesuaian pada rencanan asuhan tersebut. Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi bayi kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi bayi.<sup>15</sup>

### **2.2.4 Avidence Based Asuhan Bayi Baru Lahir**

*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:<sup>18</sup>

#### 1) *Baby Friendly*

*Baby friendly* atau *baby friendly intiviate* (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). 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.

Pelaksanaan Pelaksanaan *Baby Friendly* dapat dilakukan sebagai berikut:<sup>18</sup>

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

sendiri. (2).1 Metode kasa kering.

(3).1 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 berupa sentuhan, kontak mata, bau badan, suara dan irama Kehidupan.

## 3) Menjaga kehangatan 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.<sup>18</sup>

## 4) Memulai pemberian ASI sejak dini dan eksklusif

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.<sup>18</sup>

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 puting susu, keadaan ini akan memaksa hormone prolaktin untuk terus memproduksi ASI.<sup>18</sup>

#### 5) Regulasi suhu bayi baru lahir dengan kontak kulit ke kulit

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.<sup>18</sup>

*Cochrane Collaboration Review* (Anderson et al, 2006) juga menemukan adanya efek positif kontak kulit dengan kulit dini terhadap proses menyusui pada masa satu hingga tiga bulan pascakelahiran yang secara statistik amat bermakna. Kehangatan tubuh ibu menjamin bayi untuk tidak perlu menyia-nyiakan energinya yang berharga guna mempertahankan suhu tubuh. Data terbaru menunjukkan bahwa tampaknya ada semacam “sinkronisasi suhu” antara ibu dan bayi ketika sedang berlangsung kontak

kulit dengan kulit.<sup>18</sup>

Bayi dengan kontak kulit, biasanya suhu tubuhnya dipertahankan 36,5- 37,5°C (suhu aksiler). 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 KMC adalah kontak kulit di antara ibu dan bayi secara dini, terus-menerus dan dikombinasi dengan pemberian ASI eksklusif.<sup>18</sup> Tujuannya adalah agar bayi tetap hangat. KMC dapat dilakukan di rumah sakit atau di rumah setelah pulang.<sup>18</sup>

#### 6) 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 menunjukkan penurunan kebutuhan untuk tranfusi darah, terbukti sedikit mengalami gangguan pernapasan.<sup>18</sup> Hasil tes menunjukkan tingginya level oksigen adanya indikasi bahwa bayi tersebut lebih viabel dibandingkan dengan bayi yang dipotong tali pusatnya segera setelah lahir. Mengurangi resiko perdarahan pada kala III persalinan dan menunjukkan jumlah hematokrit dan hemoglobin dalam darah yang lebih baik.<sup>18</sup>

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 mengurangi resiko trauma.<sup>18</sup>

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.<sup>18</sup>

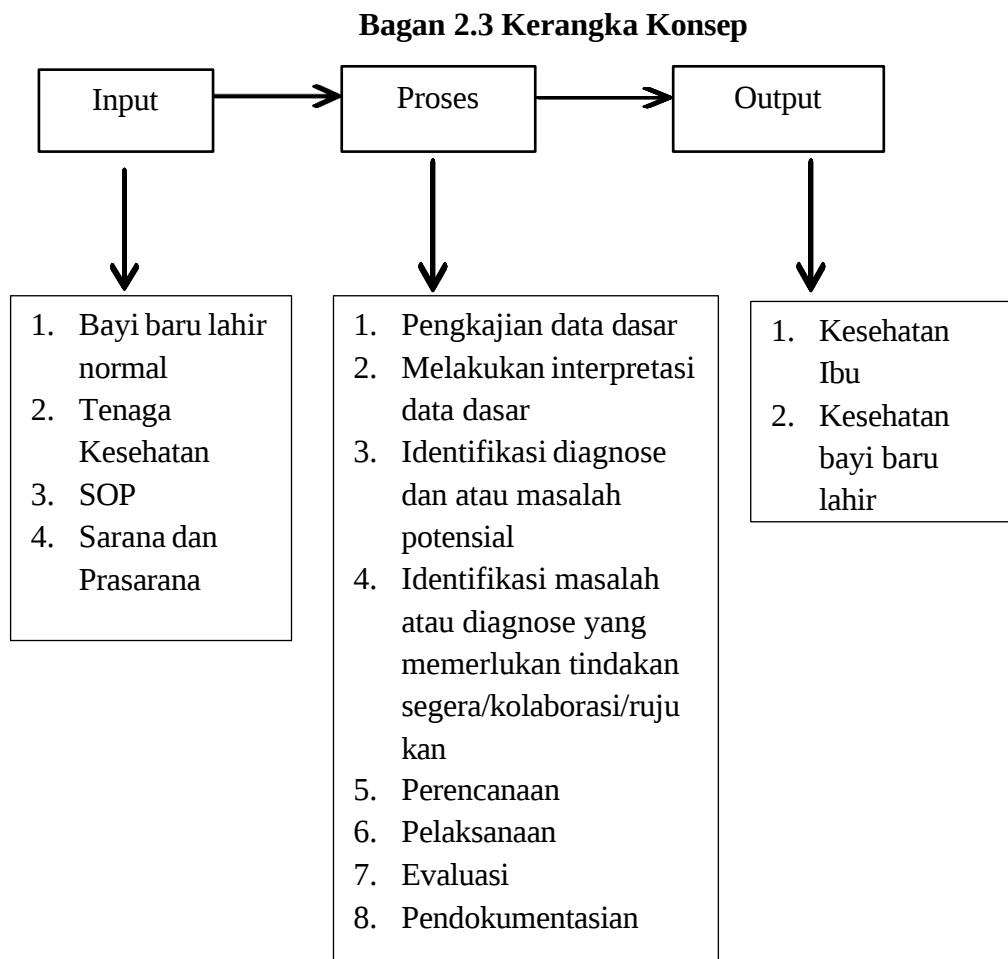
Pada bayi normal dipotong sampai denyut nadi tak teraba pada tali pusat, sedangkan pada bayi resiko tinggi dipotong secepat mungkin, agar dapat dilakukan resusitasi. Saat bayi dilahirkan, tali pusat (umbilikal) yang menghubungkannya dan plasenta ibunya akan dipotong meski tidak semuanya. Tali pusat yang 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.<sup>18</sup>

Pengenalan dan pengobatan secara dini infeksi tali pusat sangat penting untuk mencegah sepsis oleh karena itu ada beberapa cara mengenai perawatan tali pusat yaitu:<sup>18</sup>

- (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 kassa 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.<sup>18</sup>
- (4)Metode antiseptic dan kasa kering, luka tali pusat 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.<sup>18</sup>
- (5) Prinsip Perawatan Tali Pusat adalah jangan membungkus atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat. Mengusapkan alkohol ataupun betadin masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembab.<sup>14</sup>
- (6) Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita.  
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 pengecapan). Selain itu harus pula

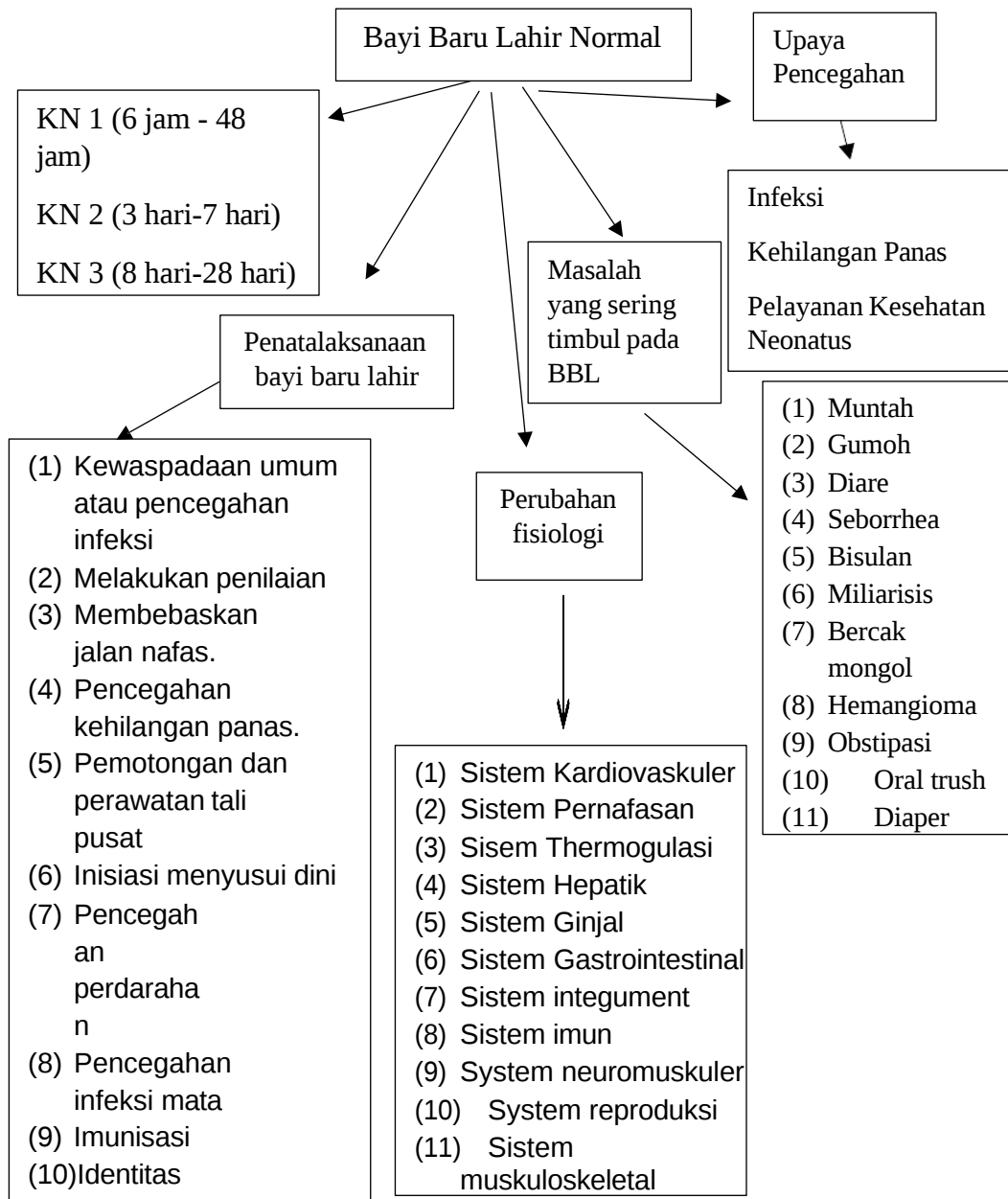
merangsang gerak kasar dan halus kaki, tangan dan jari-jari, mengajak berkomunikasi serta merangsang perasaan yang menyenangkan dan pikiran bayi dan balita.<sup>18</sup> Rangsangan yang dilakukan sejak lahir, terus menerus, bervariasi dengan suasana bermain dan kasih sayang akan memicu kecerdasan anak.<sup>18</sup> Waktu yang ideal untuk stimulasi adalah saat bayi bangun tidur atau 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.<sup>18</sup>

### 2.3 Kerangka Konsep



Sumber : Varney, Buku Ajar Asuhan Kebidanan, 2008

**Bagan 2.4 Pathway Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**



Sumber : Varney, Buku Ajar Asuhan Kebidanan, 2008

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Metode ini menggunakan deskriptif yaitu merupakan suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan. Jenis metode deskriptif yang digunakan yaitu study penelitian kasus (case study) merupakan study kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.<sup>19</sup> Study kasus ini meneliti permasalahan dari suatu kasus dalam unit tunggal yang akan diangkat penulis yaitu mengenai Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal di Praktek Mandiri Bidan tahun 2024.

#### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

3.2.1 Penelitian ini telah direncanakan pada bulan Januari 2024 sampai Juni 2024

#### **3.2.2 Tempat Penelitian**

Penelitian pada kasus ini telah dilakukan di PMB Defi Marieni, STr. Keb Kabupaten Tanah Datar melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal untuk membantu memecahkan masalah pada klient secara sistematis data sampai evaluasi yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan

### 3.3 Subjek Penelitian

Subjek dari penelitian yang dilaksanakan ini adalah asuhan pada bayi baru lahir normal di PMB Defi Mayeni, Str.Keb.

### 3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi dan study dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal dengan metode SOAP. Instrumen pengumpulan data merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data yang akan dilakukan pada penelitian.<sup>19</sup>

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

3.4.1 Alat yang digunakan seperti thermometer, pita centimeter, pita lila, Stetoskop, timbangan dan alat pengukur panjang bayi.

3.4.2 Format pengkajian data/ formulir SOAP

3.4.3 Catatan medis dan buku KIA

3.4.4 Formulir MTBM

3.4.5 Formulir Informed Consent

### 3.5 Cara Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

#### 3.5.1 Wawancara

Suatu metode yang digunakan untuk mendapatkan keterangan secara lisan dari klien atau melakukan bincang-bincang secara langsung dengan klien. Dengan begitu data yang diperoleh adalah langsung dari klien. Pertanyaan yang diajukan seputar hal yang sudah tercantum dalam dokumentasi kebidanan BBL.<sup>19</sup>

### 3.5.2 Observasi

Observasi merupakan pengambilan data yang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan terhadap pasien atau dengan cara langsung melakukan pemeriksaan terhadap pasien. Adapun observasi yang dilakukan seputar hal yang sudah tercantum dalam dokumentasi kebidanan bayi baru lahir.<sup>19</sup>

### 3.5.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara langsung dengan pasien untuk memperoleh data dan untuk menegakkan diagnose kebidanan dan untuk memastikan kebutuhan apa saja yang diperlukan oleh bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik dilakukan seputar hal yang sudah tercantum dalam dokumentasi kebidanan bayi baru lahir.<sup>19</sup>

### 3.5.4 Studi Dokumentasi

Semua bentuk data yang telah di peroleh dan berhubungan dengan informasi, dapat berupa status pasien, buku kesehatan ibu dan anak (KIA), dan pendokumentasian dapat berupa rekam medik.<sup>19</sup>

## 3.6 Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, catatan lapangan dan hahan-bahan lain. Analisa data yang telah dilakukan dimulai dari pengkajian data subjektif dan objektif, kemudian melakukan menegakkan diagnosa, merencanakan asuhan sesuai dengan kebutuhan, Kemudian melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal untuk membantu memecahkan masalah pada client secara sistematis dari pengkajian data sampai evaluasi yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan 7 langkah Varney melalui proses pendokumentasian dalam bentuk

#### SOAP.19

Data yang diperoleh dapat diolah secara manual dengan membahas serta membandingkan dengan teori yang telah dipelajari di institusi dan buku sumber yang berkaitan dengan asuhan pada bayi baru lahir serta jurnal tentang asuhan pada bayi baru lahir normal sehingga dapat disajikan dalam bentuk pembahasan. Dalam melakukan asuhan pada bayi baru lahir normal dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.19

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di PMB Defi Maryeni, S.Tr.Keb yang berada di Saruaso, Kecamatan Tanjung Ameh, Kabupaten Tanah Datar. Lokasi PMB Defi Maryeni, S.Tr.Keb sangat strategis terletak di daerah perkampungan yang padat penduduk dan akses jalan yang memadai untuk dilewati oleh sepeda motor maupun mobil dan tidak sehingga masyarakat dapat dengan mudah mengakses PMB tersebut.

PMB ini dipimpin oleh bidan Defi Maryeni, S.Tr.Keb yang di bantu oleh 1 orang asisten. Sarana dan prasarana yang terdapat di PMB Defi Maryeni, S.Tr.Keb berupa ruang praktik yang terdiri dari ruangan depan sebagai tempat administrasi, pengambilan obat, serta ruang tunggu pasien dan keluarganya, selain itu juga terdapat 1 tempat tidur pemeriksaan, 1 ruang bersalin yang di dalamnya terdapat 2 bed ginekologi, 1 kursi, 2 tiang infus, 1 lemari untuk penyimpanan alat dan bahan yang diperlukan saat persalinan, 1 ruang rawatan pasca bersalin yang terdiri dari 3 tempat tidur, 3 lemari untuk pasien pasca salin, sterilisator, dan 1 kamar mandi.

Jenis pelayanan yang diberikan PMB ini terdiri dari pelayanan ibu dan anak, persalinan normal, nifas, dan bayi baru lahir, layanan kontrasepsi, layanan imunisasi, kunjungan rumah, dan layanan umum lainnya serta pertolongan awal pasien kecelakaan. PMB ini memiliki standar yang baik dan bidan yang profesional sehingga banyak kunjungan yang di lakukan masyarakat di PMB Defi Maryeni, S.Tr.Keb dengan survey jumlah kelahiran bayi pada tahun 2023 sebanyak 195 bayi dan cakupan kunjungan bayi baru lahir sebesar 78%.

## **4.2 Hasil penelitian**

4.2.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal/ dilaksanakan pada Kamis tanggal 21

Maret 2024 pukul 09.05 wib di PMB Defi Maryeni, S.Tr.Keb tahun 2024

### **1). Data Subjektif**

- 1) Usia kehamilan : 38-39 minggu
- 2) Apakah air ketuban jernih atau bercampur mekonium : air ketuban jernih

### **2). Data Objektif**

- 1) Bayi baru lahir menangis kuat atau bernafas : bayi baru lahir bernafas spontan dan menangis kuat
- 2) Tonus otot : kuat (normal)

### **3). Assesment**

- 1) Diagnosa : bayi baru lahir 2 jam normal
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan :

1. informasi hasil pemeriksaan
2. pembersihan jalan nafas
3. perlindungan termal
4. pemotongan tali pusat
5. Inisiasi menyusui dini
6. vitamin K dan salaf mata

identifikasi masalah dan diagnosa potensial : tidak ada

identifikasi masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

:tidak ada

#### 4). Plan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Lakukan pembersihan jalan nafas
3. Berikan perlindungan termal
4. Lakukan pemotongan tali pusat
5. Lakukan inisiasi menyusui dini
6. Berikan injeksi vit K dan salaf mata

#### 5). Pelaksanaan Asuhan :

Tabel 2.1 pelaksanaan asuhan segera pada bayi baru lahir normal

| Waktu | Penatalaksanaan                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Evaluasi                                                                                    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09.10 | Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi lahir dengan sehat Dalam batas normal                                                                                                                                                                                                          | Ibu dan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan                                         |
| 09.12 | Melakukan pembersihan jalan nafas menggunakan kasa steril                                                                                                                                                                                                                                          | Pembersihan jalan nafas sudah dilakukan                                                     |
| 09.15 | Memberikan perlindungan termal dengan mengeringkan tubuh bayi dan mengganti dengan kain yang kering                                                                                                                                                                                                | Perlindungan termal telah dilakukan                                                         |
| 09.18 | Melakukan pemotongan tali pusat dengan melakukan klem pada jarak 2-3 cm dari arah perut bayi kemudia klem dengan jarak 2 cm dari kelm sebelumnya, potong tali pusat menggunakan gunting tali pusat kemudian pasangkan <i>umbilical cord clam</i> .                                                 | Tali pusat telah dipotong dan dijepit dengan <i>umbilical cord clam</i> .                   |
| 09.45 | Melakuakn inisiasi menyusui dini(IMD) pada bayi dengan meletakkan bayi diatas dada ibu secara skin to skin, tutupi tubuh bayi menggunakan kain dan pasangkan topi bayi untuk mencegah bayi kehilangan panas, lakukan IMD selama 1 jam biarkan bayi mencari putting payudara ibu dengan sendirinya. | Injeksi vit K dan pemeberian salaf mata sudah diberikan IMD telah dilakukan selama 30 menit |

| Waktu | Penatalaksanaan                                                                                                                                                 | Evaluasi                                               |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 10.05 | Memberikan injeksi vit K 0,1ml pada paha kiri bayi bagian anterolateral dan memberikan salaf mata pada kedua mata bayi setelah mendapatkan persetujuan dari ibu | Injeksi vit K dan pemberian salaf mata sudah diberikan |

#### 4.2.2 Kunjungan Neonatal (KN 1 6 Jam)

Hari/Tanggal : Kamis/ 21 maret 2024

Waktu : 15.00 WIB

##### 1. Pengkajian data

#### 1). Data Subjektif

##### (1) Identitas bayi

Nama : By. Ny.G

Tanggal lahir : 21 Maret 2024

Jam lahir : pukul 09.05 Wib

Jenis kelamin : perempuan

##### (2) Identitas orang tua

|             | Ibu             | Ayah          |
|-------------|-----------------|---------------|
| Nama        | : Ny. G         | Tn. E         |
| Umur        | : 28 tahun      | 31 tahun      |
| Suku/bangsa | : minangkabau   | minangkabau   |
| Agama       | : islam         | islam         |
| Pendidikan  | : SMA           | SMA           |
| Pekerjaan   | : IRT           | Wiraswasta    |
| Alamat      | : Saruaso timur | saruaso timur |

##### 2. Riwayat kesehatan lingkungan

2.1 Kawasan : perkampungan

2.2 Ventilasi rumah : ada

2.3 Lingkungan kerja ibu : -

2.4 Pembuangan sampah/limbah : dibakar

2.5 Binatang peliharaan : tidak ada

3. Riwayat kesehatan ibu : normal

4. Riwayat kesehatan keluarga : normal

5. Riwayat psikologi : normal

6. Riwayat kehamilan, persalinan : normal

7. Riwayat perinatal

7.1 Lahir langsung menangis : iya

7.2 Gerak : aktif

7.3 Warna kulit : kemerahan

7.4 Tindakan : tidak ada

8. Riwayat neonatal

8.1 Laktasi : IMD : berhasil (30 menit)

: setiap 2 jam selama 15-20 menit

8,2 Eliminasi : sudah BAK 1x, belum BAB

8.3 Tidur : 2x selama 1 jam

8.4 Aktifitas : normal

8.5 Sudah mendapatkan injeksi Vit K dan salaf mata

## 2). Data Objektif

1. Keadaan umum

1.1 Ukuran kepala, badan, dan ektermitas : Proposional

1.2 Tonus & tingkat aktifitas : Normal

|                           |                                  |
|---------------------------|----------------------------------|
| 1.3 Warna kulit           | : Kemerahan                      |
| 1.4 Tangisan              | : kuat                           |
| 2. Tanda tanda vital      |                                  |
| 2.1 Laju nafas            |                                  |
| Frekuensi                 | : 47x/menit                      |
| Tarikan dinding dada      | : tidak ada                      |
| 2.2 Laju jantung          |                                  |
| Frekuensi                 | : 136x/menit                     |
| 2.3 Suhu                  | : 37,3                           |
| 3. Antropometrik          |                                  |
| 3.1 Berat badan           | : 3200 gram                      |
| 3.2 Panjang badan         | : 49 cm                          |
| 3.3 lingkaran kepala      | : 34 cm                          |
| 3.4 lingkaran dada        | : 32 cm                          |
| 3.5 lingkaran perut       | : 33 cm                          |
| 4. Kepala                 |                                  |
| 4.1 Bentuk                | : simetris                       |
| 4.2 Sutura                | : tidak ada                      |
| 4.3 Penonjolan            | : tidak ada                      |
| 4.4 Daerah yang mencekung | : tidak ada                      |
| 4.5 Trauma kelahiran      | : tidak ada                      |
| 4.6 Kulit kepala          | : normal, tidak terdapat verniks |

## 5. Telinga

- 5.1 Posisi : simetris
- 5.2 Letak : sejajar dengan sudut

## mata

- 5.3 Daun telinga : elastis
- 5.4 Perkembangan tulang rawan daun telinga : baik

## 6. Mata

- 6.1 Letak : simetris
- 6.2 Pengeluaran cairan abnormal : tidak ada
- 6.3 Kelainan : tidak ada

## 7. Hidung

- 7.1 Bentuk : simetris
- 7.2 Kelainan : tidak ada
- 7.3 Pernafasan cuping hidung : tidak ada

## 8. Mulut

- 8.1 Bibir : merah muda
- 8.2 Palatum : normal
- 8.3 mukosa mulut : lembab, merah muda
- 8.4 lidah bayi : merah muda

## 9. Leher

- 9.1 Pembengkakan : tidak ada pembengkakan

## 10. Dada

- 10.1 Bentuk : simetris

- 10.2 Putting : mendatar
- 10.3 Bunyi nafas : lembut
- 10.4 Bunyi jantung : kuat
- 10.5 Retraksi dinding dada : tidak ada

#### 11. Bahu, lengan, dan tangan

- 11.1 Gerakan : aktif
- 11.2 Jumlah jari tangan : 10 Bentuk : normal
- 11.3 Jumlah jari kaki : 10 Bentuk : normal
- 11.4 Kelainan : tidak ada

#### 12. Perut

- 12.1 Bentuk : cembung sintal
- 12.2 Konsistensi : lembut supel
- 12.3 Penonjoloan sekitar pusat saat menangis : tidak ada
- 12.4 Pendarahan tali pusat : tidak ada
- 12.5 Bising usus : ada
- 12.6 Kelainan : tidak ada

#### 13. Alat genetalia

Laki-laki

- 13.1 Testis berada dalam skrotum : ada jumlah : 2
- 13.2 Uretra : ada diujung penis
- 13.3 BAK : sudah 1x
- 13.4 Kelainan : tidak ada

#### 14. Punggung dan anus

|                                 |             |
|---------------------------------|-------------|
| 14.1 Pembengkakan atau cekungan | : tidak ada |
| 14.2 Anus                       | : ada       |
| 14.3 Mekonium                   | : ada       |
| 14.4 Kelainan                   | : tidak ada |
| 15. Kulit                       |             |
| 15.1 Verniks                    | : tidak ada |
| 15.2 Tanda lahir                | : tidak ada |
| 16. Sistem saraf (reflek)       |             |
| 16.1 Glabella                   | : positif   |
| 16.2 Reflek mata bola           | : positif   |
| 16.3 Rooting                    | : positif   |
| 16.4 Sucking                    | : positif   |
| 16.5 Swallowing                 | : positif   |
| 16.6 Tonick neck                | : positif   |
| 16.7 Moro                       | : positif   |
| 16.8 Grasping                   | : positif   |
| 16.9 Babinski                   | : positif   |
| 16.10 Plantar                   | : positif   |
| 16.11 Maghnet                   | : positif   |
| 16.12 Gallant                   | : positif   |
| 16.13 Ekstruksi                 | : positif   |

### 3)Assesment

Diagnosa : bayi baru lahir 6 jam normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Perlindungan termal
3. Bounding attachmant
4. Nutrisi
5. Perawatan bayi sehari hari
6. imunisasi HB0
7. Penkes tentang : a. asi eksklusif
  - b. tanda bahaya BBL
  - c. pencegahan infeksi

Identifikasi diagnosa masalah potensial : tidak ada

Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera,  
kolaborasi, dan rujukan : tidak ada

**Plan :**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan perlindungan termal
3. Fasilitasi bounding attachmant
4. Cukupi kebutuhan nutrisi BBL
5. Lakukan perawatan bayi sehari hari
6. Berikan imunisasi HB0
7. Berikan penkes tentang : a. asi eksklusif
  - b. tanda bahaya BB

## c. pencegahan infeksi

**Penatalaksanaan :**

Tabel 3.1 Pelaksanaan Asuhan Kunjungan Neonatal I Pada Bayi Baru Lahir Normal

Di PMB DEFI MARYENI S.Tr.Keb. Tanjung Emas, Kabupaten Tanah Datar

| <b>Waktu</b> | <b>Penatalaksanaan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Evaluasi</b>                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15.10 wib    | Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dengan keadaan normal tidak ada kelainan dan tidak ada tanda infeksi pada bayi<br>Jk : perempuan<br>BB:3200<br>PB:49 cm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ibu dan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan                                                                                                                                                                                                          |
| 15.15wib     | Memberikan perlindungan termal dengan menjaga kehangatan bayi dengan memastikan pakaian bayi kering, membedong bayi, memakaikan topi pada bayi, menyelimuti bayi, serta tidak meletakkan bayi di tempat dingin seperti di dekat jendela, pintu, atau di dekat kipas angin. Kemudian menyampaikan kepada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dan segera mengganti popok bayi jika bayi BAK atau BAB.<br><br>Memfasilitasi bounding attachmant dengan melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, bayi diletakkan di samping ibu. Menyampaikan pada ibu untuk melakukan perlekatan yang benar saat menyusui bayi agar adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibu.<br><br>Mencukupi kebutuhan nutrisi pada bayi dengan menyampaikn pada ibu untuk menyusui bayi setiap 2 jam selama 10-15 menit. | Perlindungan termal pada bayi sudah di lakukan, serta ibu dan keluarga paham dan mampu menjelaskan kembali cara menjaga kehangatan pada bayi.<br><br>Bouding attachment talah di lakukan, bayi sudah berada di samping ibu<br><br>Ibu sudah menyusui bayinya |

| Waktu     | Penatalaksanaan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Evaluasi                                                                                                     |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16.00 wib | Melakukan perawatan bayi sehari hari dengan memandikan bayi menggunakan air hangat yang sudah dipastikan menggunakan siku agar tidak terlalu hangat untuk bayi. membersihkan kepala dan tubuh bayi menggunakan sabun bayi, tidak memandikan bayi terlalu lama untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi. membersihkan area tali pusat bayi. kemudian mengeringkan tubuh bayi dan mengeringkan tali pusat bayi. | Bayi sudah di mandikan dan tali pusat sudah dikeringkan                                                      |
| 16.20 wib | Memberikan imunisasi HB0 dengan Meminta persetujuan kepada ibu dan ayah bayi untuk dilakukannya pemberian imuniasi HB0 dan menjelaskan kegunaan imunisasi HB0 untuk mencegah bayi dari penyakit hepatitis-B Melakukan injeksi HB0 pada paha kanan bayi                                                                                                                                                             | Ibu dan ayah bayi setuju untuk dilakukan pemberian imunisasi HB0 dan pemberian HB0 pada bayi sudah dilakukan |
| 16.30 wib | Memberikan penkes tentang asi eksklusif dengan menyampaikan kepada ibu untuk memberikan asi saja kepada bayi hingga bayi berumur 6 bulan, menyusui setiap 2 jam selama 10-15 menit, tidak diperbolehkan memberikan minuman atau makanan tambahan sebelum bayi berumur 6 bulan untuk mencegah terjadinya bahaya pada BBL                                                                                            | Ibu paham tentang pemberian asi eksklusif pada bayinya.                                                      |
| 16.40 wib | Menyampaikan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya pada BBL yang harus di waspadai :<br>a. lemah<br>b. dingin<br>c. menangis/merintih terus menerus<br>d. sesak nafas<br>e. kejang<br>f. tidak mau menyusui<br>g. tali pusat memerah sampai area dinding perut, berbau, dan bernanah<br>h. BAB pucat<br>i. Demam tinggi                                                                                             | Ibu paham tentang tanda bahaya BBL dan dapat menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya BBL                   |

| Waktu     | Penatalaksanaan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Evaluasi                                                                      |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|           | j. Diare<br>k. Muntah-muntah<br>l. Kulit dan mata bayi kuning                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                               |
| 16.45 wib | Menyampaikan pada ibu cara melakukan pencegahan infeksi pada BBL dengan melakukan perawatan tali pusat terbuka. Menjelaskan pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat dan selalu mengeringkan tali pusat, tidak menutup tali pusat dengan kain atau benda lainnya, tidak memberikan ramuan atau jamu pada tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat. | Ibu paham dan mampu menjelaskan kembali cara pencegahan infeksi pada bayinya. |

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Subjektif

#### 1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Pada asuhan segera ini dilakukan pengkajian data subjektif meliputi biodata bayi, ibu dan ayah, dan riwayat kehamilan. Hasil pengkajian data subjektif yang diperoleh dari penelitian didapatkan bahwa Bayi Ny. G adalah anak ke dua, lahir secara spontan pada tanggal 21 Maret 2024 pukul 09.05 WIB, dengan usia kehamilan 38-39 minggu, warna ketuban jernih tidak bercampur mekonium. Hal ini merupakan kondisi yang normal pada bayi, sebagian besar bayi lahir dengan kondisi seperti ini.

Pada penelitian Purnamasari, Frisha (2017) pada pengumpulan data subjektif didapatkan dari hasil anamnesis apakah bayi langsung menangis atau tidak, dengan kondisi normal bayi langsung menangis dan bernafas spontan.<sup>24</sup>

Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07/Menkes/ 320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, pengkajian adalah pengumpulan data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spiritual, dan kultural.<sup>25</sup>

Asumsi penulis pengkajian data subjektif perlu dilakukan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan oleh pasien agar bidan dapat menentukan tindakan apa yang diperlukan. Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Bayi Ny.G ada kesenjangan yaitu IMD cuman dilakukan beberapa menit, pemotongan tali pusat segera, antara praktik dengan teori tidak sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

#### 2) Kunjungan Neonatal I

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

Pada penelitian Beladina, Hanna, dkk (2023) pengkajian neonatus 6 jam ibu menyatakan bayi sudah sudah menyusui, payudara kiri dan kanan sudah mengeluarkan ASI, bayi sudah BAB, bayi sudah BAK, dan tidak ada keluhan atau kelainan pada bayi.<sup>26</sup>

Menteri Kesehatan RI No.53 (2014), tentang Pelayanan Neonatal Esensial bahwa anamnesa dilakukan dengan menanyakan pada ibu dan keluarga tentang keluhan pada bayinya, penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi, cara, waktu, tempat bersalin, kondisi bayi saat lahir, warna air ketuban, riwayat buang air kecil dan besar, frekuensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap.<sup>27</sup> Menurut Nani Surtinah (2019), dalam bukunya menjelaskan bahwa pada pengkajian data subjektif yang dikaji yaitu, identitas bayi dan orang tua, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat persalinan, riwayat perinatal dan neonatal.<sup>28</sup>

Asumsi penulis pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Bayi Ny.G tidak terdapat kesenjangan antara praktek di lapangan dengan teori yang ada. Pada pengkajian data subjektif kunjungan pertama pada Bayi Ny.G dilakukan pengkajian tentang riwayat kesehatan lingkungan, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat

psikososial, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat perinatal, dan riwayat neonatal. pencatatan asuhan harus dilakukan secara lengkap dan akurat dengan menggunakan pola pikir 7 langkah varney dan ditulis dalam pendokumentasian SOAP.

### 3) Kunjungan Neonatal II

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

Pada penelitian Djati Aji Nurbiantiri, dkk (2022). tentang Perawatan Tali Pusat Neonatus Dan Manfaat Tali Pusat Terbuka bahwa yang paling penting dalam merawat tali pusat adalah menjaga kebersihan sebelum melakukan perawatan tali pusat dengan cuci tangan serta menjaga bersih dan kering pada tali pusat dan sekitarnya. Dampak positif perawatan tali pusat secara baik dan benar adalah tali pusat cepat kering dan puput pada hari ke-5 dan hari ke-7 tanpa komplikasi. Perawatan tali pusat yang tidak benar akan memperlambat lepasnya tali pusat, dan juga menyebabkan resiko terjadinya infeksi tali pusat yang disebut dengan Tetanus Neonaturum yang disebabkan oleh Bakteri *Clostridium Tetani* dan dapat menyebabkan kematian.<sup>27</sup>

Menteri kesehatan nomor 53 tahun (2014) pelayanan neonatal esensial yang dilakukan pada bayi saat kunjungan neonatal II meliputi menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah, pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi, penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan.<sup>29</sup>

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

#### 4) Kunjungan Neonatal III

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

Menurut penelitian Beladina, Hanna, dkk tahun 2023 pada kunjungan neonatus III keadaan keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusui dengan kuat dan masi diberikan ASI eksklusif tanpa makanan yang lain dan tidak di temukan tanda tanda infeksi dan berat badan bayi meningkat.<sup>26</sup>

Bardasarkan buku Pelayanan Kesehatan Neonatal oleh Kemenkes (2019), prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai usia 2 tahun dengan nakanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.seringkali ibu menganggap dirinya tidak punya cukup ASI, namun ternyata bayinya mendapatkan semua yang dibutuhkan. Hampir semua ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya bahkan melebihi dari yang bayi mereka perlukan. Perilaku normal pada bayi merupakan salah satu pertanda asupan ASI yang cukup.<sup>30</sup>

Menurut asumsi penulis pengkajian data yang dilakukan pada Bayi Ny.G sudah sesuai antara teori dengan praktek di lapangan. ASI ibu banyak dikarenakan ibu mencukupi kebutuhan nutrisinya dan bayi yang rajin menyusu juga menjadi faktor perangsang untuk produksi asi yang baik.

#### 4.2.2 Objektif

##### 1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

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

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07/Menkes/ 320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, pengkajian data objektif didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang pada klien. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.<sup>25</sup>

Pada penelitian Amalia, Izza, dkk (2015) pada data objektif pada bayi didapatkan bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, tanda bayi sehat meliputi berat bayi 2500- 4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, kulit merah dan menghisap ASI dengan baik . Berdasarkan data bayi memiliki ciri bayi sehat.<sup>26</sup>

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

Hal ini sesuai dengan teori Sulis Diana (2019), perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dimana pada bayi normal kulitnya akan berwarna kemerahan karena jantung memompa darah dengan baik dan darah bayi mengandung banyak oksigen. Bayi langsung menangis

setelah lahir terjadi karena bayi mengambil nafas untuk pertama kalinya melalui perubahan peredaran darah. Menangis dapat membantu bayi membuka

sirkulasi untuk mengirim oksigen melalui paru-paru. Selama dalam kandungan, susunan saraf yang terutama tumbuh cepat adalah jumlah dan ukuran sel. Setelah lahir susunan susunan sel saraf bayi sudah mulai terarah dan berkembang dengan baik hal ini ditandai dengan tonus otot bayi yang bergerak aktif setelah dilahirkan.<sup>31</sup>

Asumsi penulis, pada hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Bayi Ny.G terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan. Keadaan bayi Ny.G normal.

## 2) Kunjungan Neonatal I

Berdasarkan pengkajian data objektif pada kunjungan pertama didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, ukuran kepala, badan dan ekstremitas proporsional, tonus dan aktivitas aktif, warna kulit kemerahan, dan tangisan kuat. Tanda-tanda vital bayi normal yaitu, pernafasan 47x/menit, laju jantung 136x/menit, dan suhu 37,3°C. Untuk pemeriksaan antropometri bayi juga normal. Berat badan bayi 3600 gram, dengan panjang 51 cm, lingk kepala 36 cm, lingk dada 33 cm, dan lingk perut 35cm, kemudian untuk pemeriksaan menyeluruh dari kepala sampai dengan kulit bayi hasilnya normal. kepala bentuknya simetris, tidak ada moulase, tidak ada penonjolan dan daerah mencekung, tidak ada trauma kelahiran, kulit kepala normal. Pada telinga posisinya simetris, letak sejajar dengan sudut mata, daun telinga lunak. Mata letaknya simetris dan tidak ada pengeluaran cairan abnormal. Hidung simetris, bibir merah muda, leher dan dada normal. Pada sistem saraf untuk refleks glabella (+), mata bola (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+), tonic neck (+), moro (+), grasping (+). babinski (+), plantar (+), magnet (+), gallant (+), dan ekstruksi (+).

Pada penelitian Beladina, Hanna dkk (2023) asuhan yang diberikan yaitu melakuakn pemeriksaan fisik lengkap pada bayi setelah itu bayi dimandikan dengan air hangat, melakukan perawatan tali pusat, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi. Setelah itu diberikan kepada ibu untuk segera disusui.<sup>26</sup>

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

Kemenkes (2019), frekuensi nafas normal bayi 40-60 kali per menit. Bayi baru lahir normal memiliki denyut jantung sekitar 100- 160 kali per menit dengan suhu 36,5-37,5°C. Berat lahir nomal bayi antara 2500-4000 gram, panjang lahir normal bayi 48-52 cm, dan lingkar kepala normal sekitar 33-37 cm.<sup>31</sup>

Penulis, pemeriksaan tanda vital sangat penting dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita mengetahui apakah bayi tersebut sehat dan tidak terdapat masalah pada bayi. Pengkajian data objektif pada Bayi Ny.G tidak terdapat kesenjangan, sesuai antara teori dengan praktek di lapangan.

### 3) Kunjungan Neonatal II

Pada kunjungan kedua hasil pemeriksaan objektif bayi dengan keadaan umum baik. Dalam semenit bayi bernafas 43x/menit kali, nadi 126 x/menit, dan suhu bayi 36,6°C, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada penarikan dinding dada, kulit dan mata bayi tidak kuning. Tali pusat bayi belum lepas namun sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi. Pada saat bernafas tidak ada tarikan dinding dada bayi, skrining hipotiroid konginetal (SHK) sudah dilakukan.

Pada penelitian Elsa Sine (2017) pemeriksaan yang dilakukan pada bayi berupa pemeriksaan fisik dan antropometri di dapat hasil konjungtiva merah muda, telinga simetris, mulut tidak ada labioskisis, hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, dada tidak ada retraksi dinding dada, perut tidak ada penonjolan sekitar tali pusat.<sup>34</sup>

PERMENKES RI No. 78 (2014) tentang Skrining Hipotiroid Konginetal, bahwa hipotiroid konginetal (HK) adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir yang terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining hipotiroid konginetal (SHK) adalah skrining atau uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita.<sup>33</sup>

Asumsi penulis SHK ini penting dilakukan karena hipotiroid konginetal ini harus dicegah sedini mungkin agar tidak mengganggu pertumbuhan bayi nantinya. Pada pemeriksaan objektif bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan yaitu dilakukannya skrining hipotiroid konginetal (SHK) sesuai antara praktik dengan teori yang ada.

#### 4) Kunjungan Neonatal III

Pada pemeriksaan objektif kunjungan ketiga keadaan umum bayi baik dengan suhu 36,6°C, pernafasan 46x/menit, nadi 136x/menit dan berat badan 3700 gram. Bayi menangis kencang dan bayi tidak sianosis. Refleks isap bayi baik, abdomen bayi tidak kembung, kulit dan mata bayi tidak kuning, tali pusat sudah lepas pada hari ke-5 dan tidak ada tanda infeksi pada bayi, dan hasil SHK negatif.

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

Menteri kesehatan nomor 53 tahun (2014) pelayanan neonatal esensial yang dilakukan pada bayi saat kunjungan neonatal III meliputi menjaga bayi tetap hangat, perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah, pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi, penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan.<sup>29</sup>

Asumsi penulis Bayi Ny.G tidak mengalami penurunan berat badan karena ASI ibu banyak sehingga bayi tidak kekurangan ASI, serta juga kuat menyusu pada ibu. Pengkajian data objektif yang dilakukan pada Bayi Ny.G sesuai antara teori dengan praktek di lapangan.

#### 4.2.3 Assesment

##### 1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Pada asuhan segera bayi baru lahir didapatkan diagnosa bayi baru lahir normal. Tidak ada masalah pada bayi. Kebutuhan yang diberikan yaitu pembersihan jalan nafas,

perlindungan termal, pemotongan tali pusat, IMD, injeksi vitamin K, pemberian salep mata.

Pada penelitian Izra, Yunura (2022), tentang pengaruh inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap suhu tubuh bayi baru lahir di PMB Hj. Hendriwati, S. ST tahun 2022, suhu tubuh bayi baru lahir setelah pelaksanaan IMD berada dalam keadaan stabil. Dada ibu yang melahirkan mampu mengontrol kehangatan kulit dadanya sesuai dengan kebutuhan tubuh bayinya, hal ini membuat bayi merasa lebih tenang dan nyaman, tidak hanya memberikan keuntungan untuk mencegah hipotermi.<sup>32</sup>

Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07/Menkes/ 320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, diagnosa kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Masalah adalah informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.<sup>25</sup>

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

lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya yang berlangsung minimal satu jam atau proses menyusui pertama selesai.<sup>30</sup>

Asumsi penulis, asuhan pada bayi baru lahir yang diberikan pada Bayi Ny.G tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan. IMD pada bayi berhasil dilakukan karena perlekatan antara bayi dengan ibu sudah baik, suhu bayi terjaga dengan baik.

## 2) Kunjungan Neonatal 1

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

Kemenkes (2019), bayi baru lahir perlu diwaspadai memiliki tanda bahaya seperti, napas cepat ( $>60$  kali permenit), napas lambat ( $<40$  kali per menit), bayi sesak nafas ditandai dengan merintih, gerakan bayi lemah, demam atau hipotermi, perubahan warna kulit menjadi biru atau pucat, bayi tidak mau menyusui.<sup>31</sup>

kesehatan RI No. 53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial bahwa petugas melakukan pemeriksaan lengkap untuk memastikan bayi dalam keadaan baik, dan harus memberikan konseling tanda bahaya dan perawatan bayi baru lahir serta memberi tahu jadwal kunjungan neonatus 1, 2, dan 3.<sup>27</sup>

Asumsi penulis assesment yang dilakukan pada Bayi Ny.G sudah sesuai dengan teori yang ada. Pada Bayi Ny.G tidak ditemukan tanda bahaya karena pada ibu sudah

diberitahukan untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan apabila menemukan tanda bahaya pada bayi.

### 3) Kunjungan Neonatal II

Pada kunjungan kedua diperoleh diagnosa bayi baru lahir 3 hari normal. Bayi tidak memiliki masalah. Kebutuhan yang diberikan yaitu perlindungan termal, informasi hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang perlindungan termal, pendidikan kesehatan tentang kebersihan bayi, pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap, tanda bahaya bayi baru lahir, dan jadwal kunjungan ulang. Hal ini sudah sesuai dengan PERMENKES RI No. 53 tahun 2014.

### 4) Kunjungan Neonatal III

Pada I Kunjungan ketiga dengan diagnosa bayi baru lahir 7 hari normal. Tidak ada masalah pada bayi. Kebutuhan yang diberikan yaitu informasi hasil pemeriksaan, imunisasi BCG dan polio tetes 1. pendidikan kesehatan tentang nutrisi bayi, pendidikan kesehatan tentang penimbangan rutin dan imunisasi di posyandu hal ini sesuai dengan teori Ai Yeye Ruknah (2019) dalam bukunya, yaitu pada kunjungan ketiga ingatkan ingatkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dan ingatkan ibu untuk menimbang bayinya setiap bulan ke posyandu.

## 4.2.4 Plan

1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Pada asuhan segera bayi baru lahir yang sudah dilakukan pada Bayi Ny.G, yaitu lakukan pembersihan jalan nafas, perlindungan termal, lakukan pemotongan tali pusat, lakukan IMD, berikan vit K, berikan salep mata

Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif

melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosiasl budaya klien/ keluarga, tindakan yang aman sesuai dengan komdisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Menteri Kesehatan RI No. 53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pasal 4 (ayat 2) bahwa pelayatan neonatal esensial 0-6 jam dilakukan dengan menjaga bayi tetap hangat, IMD, pemotongan dan perawatan tali pus it, vitamin K, HbO. pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia bayi baru lahir, pemberian tanda identitas diri, merujuk kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.<sup>27</sup>

Asumsi penulis, perencanaan yang dilakukan terhadap Bayi Ny.G tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan

## 2) Kunjungan Neonatal I

Pada kunjungan neonatal pertama rencana asuhan yang akan dilakukan yaitu lakukan perlindungan termal pada bayi, informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, fasilitasi bounding attachment, penuhi kebutuahn nutrisi bayi, perawatan bayi sehari hari, berikan imunisasi HbO pada bayi, berikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif, berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan pecegahan infeksi. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.

## 3) Kunjungan Neonatal II

Pada kunjungan neonatal kedua rencana kunjungan yang akan diberikan adalah lakukan perlindungan termal, informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, berikan

pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi sehari-hari, berikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap, jadwalkan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial bahwa petugas melakukan pemeriksaan lengkap untuk memastikan bayi dalam keadaan baik, dan harus memberikan konseling tanda bahaya dan perawatan bayi baru lahir serta memberi tahu jadwal kunjungan neonatus 1.2, dan

#### 4) Kunjungan Neonatal III

### 4.2.5 Penatalaksanaan

#### 1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07/Menkes/ 320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman kepada klien, baik secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.<sup>25</sup>

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

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

Pada hasil penelitian Lili Suryani (2019) tentang Efektivitas Waktu Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir Di RS Anutapura Kota Palu, bahwa waktu penundaan pemotongan tali pusat efektif terhadap kadar hemoglobin bayi baru lahir. Penjepitan tunda akan meningkatkan jumlah eritrosit yang ditransfusikan ke bayi. Penundaan penjepitan memungkinkan waktu untuk mentransfer darah janin di plasenta ke bayi saat kelahiran. Transfusi plasenta ini dapat memberi tambahan volume darah 40% lebih banyak. Penundaan pemotongan tali pusat ini dapat dilakukan selama 2-3 menit hingga tali pusat berhenti berdenyut.<sup>33</sup>

Asumsi penulis asuhan yang telah dilakukan pada Bayi Ny.G sudah sesuai antara teori dengan praktik di lapangan. Pelaksanaan asuhan harus dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat bidan sesuai dengan kebutuhan klien. terdapat kesenjangan pada asuhan yaitu dilakukan penundaan pemotongan tali pusat. Sehingga tali pusat.

## 2) Kunjungan Neonatal 1

Pada kunjungan pertama pelaksanaan asuhan yang dilakukan yaitu melakukan perlindungan termal pada bayi, menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, memfasilitasi bonding attachment, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, melakukan perawatan bayi sehari hari, memberikan imunisasi HbO pada bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan melakukan pencegahan infeksi. Berdasarkan teori Kemenkes (2019), bahwa sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan beresiko mengalami perdarahan perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada pada

kejadian ikutan ikutan pasca imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah kejadian di atas, maka pada semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral pada kiri.<sup>30</sup>

Asumsi penulis asuhan yang telah dilakukan pada Bayi Ny.G terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan. Pelaksanaan asuhan harus dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat bidan sesuai dengan kebutuhan klien.

### 3) Kunjungan Neonatal II

Pada kunjungan kedua pelaksanaan asuhannya yaitu melakukan perlindungan termal pada bayi, menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayinya normal, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi sehari-hari, memberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap, tali pusat lepas saat melakukan perawatan tali pusat, menjadwalkan kunjungan ulang.

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

### 4) Kunjungan Neonatal III

Pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada kunjungan ketiga yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, memberikan pendidikan kesehatan tentang penimbangan rutin dan imunisasi di posyandu, dan ajarkan perawatan bayi sehari-hari

KEMENKES (2019), pemeriksaan rutin kepada anak dan balita di bawah usia 5 tahun penting dilakukan karena untuk memantau kesehatan ibu dan anak, mencegah gangguan pertumbuhan balita, dan ibu akan memperoleh penyuluhan gizi pertumbuhan balita.<sup>30</sup>

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

#### **4.2.6 Evaluasi**

##### **1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir**

Pada asuhan segera yang telah dilakukan pada Bayi Ny. G evaluasinya adalah perlindungan termal telah dilakukan, tali pusat bayi telah dipotong. IMD telah dilakukan dengan bantuan ibu, pemberian vitamin K pada bayi telah dilakukan, pemberian salep mata pada bayi telah dilakukan.

Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07/Menkes/ 320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektivitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien atau keluarga dan segera ditindak lanjuti.<sup>25</sup>

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

## 2) Kunjungan Neonatal

Evaluasi dari pelaksanaan asuhan pada Bayi Ny.G yaitu perlindungan termal pada bayi sudah dilakukan, ibu dan keluarga mengerti dan senang dengan kondisi bayinya, bonding attachment ibu dan bayi berlangsung, ibu menyusui bayi setiap 2 jam, pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat telah diberikan dan ibu mengerti, pemberian imunisasi HbO telah diberikan, pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir telah diberikan dan ibu mengerti. Menurut asumsi penulis, hal ini sudah sesuai antara teori dengan praktik di lapangan.

Asumsi penulis, evaluasi asuhan harusnya sudah sesuai dengan teori dan klien merasa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhannya

## 3) Kunjungan Neonatal II

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

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

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

#### 4) Kunjungan Neonatal III

Evaluasi pelaksanaan asuhan pada kunjungan ketiga yaitu ibu senang dengan kondisi bayinya saat ini, pendidikan kesehatan tentang perawatan sehari-hari sudah diberikan, pendidikan kesehatan tentang nutrisi bayi telah diberikan dan ibu mengerti, pendidikan kesehatan tentang penimbangan rutin telah diberikan dan ibu mengerti.

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

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

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

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

5.1.2 Pengkajian data objektif yang dilakukan pada bayi Ny. G melalui pemeriksaan umum, tanda-tanda vital telah dilakukan. Pada pengkajian data objektif tidak terdapat kesenjangan pada asuhan segera bayi baru lahir

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

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

5.1.5 Pelaksanaan pada asuhan bayi baru lahir normal sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan asuhan yang dibuat. Pada kasus ini sebagian besar sudah sesuai dengan

teori yang ada, terdapat beberapa kesenjangan, pada waktu pemotongan tali pusat dilakukan 1 menit setelah bayi baru lahir. Pemotongan tali pusat ditunda 2-3 menit untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah bayi baru lahir, pada pelaksanaan IMD terjadi kesenjangan dimana IMD dilakukan hanya 30 menit, sedangkan menurut teori IMD dilakukan minimal 1 jam. Dan tidak mengganti kain kering saat bayi baru lahir.

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

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Penulis**

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

### **5.2.2 Bagi Lahan Praktek**

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

### **5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan**

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

## DAFTAR PUSTAKA

1. Siti, P., Jamil, N., Keb, M., Sukma, F. & Hamidah, M. K. ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Jakarta. 2017
2. Sinta B, Lusiana El. 2022. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi Baru Lahir dan Balita. Padang.
3. Ramadhan, M. G. et al. Faktor-Faktor Terjadinya Kematian Neonatal Di Indonesia: Analisis Data SDKI 2017.
4. PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2022. <https://p2p.kemkes.go.id/profil-kesehatan-2022/.html> diunduh Januari 2024
5. PROFIL-BANGDUK-TANAH-DATAR-2022. Profiperkembangan Kependudukan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2022. <https://p2p.kemkes.go.id/profil-kesehatan-2022/.html> diunduh Januari 2024.
6. Oleh, D ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY. E NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DI RS PMI KOTA BOGOR.
7. Hang, U., Pekanbaru, T. & Artikel Abstrak, H. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022 Rahma Yulia Raskita 1) dan Octa Dwienda Ristica, SKM, M. Kes 2) Program Studi D-III Kebidanan. Jurnal Kebidanan Terkini ( Current Midwifery Journal) 280 Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal). 2022
8. Manik, Rian Mona dkk. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny.M Dengan Perawatan Tali Pusat di Poliklinik PT.Serdang Tengah Kec. Galang Kab. Deli Serdang. Jurnal Sains dan Kesehatan (JUSIKA) Vol. 6, No. 2 Desember 2022
9. Octaviani Chairunnisa, R. & Widya Juliarti. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) 2, 23–28 (2022).
10. Junianti, Risna dkk, Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny. Y Tahun Window of Midwifery Journal Vol. 03 No. 01 (Juni, 2022) : 42-5
11. Fitrianingsih, D. Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. 'R' Usia 28 Tahun di BPM Soemidjah Ipung Kota Malang.
12. Umrah, andi siti & St, S. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Balita. (2018).
13. Kemenkes. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. xviii (2017) doi:10.1016/j.fuel.2012.09.037. 26.
14. Tando, N. M. ASUHAN KEBIDANAN Neonatus, Bayi, dan Anak Balita. (Buku Kedokteran EGC, 2016).
15. Hak Cipta □ Dan Hak Penerbitan Dilindungi Undang-Undang.

16. Inovasi Penelitian, J. & Herman STIKES Yapika Makassar, O. THE RELATIONSHIP OF FAMILY ROLES AND ATTITUDES IN CHILD CARE WITH CASES OF CAPUT SUCCEDENEUM IN RSUD LABUANG BAJI, MAKASSAR CITY IN 2018. 1, (2020).
17. Soleha, Imroatus.dkk. Buku Bahan Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Fakultas Kesehatan DIII Kebidanan Universital Nurul Jalid. 2021
18. MODUL-BU-TINUK1.Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayidan Balita  
<https://jurusankebidanan.poltekkesdepkes-sby.ac.id/wp-content/uploads/2021/01/MODUL-BU-TINUK1.pdf>. Html diunduh januari 2024.
19. Hartini, Murni Windadari dkk.2012. Metodologi Penelitian dan Statistik.Jakarta 2019.
20. Kementrian Kesehatan RI. 2014. Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia
21. Dinas kependudukan dari pencatatan sipil, kemendagri, 2021. Kependudukan. URI: <https://dukcapil.kemendagri.go.id>. diunduh pada 11 Januari 2004
22. M. Khunif 2019. Metodologi penelitian di tinjau dari model-model penelitianJurnal ilmiah arsitektur. Vol 8 No. 2, 40-45
23. Fiapto Haryoko 2020. Buku sapto Metodologi
24. Frisa Purnama sari.2017. Asudan kebidanan bayi baru lahir neonatus
25. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia HK/01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan Nomor
26. Beladina, hannda H, dkk.2023. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny.I Di TPMBRupi'Ah Suparman. Keliting Madya. Surabaya: URL : <http://nersmid.unmerbaya.ac.id/index.php/nersmid/article/view/161/129> diunduh pada tanggal 08 Juni 2024.
27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
28. Surtinah, Nani. 2019. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Surabaya: Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
29. Nurbiantoro, Djati Aji, dkk. 2022. Perawatan Tali Pusat Neonatus Dan Manfaat Tali Pusat Terbuka. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM). Vol 5.
30. Kemenkes RI. 2019. Pelayanan Kesehatan Neonatal: Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Kementrian Kesehatan RI.Jakarta.
31. Diana, Sulis. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Surakarta: CV Oase Group.
32. Yunura, Izra. 2022. Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di PMB Hj Hendriwati, S.ST Tahun 2022. Jurnal Ners, Vol 7.
33. suryani, Lili. 2019. Efektivitas Waktu Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir Di RS Anutapura Kota Palu. Jurnal Kesehatan Manarang
34. else sine.2017. asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan neonatus cukup bulsn sesuai masa kehamilan dan bayi berat lahir rendah di ruang perinatalogi.URL : <https://core.ac.uk/download/pdf/335034369.pdf> diunduh pada tanggal 09 Juni 2024