



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA  
By.Ny S DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBANTU  
PASIA KECAMATAN AMPEK ANGKEK  
KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2023**

**Laporan Tugas Akhir**

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

Oleh:

**Siti Zahara**  
**204210428**

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

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA  
By. Ny S DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBANTU  
PASIA KECAMATAN AMPEK ANGKEK  
KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2023**

Oleh :

Siti Zahara  
NIM : 204210428

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

Bukittinggi, Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Fitriana Bachtar, S.ST, M.Keb**  
NIP.19800811 200212 2 002

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

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

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

# PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

## ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA By. Ny S DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBANTU PASIA KECAMATAN AMPEK ANGKEK KABUPATEN AGAM TAHUN 2023

Oleh:

Siti Zahara  
NIM: 204210428

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

Bukittinggi, Juni 2023

Tim Penguji  
Ketua Penguji

Arneti, SST, M.Keb  
NIP. 19820305 200312 2 001

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II

Anggota Penguji III

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

Fitrina Bachtar, S.ST, M.Keb  
NIP. 19800811 200212 2 002

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

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

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

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : SITI ZAHARA

NIM : 204210428

Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi

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

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA  
By. Ny S DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBANTU  
PASIA KECAMATAN AMPEK ANGKEK  
KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2023**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Bukittinggi, Juni 2023

**Siti Zahara**  
NIM. 204210428

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Siti Zahara  
NIM : 204210428  
Tempat Tanggal Lahir : Bukittinggi, 14 Januari 2002  
Anak Ke : 1 dari 2 bersaudara  
Agama : Islam  
Alamat : Perumnas Kubang Putih

Nama Orang Tua  
Ayah : Indra Putra  
Ibu : Harlinda

Nama Saudara  
Adik : 1. Intan Salwa

### Riwayat Pendidikan

1. TK Jamiatul Hujaj
2. SD Negeri 04 Batu Payuang
3. MTSN 2 Bukittinggi
4. SMK Farmasi Imam Bonjol Bukittinggi
5. D-3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
PRODI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2023**

**Siti Zahara**

**Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny S Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Pasia Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam Tahun 2023**

**xii + 83 + 4 Tabel + 8 Lampiran**

**ABSTRAK**

Bayi baru lahir sangat rentan jika tidak dilakukan asuhan secara dini maka akan meningkatkan risiko angka kesakitan dan kematian bayi. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 yaitu KN lengkap 94,5%. Cakupan kunjungan neonatal di Kabupaten Agam tahun 2020 sebesar 63,35% sedangkan target nasional 100%. Tujuan penelitian ini untuk memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Desain penelitian adalah studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Pasia bulan Januari sampai Maret tahun 2023. Subjek penelitian bayi Ny.S usia 0-28 hari. Cara pengumpulan data dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis data yang dilakukan dengan membandingkan antara teori dengan praktik dilapangan dan disajikan dalam bentuk pembahasan.

Hasil penelitian yang dilakukan asuhan segera bayi baru lahir sampai KN 3, telah mengikuti standar pelayanan asuhan kebidanan dimana pada pengkajian data subjektif, assesment, plan dan evaluasi sudah sesuai dengan teori. Data objektif terdapat kesenjangan pada KN 2 yaitu tidak dilakukannya SHK. Pelaksanaan terdapat kesenjangan pada asuhan segera bayi baru lahir yaitu tidak dilakukan penundaan pemotongan tali pusat dan IMD dilakukan selama 30 menit. Pelaksanaan asuhan neonatal KN 1 sampai KN 3 tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Dapat disimpulkan bahwa adanya kesesuaian dan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan pada asuhan bayi baru lahir. Diharapkan petugas kesehatan dapat menerapkan penundaan pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir dan IMD dapat dilakukan 60 menit.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Bayi Baru Lahir**

**Daftar Pustaka : 37 referensi (2012-2022)**

**POLYTECHNIC HEALTH, MINISTRY OF PADANG  
D3 MIDWIFERY PROGRAM IN BUKITTINGGI**

**Final Project Report, June 2023**

**Siti Zahara**

**Neonatal Care For Mrs. S Babies in the Pasia Auxiliary Health Center, Ampek Angkek District, Agam Regency in 2023**

**xii + 82 + 4 Table + 8 Appendices**

**ABSTRACT**

*Newborns are very vulnerable if not taken care early it will increase the risk of infant morbidity and death. Based on data from Indonesia's Health Profile in 2020, the complete KN is 94.5%. The coverage of neonatal visits in Agam Regency in 2020 is 63.35% while the national target is 100%. The purpose of this study was to provide obstetric care for normal newborns based on midwifery care management with SOAP documentation.*

*Research design is a case study. The research was carried out at the Pasia Auxiliary Health Center from January to March 2023. The study subjects were Mrs.S infants aged 0-28 days. How data is collected by observation, interviews, physical examination, and documentation studies. Data analysis is carried out by comparing theory with practice in the field and presented in the form of discussion.*

*The results of research conducted by newborn care to KN 3, have followed the standards of midwifery care services where the subjective data review, assessment, plan and evaluation are in accordance with theory. Objective data shows a gap in KN 2, namely the non-implementation of SHK. There is a gap in newborn care, namely no delay in cutting the umbilical cord and IMD is carried out for 30 minutes. The implementation of neonatal care KN 1 to KN 3 there is no gap between theory and case.*

*It can be concluded that there is a suitability and gap between theory and practice in the field in newborn care. It is expected that health workers can apply a delay in cutting the umbilical cord to newborns and IMD can be done 60 minutes.*

*Keywords : Neonatal Care*

*Bibliography : 37 references (2012-2022)*

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada By.Ny.S di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Pasia di Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam tahun 2023.” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep. MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Fitriana Bachtar, SST. M. Keb dan Ibu Hj. Darmayanti Y, SKM, M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi pada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat selesa



5. Ibu Arneti, SST, M.Keb selaku ketua penguji dan Ibu Siti Khadijah, S.Si.T, M.Biomed selaku penguji 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
6. Penanggung jawab Pustu Pasia Ibu Elfi Susanti, Amd. Keb yang telah memberikan izin dan membantu laporan tugas akhir.
7. Ny”S“ yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
8. Orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam laporan tugas akhir ini masih belum sempurna, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan tugas akhir.

Bukittinggi, Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Teoritis Bayi Baru Lahir Normal .....	7
2.1.1 Defenisi Bayi Baru Lahir .....	7
2.1.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir .....	7
2.1.3 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir .....	12
2.1.4 Masalah Pada Bayi Baru Lahir.....	13
2.1.5 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir .....	15
2.1.6 Upaya Pencegahan Bayi Baru Lahir .....	21
2.1.7 Evidene Based .....	23
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	26
2.3 Kerangka Pikir.....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>38</b>
3.1 Desain Penelitian.....	38
3.2 Waktu dan Tempat .....	38
3.3 Subjek Penelitian.....	38
3.4 Instrument Pengumpulan Data .....	39
3.5 Cara Pengumpulan Data.....	39

3.6 Analisis Data .....	40
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	41
4.2 Tinjauan Kasus .....	42
4.3 Pembahasan.....	57
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>77</b>
5.1 Kesimpulan.....	77
5.2 Saran.....	79

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Segera BBL .....	44
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal KN 1 .....	46
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal KN 2 .....	51
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal KN 3 .....	54

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Kontrak Bimbingan
- Lampiran 2 : Ghancart
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Pernyataan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 5 : Format Pengkajian
- Lampiran 6 : Inform Consent
- Lampiran 7 : SAP
- Lampiran 8 : Lembar Konsul

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram dan tanpa tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya. Bayi baru lahir harus segera diberikan asuhan, asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan oleh bidan secara efektif dan aman pada bayi baru lahir sesuai dengan standar kebidanan, asuhan diberikan dari bayi baru lahir sampai usia 28 hari. Pada masa neonatal terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan diluar rahim, dimana pada masa ini bayi baru lahir rentan terserang berbagai macam penyakit karena bayi baru lahir sensitif akan lingkungan sekitar dan kekebalan tubuh bayi yang masih kurang akan memicu bayi terkena penyakit dan kematian.<sup>1</sup>

Tahun 2020 *United Nations Children's Fund* (UNICEF) mencatat, angka kematian bayi didunia sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup> Angka ini masih jauh dari SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang menargetkan pada tahun 2030 angka kematian bayi menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup>

Data Badan Pusat Statistik Tahun 2020 di Indonesia, tercatat angka kematian bayi di Indonesia tahun 2020 sebanyak 11,7 per 1000 kelahiran.<sup>3</sup> Data Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2019, angka kematian bayi sebanyak 8,7 per 1000 kelahiran. Faktor yang mempengaruhi meningkatnya kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan masyarakat, kurangnya partisipasi keluarga, masyarakat dan lintas program

dalam program kesehatan ibu dan anak, serta kurang optimalnya pelayanan kesehatan.<sup>4</sup>

Berdasarkan Profil Gender dan Anak Kota Bukittinggi tahun 2021, Pada tahun 2020 angka kematian bayi sebesar 3,2 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan angka kematian bayi tahun 2019.<sup>5</sup> Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, Pada tahun 2020 angka kematian bayi (AKB) sebanyak 7,2 per 1.0000 kelahiran hidup. Angka ini sudah mencapai target angka kematian bayi yaitu < 8 per 1.000 kelahiran hidup.<sup>6</sup>

Penyebab kematian bayi antara lain BBLR sebesar 45,8%, Asfiksia sebesar 12,5 %, Prematur sebesar 12,5%, Kelainan congenital sebesar 16,7%, Penyebab lainnya seperti infeksi, *aspirasi meconium*, jantung dan pencernaan sebesar 12,5 %.<sup>7</sup>

Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengendalikan risiko pada bayi yaitu dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pada kunjungan neonatal. Upaya pemerintah untuk mengurangi Angka Kematian Bayi yaitu dengan meningkatkan Pelayanan kesehatan neonatus (KN) diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten minimal 3 kali kunjungan, yaitu pada umur 6-48 jam setelah lahir (KN 1), umur 3-7 hari (KN 2), umur 8-28 hari (KN 3).<sup>7</sup>

Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN 1) di Indonesia pada tahun 2020 menjadi 82,0%. Capaian kunjungan neonatal pada tahun 2021 sebesar 94,5 %. Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 mencatat, Cakupan kunjungan neonatal pertama di Sumatera Barat tahun 2020 sebesar 79,8%.

Angka ini belum mencapai target nasional. Cakupan kunjungan neonatal di Kabupaten Agam tahun 2020 sebesar 63,35%. Berdasarkan Permenkes No.4 Tahun 2019 pasal 4 yaitu capaian kinerja pemerintah daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM kesehatan sebesar 100%.<sup>8</sup>

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Zuraida (2016), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan neonatus di wilayah kerja puskesmas Lubuk Kilangan terhadap 56 responden didapatkan hasil bahwa sebanyak 25 responden melakukan kunjungan neonatal (KN) lengkap atau sebesar 44,6 % dan sebanyak 31 responden dengan kunjungan Neonatal (KN) tidak lengkap atau sebesar 55,4 %, kunjungan neonatal rendah terjadi disebabkan oleh pengetahuan, sikap, kemudian disebabkan karena pelayanan yang dilakukan oleh bidan kurang.<sup>9</sup>

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Fanny Ayudia (2018), berjudul hubungan karakteristik ibu dengan kelengkapan kunjungan neonatus terhadap 47 responden didapatkan hasil bahwa sebanyak 21 responden melakukan kunjungan neonatal (KN) lengkap atau sebesar 44,5 % dan sebanyak 26 responden dengan kunjungan neonatal (KN) tidak lengkap atau sebesar 55,5 %, kunjungan neonatal belum memenuhi target karena tenaga kesehatan kurang optimal dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat.<sup>10</sup>

Peran bidan dalam pelayanan neonatal yaitu memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan neonatal dan memberikan asuhan bermutu tinggi dan komprehensif pada bayi baru lahir sehat selama 1 bulan. Bidan melakukan pelayanan seperti perlindungan termal, perawatan tali pusat, inisia



menyusui dini (IMD), pemberian vitamin K1, pemberian salep mata, pemberian imunisasi HB 0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian identitas diri, dan memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dan memberikan rujukan.<sup>11</sup>

Hasil Studi Pendahuluan di Puskesmas Pembantu Pasia di Kecamatan Ampek Angkek , Kabupaten Agam dan merupakan Puskesmas Pembantu dari Puskesmas Biaro. Didapatkan jumlah bayi dalam 1 tahun belakang sekitar 30 bayi, yang melakukan kunjungan neonatal 1 sebanyak 30 bayi dan yang melakukan kunjungan neonatal lengkap sebanyak 28 bayi, dari data yang didapatkan kunjungan neonatal lengkap masih 93%.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dengan menerapkan dan memberikan asuhan yang optimal dan sesuai dengan standar pelayanan neonatal di Puskesmas Pembantu tentang “ Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Pembantu Pasia Di Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam Tahun 2022.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Pembantu Pasia di Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam Tahun 2023 ?”

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Pasia di Kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam Tahun 2023, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- 1) Melakukan Pengkajian data Subjektif pada bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Pasia tahun 2023.
- 2) Melakukan Pengkajian data Objektif pada bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Pasia tahun 2023.
- 3) Merumuskan Assesment pada bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Pasia tahun 2023.
- 4) Menyusun rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Pasia tahun 2023.
- 5) Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Pasia tahun 2023.
- 6) Mengevaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Pasia tahun 2023.

### **1.4 Manfaat Penulisan**

#### **1.4.1. Penulis**

Studi kasus ini dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan keterampilan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan

pada bayi baru lahir sesuai dengan manajemen asuhan dan standar pelayanan kesehatan neonatal.

#### **1.4.2. Lahan Praktek**

Diharapkan dapat dijadikan bahan referensi bagi lahan praktik untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sesuai dengan standar.

#### **1.4.3. Institusi**

Diharapkan dapat dijadikan bahan referensi perpustakaan sebagai bahan bacaan dan dapat dijadikan sebagai evaluasi mengenai kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

### **1.5 Ruang Lingkup**

Batasan kasus yang diambil adalah asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai usia 28 hari yang akan dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas pembantu pada bulan Januari 2023 yang dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Asuhan diberikan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep Dasar Kasus**

#### **2.1.1. Definisi**

Menurut Cunningham (2012) bayi baru lahir adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan intrauterin menjadi kehidupan diluar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem pada bayi baru lahir.<sup>12</sup> Menurut M. Sholeh Kosim (2007) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia gestasi 37 sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, bayi langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan).<sup>13</sup>

Jadi, bayi baru lahir normal adalah masa kehidupan pertama di luar rahim pada bayi, dimana dihitung dari bayi berusia 0-28 hari dengan usia gestasi 37 sampai 42 minggu, berat badan 2500-4000 gram dan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada penyakit bawaan.

#### **2.1.2. Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir akan mengalami adaptasi dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin* yang disebut periode transisi. Dimana periode ini berlangsung selama 1 bulan setelah bayi lahir. Perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir adalah:

##### **1) Perubahan Sistem Pernafasan**

Sistem pernafasan janin saat dalam kandungan mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir bernafas dengan paru-paru. Sebelum bayi lahir terjadi pematangan

paru-paru sehingga menghasilkan surfaktan dan mempunyai alveolus sebagai pertukaran gas.<sup>13</sup>

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir. Pada pernafasan pertama bayi baru lahir terdapat faktor-faktor yang merangsang pernafasan bayi yaitu:

- (1) *Hipoksia* pada akhir persalinan dan Rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak sehingga pernafasan aktif.
- (2) Tekanan pada rongga dada yang terjadi saat kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis.
- (3) Setelah bayi lahir kadar CO<sub>2</sub> meningkat sehingga merangsang pernafasan.
- (4) Perubahan suhu, dimana suasana hangat dalam uterus berubah menjadi keadaan dingin setelah bayi lahir. Sehingga perubahan suhu yang mendadak ini akan merangsang pernafasan pada bayi

Upaya pernafasan pertama pada bayi baru lahir ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveoli untuk pertama kalinya. Alveoli dapat berfungsi jika surfaktan cukup dan aliran darah ke paru-paru. Surfaktan mulai diproduksi saat usia kehamilan 20 minggu dan semakin bertambah sampai paru-paru matang pada usia kehamilan 30 sampai 34 minggu. Surfaktan berfungsi untuk mengurangi tekanan pada permukaan paru-paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak *collapse*

pada akhir pernafasan. Jika surfaktan tidak ada dapat menyebabkan bayi sulit bernafas.

## 2) Perubahan *sistem kardiovaskular*

Setelah bayi lahir, darah harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh untuk mengantarkan oksigen ke jaringan. Ada perubahan besar yang terjadi dalam sistem sirkulasi yaitu penutupan *foramen ovale atrium* jantung dan penutupan *duktus arteriosus* antara *arteri* paru-paru dan *aorta*.<sup>13</sup>

## 3) Perubahan *termoregulasi* dan *metabolik*

Saat bayi lahir suhu bayi dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih dingin dari lingkungan di uterus. Kehilangan panas yang cepat pada bayi dapat terjadi melalui *konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi*.<sup>13</sup>

### (1) *Konveksi*

Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan *air conditioner* (AC) yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.

### (2) *Evaporasi*

Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus

dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, segera mungkin setelah dilahirkan.

(3) *Radiasi*

Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara *radiasi* ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.

(4) *Konduksi*

Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.<sup>13</sup>

4) *Sistem Gastrointestinal*

Saat bayi belum lahir, jani cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Ketika bayi lahir reflek gumoh dan reflek batuk sudah terbentuk dengan baik. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga menyebabkan bayi baru lahir gumoh. Kapasitas lambung bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas sekitar 30 cc, kapasitas lambung ini akan bertambah sesuai dengan usia bayi. Sehingga perlu mengatus makanan pada bayi.<sup>13</sup>

5) *Sistem Neurologis*

Sistem neurologis pada bayi secara fisiologi belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir akan menunjukkan gerakan yang tidak terkoordinasi. Pada bayi baru lahir terdapat beberapa reflek sebagai indikator penting terhadap perkembangan bayi baru lahir normal:

- (1) *Reflex Moro* dapat dilihat ketika bayi bayi memberikan respon tiba-tiba yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan. Bayi akan mengembangkan tangannya lebar-lebar dan kaki juga mengikuti gerakan serupa.
  - (2) *Reflex Rooting* dapat dilihat ketika jari diletakkan di pipi atau daerah mulut maka bayi akan mencari atau melihat tangan yang diletakkan.
  - (3) *Reflex Sucking* dapat dilihat atau dinilai ketika bayi menghisap saat menyusui.
  - (4) *Reflex Swallowing* dapat dilihat ketika bayi menelan saat diberikan ASI.
  - (5) *Reflex Tonic Neck* dapat dilihat ketika bayi dibaringkan dan kepalanya dimiringkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas yang sisi sama dengan arah kepala akan melakukan gerakan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan dengan arah kepala akan *fleksi*.
  - (6) *Reflex Babinski* dapat dilihat ketika telapak kaki bayi di beri rangsangan dengan benda tumpul maka jari kaki bayi akan mengembang.
  - (7) *Reflex Palmar Graps* dapat dilihat ketika ibu jari diletakkan ditelapak tangan bayi maka bayi akan mengenggam ibu jari.
- 6) Sistem Ginjal

Bayi baru lahir sebagian besar akan berkemil setelah 24 jam pertama setelah kelahiran dan 2 sampai 6 kali sehari berkemih pada 1-



2 hari pertama. Setelah itu bayi akan berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.<sup>13</sup>

#### 7) *Sistem Imunologi*

Kekebalan alami 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. Sehingga menyebabkan bayi mudah terkena berbagai infeksi dan alergi.<sup>13</sup>

#### 8) Adaptasi Hati

Selama periode neonatus, hati akan memproduksi zat esensial untuk pembekuan darah. Hati akan mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, dimana kadar bilirubin yang tidak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kulit *ikterus* atau berwarna kuning.<sup>13</sup>

### **2.1.3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir**

Menurut Wagiyono (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram.<sup>14</sup> Bayi baru lahir normal dan sehat memiliki tanda-tanda diantaranya adalah:

- 1) Berat badan normal antara 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48 cm – 52 cm
- 3) Lingkar kepala 33 sampai 35 cm
- 4) Lingkar dada 30 sampai 38 cm
- 5) Masa kehamilan 37 sampai 42 minggu

- 6) Frekuensi jantung dalam menit pertama sekitar 180 kali permenit, kemudian menurun sampai 120-160 kali permenit.
- 7) Respirasi atau Pernapasan pada menit pertama sekitar 80 kali permenit, kemudian menurun sekitar 40 sampai 60 kali/menit.
- 8) Warna kulit, wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul.
- 9) Kulit terdapat
- 10) Menangis kuat *vernix caseosa*
- 11) Pergerakan anggota badan baik
- 12) Rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah ada
- 13) Memiliki kuku agak panjang
- 14) Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan). Testis sudah menurun (pada laki-laki).
- 15) *Reflex* pada bayi baru lahir sudah aktif
- 16) Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam.
- 17) Anus berlubang

#### **2.1.4. Masalah Pada Bayi Baru Lahir**

##### *1) Sindrom Aspirasi Mekonium*

*Sindrom aspirasi mekonium* terjadi ketika janin menghirup mekonium yang bercampur dengan air ketuban. Mekonium yang terhirup oleh bayi prematur lebih berat karena pada bayi prematur air ketuban sedikit, mekonium yang terhirup lebih kental.

Faktor penyebab terjadinya *aspirasi mekonium* karena bayi mengalami stress selama proses persalinan. Faktor risiko dari *sindrom*

*aspirasi mekonium* adalah kehamilan post matur, gawat janin dan hipoksia intrauterin. Gejala dari *sindrom aspirasi mekonium* adalah terlihat adanya mekonium pada cairan ketuban, kulit bayi tampak kehijauan, bayi tampak lemas.<sup>14</sup>

## 2) *Asifiksia Neonatus*

Asfiksia adalah keadaan bayi tidak bernafas dengan spontan dan bernafas tidak teratur segera setelah lahir. masalah ini berkaitan dengan keadaan ibu, tali pusat atau masalah pada bayi selama atau sesudah persalinan.

Gejala dan tanda asfiksia adalah tidak bernafas atau napas megap-megap, tangisan lemah atau merintih, warna kulit pucat atau biru, tonus otot lemas atau ekstremitas lemah dan denyut jantung lambat.

Faktor yang dapat menyebabkan *asfiksia neonatus* adalah faktor ibu (*preeklampsia, eklampsia*, dan kehamilan lewat waktu), faktor tali pusat, faktor bayi (bayi prematur dan air ketuban bercampur mekonium).

## 3) *Hipotermi*

*Hipotermi* adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal yaitu dibawah 36°C pada pengukuran melalui aksila. Hipotermi merupakan suatu tanda bahaya pada bayi karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang menyebabkan kegagalan pada fungsi jantung, paru dan kematian. Hipotermi dapat terjadi melalui *Evaporasi, konduksi, konveksi*.

Penyebab terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir karena luas permukaan tubuh relatif lebih luas. Lemak sub kutan tipis. Tanda dan gejala hipotermi yang harus diperhatikan antara lainnya: bayi tampak lesu, tubuh bayi terasa dingin, bayi menggigil, suhu turun  $< 36^{\circ}\text{C}$  dan kulit pucat.<sup>14</sup>

#### 4) *Apneu*

*Apneu* adalah berhentinya pernapasan selama 20 detik atau lebih. *Apneu* sering terjadi pada bayi prematur, *apneu* terjadi karena defisiensi surfaktan paru atau imaturitas. Faktor risiko dari *apneu* antara lain adalah *hipoksia*, *pneumonia*, dan gangguan metabolisme pada bayi.<sup>14</sup>

### 2.1.5. Penatalaksanaan

#### 1) Asuhan pada Bayi Baru Lahir

##### (1) Kewaspadaan Umum

Bayi baru lahir rentan akan infeksi yang disebabkan oleh paparan atau terkontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung dan setelah lahir. Beberapa mikroorganisme dapat ditularkan melalui percikan darah dan cairan tubuh. Petugas kesehatan atau tenaga medis harus melakukan tindakan pencegahan infeksi saat melakukan pertolongan persalinan.<sup>15</sup>

##### (2) Penilaian Awal

Penilaian awal perlu dilakukan untuk menenukan apakah bayi baru lahir dalam keadaan normal. Jika bayi pada saat

penilaian kondisi bayi kurang sehat maka tenaga kesehatan akan melakukan pertolongan pertama untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Penilaian yang dilakukan pada bayi baru lahir meliputi sebelum bayi lahir maka dinilai apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih. Setelah bayi lahir maka dinilai apakah bayi menangis kuat, bernapas spontan, dan tonus otot bergerak aktif.<sup>15</sup>

### (3) Pencegahan Kehilangan Panas

Kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat dicegah dengan melakukan beberapa cara yaitu Ruang bersalin yang hangat, Meringkaskan seluruh tubuh bayi tanpa membersihkan verniks pada bayi. Verniks dapat membatu tubuh bayi agar tetap hangat, Melakukan *skin to skin* antara ibu dan bayi, Menggunakan pakaian yang hangat (baju, topi dan selimut), Rawat gabung antara ibu dan bayi, Tidak memandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam setelah bayi dilahirkan.<sup>15</sup>

### (4) Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan dengan menjepit tali pusat dengan klem pertama berjarak 3 cm dari pangkal pusat dan dari tempat jepitan pertama dorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit dengan klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama. Pegang tali pusat diantara kedua klem lalu lakukan pemotongan. Kemudian letakkan bayi secara tengkurap pada dada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).<sup>15</sup>

(5) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini dilakukan dengan cara, pertama melakukan penilaian awal dan mengeringkan tubuh bayi, kedua melakukan *skin to skin* antara ibu dan bayi minimal selama 1 jam, ketiga membiarkan bayi mencari puting ibu dan mulai menyusui.<sup>15</sup>

(6) Pencegahan Pendarahan

Sistem pembekuan darah pada bayi belum sempurna, maka bayi berisiko mengalami pendarahan pada pasca imunisasi ataupun *intrakranial*. Pendarahan tersebut dapat dicegah dengan memberikan suntikan vit K sebanyak 1 mg dosis tunggal secara *intramuskular* di *antero lateral* paha kiri.<sup>15</sup>

(7) Pencegahan Infeksi Mata

Pencegahan infeksi mata dapat dilakukan dengan memberikan salep atau tetes mata segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui.<sup>15</sup>

(8) Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi hepatitis B (HB 0) diberikan pada bayi usia 0-7 hari. Imunisasi Hepatitis B diberikan untuk mencegah bayi terinfeksi hepatitis B. Penularan hepatitis B dapat terjadi secara vertikal (melalui ibu pada waktu persalinan) dan secara horizontal (melalui orang lain).<sup>15</sup>

#### (9) Pemberian Identitas

Pemberian identitas pada bayi harus dilakukan agar bayi tidak tertukar. Pemberian identitas dapat diberikan dengan menggunakan tanda pengenal seperti gelang dan cap telapak kaki dan tangan pada rekam medis kelahiran.<sup>15</sup>

#### (10) Anamnesa dan Pemeriksaan Fisik

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik pada bayi terlebih dahulu melakukan anamnesa. Anamnesa dilakukan dengan Menanyakan kepada keluarga apa keluhan yang dirasakan Pemeriksaan pada bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi bayi, penyakit yang diderita ibu yang mungkin akan berdampak pada bayi. Kemudian menanyakan cara, waktu, dan tempat bersalin,, keadaan bayi saat lahir, warna air ketuban, riwayat buang air kecil bayi dan frekuensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap bayi.

Pemeriksaan fisik pada bayi meliputi pengukuran antropometri dan pemeriksaan dari ujung kepala sampai kaki pada bayi atau (*head to toe*) pada bayi.

#### (11) Pemulangan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan paling lambat 24 jam setelah melahirkan apabila selama pengawasan atau pemantauan tidak terdapat kelainan. Sedangkan pada bayi yang lahir dirumah bayi dianggap

dipulangkan saat petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan.<sup>15</sup>

## 2) Asuhan Bayi Baru Lahir

### (1) Kunjungan Neonatus Pertama (6 jam – 2 hari)

Pada kunjungan neonatal pertama dilakukan asuhan yaitu Melakukan pengukuran berat badan, panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, perlindungan termal, memandikan bayi, perawatan tali pusat, memastikan pemberian ASI eksklusif, memastikan bayi baru lahir sudah diberikan vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb 0, pengeluaran buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB), pemeriksaan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, KIE (Komunikasi, informasi, dan edukasi) pemberian ASI eksklusif, menjadwalkan kunjungan ulang.<sup>14</sup>

### (2) Kunjungan Neonatus kedua (3 – 7 hari)

Asuhan yang dilakukan pada KN 2 adalah mengevaluasi kunjungan bayi baru lahir pertama, melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik, pemberian ASI eksklusif, melakukan perawatan tali pusat, personal hygiene, perlindungan termal, pencegahan infeksi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, menjadwalkan kunjungan ulang.<sup>14</sup>

Pada kunjungan ini juga dilakukan SHK (*Skrining Hipotiroid Kongenital*), SHK, adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak



berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium.

Bayi HK yang baru lahir dari ibu bukan penderita kekurangan iodium, tidak menunjukkan gejala yang khas sehingga sering tidak terdiagnosis. Hal ini terjadi karena bayi masih dilindungi hormon tiroid ibu melalui plasenta.

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. SHK bukan hanya melakukan tes laboratorium tetapi merupakan suatu sistem dengan mengintegrasikan proses / prosedur maupun individu yang terlibat yaitu manajemen puskesmas/rumah sakit, penanggung jawab program, petugas kesehatan, orangtua, masyarakat, pemerintah, dan pemerintah daerah. Sistem ini mencakup komponen Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), pengambilan dan pemeriksaan spesimen, tindak lanjut hasil skrining, diagnosis, tatalaksana, pemantauan kasus, pengorganisasian, dan monitoring- evaluasi program.

Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Oleh karenanya perlu kerjasama dengan dokter spesialis anak (Sp.A), dokter spesialis kandungan dan kebidanan/obgyn (Sp.OG), dokter umum, perawat dan bidan yang menolong persalinan untuk melakukan pengambilan spesimen darah bayi yang baru dilahirkan pada hari

ketiga. Ini berarti ibu dapat dipulangkan setelah 48 jam pasca melahirkan (perlu koordinasi dengan penolong persalinan). Namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24–48 jam.

Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (false positive). Jika bayi sudah dipulangkan sebelum 24 jam, maka spesimen perlu diambil pada kunjungan neonatal berikutnya melalui kunjungan rumah atau pasien diminta datang ke fasyankes.<sup>36</sup>

### (3) Kunjungan Neonatus ketiga (8-28 hari)

Asuhan yang dilakukan pada KN 3 adalah mengevaluasi kunjungan bayi baru lahir kedua, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, mengevaluasi kondisi tali pusat (sudah kering atau belum), pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, Melihat tanda infeksi, KIE tentang Imunisasi BCG dan imunisasi selanjutnya.<sup>14</sup>

#### **2.1.6. Upaya Pencegahan**

Upaya pencegahan telah berhasil mengurangi risiko infeksi pada bayi baru lahir. Pencegahan yang dilakukan antara lain adalah imunisasi maternal (*tetanus, rubella, varisela, hepatitis B*), pengobatan antenatal terhadap sifilis maternal, gonorrhoe, penggunaan profilaksis obat tetes mata pasca lahir untuk mencegah konjungtivitis karena klamidia, gonorrhoe, dan jamur.

Dalam pemberian asuhan primer pada bayi baru lahir, bidan harus melakukan beberapa pendidikan kesehatan melalui komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), serta konseling. Bidan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan bayi baru lahir antara lain:

1) Rawat gabung (*Rooming-in dan bedding-in*)

Membiarkan ibu dan bayi bersama terus menerus. Pada *rooming-in* bayi berada diruangan yang sama dengan ibu tapi tidur didalam box bayi, sedangkan *bedding-in* merupakan bayi berada di tempat tidur yang sama dengan ibu. Upaya dari rawat gabung bertujuan untuk meningkatkan *bonding attachment*, meningkatkan produksi asi dan menyusui pada bayi.<sup>14</sup>

2) Memandikan Bayi

Bayi baru lahir baik dimandikan setelah 6 jam kelahiran. Manfaat dari menunda memandikan bayi baru lahir antara lain untuk mencegah hipotermi pada bayi karena bayi baru lahir sangat sensitif terhadap perubahan suhu. Bayi harus tetap dijaga kebersihannya dan harus memperhatikan sabun yang digunakan.<sup>14</sup>

3) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar adalah dengan tidak memberikan tali pusat minyak telon, bedak, dan lain-lain. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering, bersih dan terbuka, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri. Jika ujung tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan segera keringkan dengan menggunakan kain

bersih. Selalu memperhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan sekitar tali pusat, tanpak nanah dan berbau. Jika terdapat tanda-tanda infeksi, minta ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.<sup>14</sup>

#### 4) ASI Eksklusif

Pemberian ASI selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun kepada bayi baik itu air putih, biskuit atau makanan lainnya. Setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan boleh diberikan makanan pendamping selama 2 tahun. ASI Eksklusif sangat bermanfaat bagi bayi yaitu untuk proses perkembangan otak dan fisik anak.<sup>14</sup>

#### 5) Perawatan Telinga

Perawatan telinga pada bayi baru lahir harus dibersihkan setiap kali sehabis mandi dan jangan membiasakan memasukkan minyak kedalam telinga bayi karena dapat menambah kotoran dalam telinga.<sup>14</sup>

### 2.1.7 Evidence Based

Asuhan kebidan pada bayi baru lahir kita dapat melakukan tindakan berdasarkan evidence based sebagai berikut:

#### 1) *Baby Friendly*

*Baby friendly* atau dikenal dengan *Baby Friendly Initiative* (inisiasi sayang bayi) adalah suatu prakarsa internasional yang didirikan oleh WHO/UNICEF pada tahun 1991 untuk mempromosikan, melindungi dan mendukung inisiasi dan kelanjutan menyusui. Program ini mendorong rumah sakit dan fasilitas bersalin yang menawarkan tingkat optimal perawatan untuk ibu dan bayi.<sup>16</sup>

Dalam rangka mencapai program *Baby Friendly Initiative*, semua provider rumah sakit dan fasilitas bersalin harus berpedoman pada sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui sebagai berikut:

- (1) Sarana Pelayanan Kesehatan mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PPASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- (2) Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- (3) Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi baru lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
- (4) Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan yang dilakukan di ruang bersalin (inisiasi menyusui). Apabila ibu yang mendapat operasi *caesar*, maka bayi disusui 3 menit setelah ibu sadar.
- (5) Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi karena indikasi medis
- (6) Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- (7) Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.

- (8) Membantu ibu menyusui semua bayi, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
  - (9) Tidak memberikan dot atau kompeng kepada bayi yang diberi ASI.
  - (10) Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit, rumah bersalin atau sarana pelayanan kesehatan<sup>16</sup>
- 2) Inisiasi Menyusui Dini

Protokol *evidence based* yang baru telah diperbarui oleh WHO dan UNICEF tentang asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama menyatakan bahwa “Bayi harus mendapat kontak kulit ke kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam, bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusui dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui serta memberikan bantuan jika diperlukan, menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir sampai dengan inisiasi menyusui selesai dilakukan”.

Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan *the best crawl* atau merangkak mencari payudara. Pada jam pertama, bayi berhasil menemukan payudara ibunya. Inilah awal hubungan menyusui antara bayi dan ibunya, yang akhirnya berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi.<sup>16</sup>

### 3) Kontak Kulit Ke Kulit (*skin to skin*)

Kehangatan tubuh ibu menjamin bayi untuk tidak perlu menyia-nyiakkan energinya yang berharga guna mempertahankan suhu tubuh. *Skin to skin* terdapat efek positif terhadap proses menyusui pada masa satu hingga tiga bulan pascakelahiran yang secara statistik amat bermakna.<sup>16</sup>

### 4) Perawatan Tali Pusat

Dalam Asuhan Persalihan Normal, setelah tali pusat dipotong lalu tali pusat diikat dengan pengikat steril (*baby cord clem*) atau benang DTT. Perawatannya dilakukan dengan cara :

- (1) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan apapun / bahan lain ke puntung tali pusat.
- (2) Berikan nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi yaitu Lipat popok di bawah puntung tali pusat dan jika puntung tali pusat kotor bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih. Jelaskan pada ibu dan keluarga bahwa harus ke petugas atau fasilitas kesehatan, jika pusat berdarah, menjadi merah, bernanah dan/atau berbau<sup>16</sup>

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **2.2.1 Langkah 1 (Pengkajian data dasar)**

Melakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data pada pasien dengan cara wawancara dan melakukan pemeriksaan fisik.<sup>17</sup>

Pengkajian data dasar pada bayi baru lahir:

## 1) Data Subjektif

Data subjektif didapatkan dengan melakukan wawancara pada orang tua klien. Data tersebut meliputi:

Data Subjektif Pada Asuhan Segera Bayi Baru Lahir:

- (1) Apakah kehamilan cukup bulan atau tidak?
- (2) Apakah air ketuban jernih atau bercampur mekonium ?

Data Subjektif Pada Kunjungan Neonatal 1 (6 jam – 2 hari):

### (1) Biodata bayi

Pengambilan biodata bayi bertujuan untuk mengenal dan menghindari kekeliruan pada bayi. Data yang diambil yaitu nama bayi, tanggal lahir, dan jenis kelamin.

### (2) Biodata Ibu

Data yang diambil atau ditanyakan kepada ibu pasien yaitu nama, usia, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.

### (3) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan yang harus diperhatikan yaitu penyakit jantung, diabetes, penyakit ginjal, hipertensi dan penyakit kelamin. Riwayat ini penting ditanyakan karena berpengaruh pada kehamilan, persalinan dan pada neonatus.

### (4) Riwayat kehamilan, persalinan, neonatus

Riwayat kehamilan ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu selama kehamilan mengalami komplikasi atau tidak dan mengetahui kunjungan kehamilan ibu sesuai standar atau tidak.



Riwayat persalinan ditanyakan untuk mengetahui cara persalinan ibu dengan spontan atau tidak dan mengetahui penolong persalinan.

Riwayat neonatal ditanyakan untuk mengetahui apakah bayi setelah lahir langsung menangis atau tidak, gerak tonus bati aktif atau tidak, warna kulit bayi kemerahan atau tidak.

(5) Pola kehidupan sehari-hari

Pola kehidupan sehari-hari pada bayi yang ditanyakan kepada ibu meliputi nutrisi, bayi baru lahir akan merasakan lapar 2-4 jam. Saat bayi masih tertidur diwaktu tersebut maka bangunkan bayi untuk diberikan ASI. Setelah bayi diberikan ASI sendawakan bayi. Kemudian, eliminasi ditanyakan untuk mengetahui bayi sudah BAB <24 jam setelah bayi dilahirkan dan untuk mengetahui bayi sudah BAK setelah bayi dilahirkan.<sup>18</sup>

Data Subjektif Pada Kunjungan Neonatal 2 (3 hari – 7 hari):

(1) Riwayat Laktasi

Menanyakan kepada ibu apakah bayi kuat menyusui, lama menyusui, berapa kali bayi menyusui dalam sehari, dan menanyakan apakah ada masalah dalam menyusui bayi.

(2) Riwayat Eliminasi

Menanyakan apakah bayi sudah BAB dan BAK, warna dan konsistensi pada BAB dan BAK.<sup>18</sup>

Data Subjektif Pada Kunjungan Neonatal 3 (8 hari – 28 hari): data subjektif yang akan ditanyakan pada KN 3 sama dengan data pada KN 2 yaitu riwayat laktasi dan riwayat eliminasi.<sup>18</sup>

## 2) Data Objektif

Data objektif didapatkan dengan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung pada bayi yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik bayi dari kepala sampai kaki.<sup>16</sup>

Data Objektif Pada Asuhan Segera Bayi Baru Lahir (0-6 jam):

- (1) Bayi baru lahir menangis kuat atau tidak
- (2) Nafas spontan atau tidak
- (3) Tonus otot bergerak aktif atau tidak
- (4) Warna kulit merah muda atau tidak.

Data Objektif Pada Kunjungan Neonatus 1 (6 jam – 2 hari):

- (1) Pemeriksaan secara umum dilakukan secara inspeksi diantaranya warna kulit, bibir, gerakan tonus otot, dan proporsi badan.
- (2) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital berupa frekuensi napas, denyut jantung dan suhu.
- (3) Pemeriksaan pada kepala yaitu ubun-ubun, penonjolan /cekungan pada kepala, trauma lahir dan mengukur lingkaran kepala.

- (4) Pemeriksaan pada telinga yaitu memeriksa hubungan letak telinga dengan mata dan kepala, perkembangan tulang rawan pada telinga dan memeriksa gangguan pendengaran .
- (5) Pemeriksaan pada mata yaitu memeriksa jumlah mata, posisi mata, tanda-tanda infeksi pada mata, trauma pada mata, dan memeriksa reflek mata.
- (6) Pemeriksaan pada mulut dan hidung yaitu memeriksa sekret , trauma jalan lahir, menilai *reflek rooting*, *sucking*, dan *swallowing*, memeriksa pernafasan pada bayi.
- (7) Pemeriksaan pada leher yaitu memeriksa pembengkakan, trauma lahir, dan menilai *reflek tonik neck*.
- (8) Pemeriksaan pada dada yaitu memeriksa klavikula , memeriksa mammae , dan mengukur lingkaran dada.
- (9) Pemeriksaan pada bahu, lengan dan tangan yaitu memeriksa gerakan tonus otot bayi, kelengkapan jari, menilai *reflex morrow* dan *reflex palmar graps*.
- (10) Pemeriksaan pada perut dilakukan dengan cara palpasi untuk memeriksa penonjolan, pendarahan sekitar tali pusat, dan mengukur lingkaran perut.
- (11) Pemeriksaan genitalia yaitu pada laki-laki memeriksa testis berada dalam skrotum, penis berlobang atau tidak, memeriksa letak lubang diujung penis dan pada perempuan melihat apakah labia mayora menutupi labia minora.
- (12) Pemeriksaan pada panggul yaitu menilai kelainan pada panggul.

(13) Pemeriksaan tungkai dan kaki yaitu memeriksa kesimetrisan, oedeme, pergerakan tonus otot, kelengkapan jari, menilai *reflex babinski, reflex plantar, dan reflex magnet*.

(14) Pemeriksaan pada punggung dan anus yaitu memeriksa apakah terdapat tonjolan atau cekungan pada punggung dan menilai *reflex galant*, memeriksa apakah anus berlubang atau tidak.

(15) Pemeriksaan pada kulit yaitu memeriksa apakah terjadi pembengkakan, terdapat verniks atau tidak, terdapat bercak hitam atau tidak, warna kulit dan tanda lahir.<sup>18</sup>

Data Objektif Pada Asuhan Kunjungan Neonatus 2 (3 – 7 hari):

(1) Pemeriksaan umum, pemeriksaan denyut nadi, pernapasan, suhu, warna kulit dan tonus otot.

(2) Pemeriksaan antropometri meliputi panjang badan dan berat badan

(3) Pemeriksaan khusus meliputi: pemeriksaan abdomen apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat, melihat apakah tali pusat sudah kering atau belum.<sup>18</sup>

Data Objektif Pada Asuhan Kunjungan Neonatus 3 (8 – 28 hari):

(1) Pemeriksaan umum, pemeriksaan denyut nadi, pernapasan, suhu, warna kulit dan tonus otot.

(2) Pemeriksaan Antropometri meliputi panjang badan dan berat badan

(3) Pemeriksaan khusus meliputi : pemeriksaan *head to toe* dan pemeriksaan tali pusat apakah tali pusat sudah lepas.<sup>18</sup>

### 2.2.2 Langkah 2 (Interpretasi data dasar)

Menginterpretasikan data dasar yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan yang didapatkan pada bayi baru lahir. Interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan pada bayi baru lahir, masalah kebidanan yang didapatkan pada bayi baru lahir, dan kebutuhan yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir yang didapatkan dari data subjektif dan objektif pada bayi baru lahir.<sup>17</sup>

#### 1) Diagnosa Kebidanan

- (1) Pada Bayi Baru Lahir 0-6 jam : Bayi Baru Lahir (0-6 jam) normal.
- (2) Kunjungan 1 : Bayi Baru Lahir (6 jam – 2 hari) normal.
- (3) Kunjungan 2 : Bayi Baru Lahir (3 – 7 hari) normal.
- (4) Kunjungan 3 : Bayi Baru Lahir (8 – 28 hari) normal.

#### 2) Masalah Kebidanan : Tidak ada

#### 3) Kebutuhan

##### (1) Segera Bayi Baru Lahir

Kebutuhannya antara lain perlindungan termal, pemotongan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vit k, dan salep mata.<sup>18</sup>

##### (2) Kunjungan 1

Kebutuhannya antara lain informed consent, informasi hasil pemeriksaan, perlindungan termal, memandikan bayi, pemeriksaan fisik, imunisasi HB 0, penkes tentang perawatan tali pusat, penkes tentang tanda-tanda bahaya BBL, dan Penkes tentang cara menyusui yang benar, dan jadwalkan kunjungan ulang.<sup>18</sup>

(3) Kunjungan 2

Kebutuhannya antara lain *informed consent*, informasi hasil pemeriksaan, pemeriksaan fisik, penkes tentang personal hygiene, penkes tentang ASI eksklusif, jadwalkan kunjungan ulang.<sup>18</sup>

(4) Kunjungan 3

Kebutuhannya antara lain *informed consent*, informasi hasil pemeriksaan, pemeriksaan fisik, penkes tentang personal hygiene dan penkes tentang imunisasi.<sup>18</sup>

### **2.2.3 Langkah 3 (Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial)**

Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial didapatkan berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. Dalam hal ini seorang bidan mengambil langkah antisipasi dan melakukan tindakan kewaspadaan. Pada bayi baru lahir normal tidak ditemukan diagnosa dan masalah potensial.<sup>17</sup>

### **2.2.4 Langkah 4 (Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan)**

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh tenaga kesehatan untuk dikonsultasi atau melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Pada bayi baru lahir normal tidak terdapat masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.<sup>17</sup>

### **2.2.5 Langkah 5 (Perencanaan)**

Merencanakan asuhan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari diagnosa atau

masalah yang telah diidentifikasi. Merencanakan asuhan kepada bayi baru lahir sesuai dengan kebutuhan pada bayi baru lahir.<sup>17</sup>

1) Segera Bayi Baru Lahir

Perencanaan asuhannya antara lain lakukan perlindungan termal, lakukan pemotongan tali pusat, lakukan inisiasi menyusui dini, lakukan injeksi vit k, dan beri salep mata.<sup>18</sup>

2) Kunjungan Ulang 1 (6 jam – 2 hari)

Perencanaan asuhannya antara lain lakukan *informed consent*, beri informasi hasil pemeriksaan, beri perlindungan termal, memandikan bayi, lakukan pemeriksaan fisik, beri imunisasi HB 0, beri penkes tentang perawatan tali pusat, beri penkes tentang tanda-tanda bahaya BBL, beri penkes tentang cara menyusui yang benar, dan jadwalkan kunjungan ulang.<sup>18</sup>

3) Kunjungan Ulang 2 (3 – 7 hari)

Perencanaan asuhannya antara lain lakukan *informed consent*, beri informasi hasil pemeriksaan, lakukan pemeriksaan fisik, beri penkes tentang personal hygien, beri penkes tentang ASI eksklusif, dan jadwalkan kunjungan ulang.<sup>18</sup>

4) Kunjungan Ulang 3 (8 – 28 hari)

Perencanaan asuhannya antara lain lakukan *informed consent*, beri informasi hasil pemeriksaan, lakukan pemeriksaan fisik, beri penkes tentang *personal hygiene* dan beri penkes tentang imunisasi.<sup>18</sup>

### 2.2.6 Langkah 6 (Pelaksanaan)

Langkah keenam ini merupakan pelaksanaan asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima. Pelaksanaan dilakukan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dapat dilakukan oleh pasien atau tenaga kesehatan lainnya.<sup>17</sup>

#### 1) Segera Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan asuhannya antara lain melakukan perlindungan termal, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini, melakukan injeksi vit k, dan memberikan salep mata.<sup>18</sup>

#### 2) Kunjungan Ulang 1 (6 jam – 2 hari)

Pelaksanaan asuhannya antara lain melakukan informed consent kepada keluarga atas tindakan yang akan dilakukan, memberikan informasi hasil pemeriksaan, memberikan perlindungan termal, memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan imunisasi HB 0, memberikan penkes tentang perawatan tali pusat, memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya BBL, memberikan Penkes tentang cara menyusui yang benar, dan menjadwalkan kunjungan ulang.<sup>18</sup>

#### 3) Kunjungan Ulang 2 (3 – 7 hari)

Pelaksanaan asuhannya antara lain melakukan *informed consent*, memberikan informasi hasil pemeriksaan, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan penkes tentang *personal hygien*, memberikan penkes tentang ASI eksklusif, dan menjadwalkan kunjungan ulang.<sup>18</sup>



#### 4) Kunjungan Ulang 3 (8 – 28 hari)

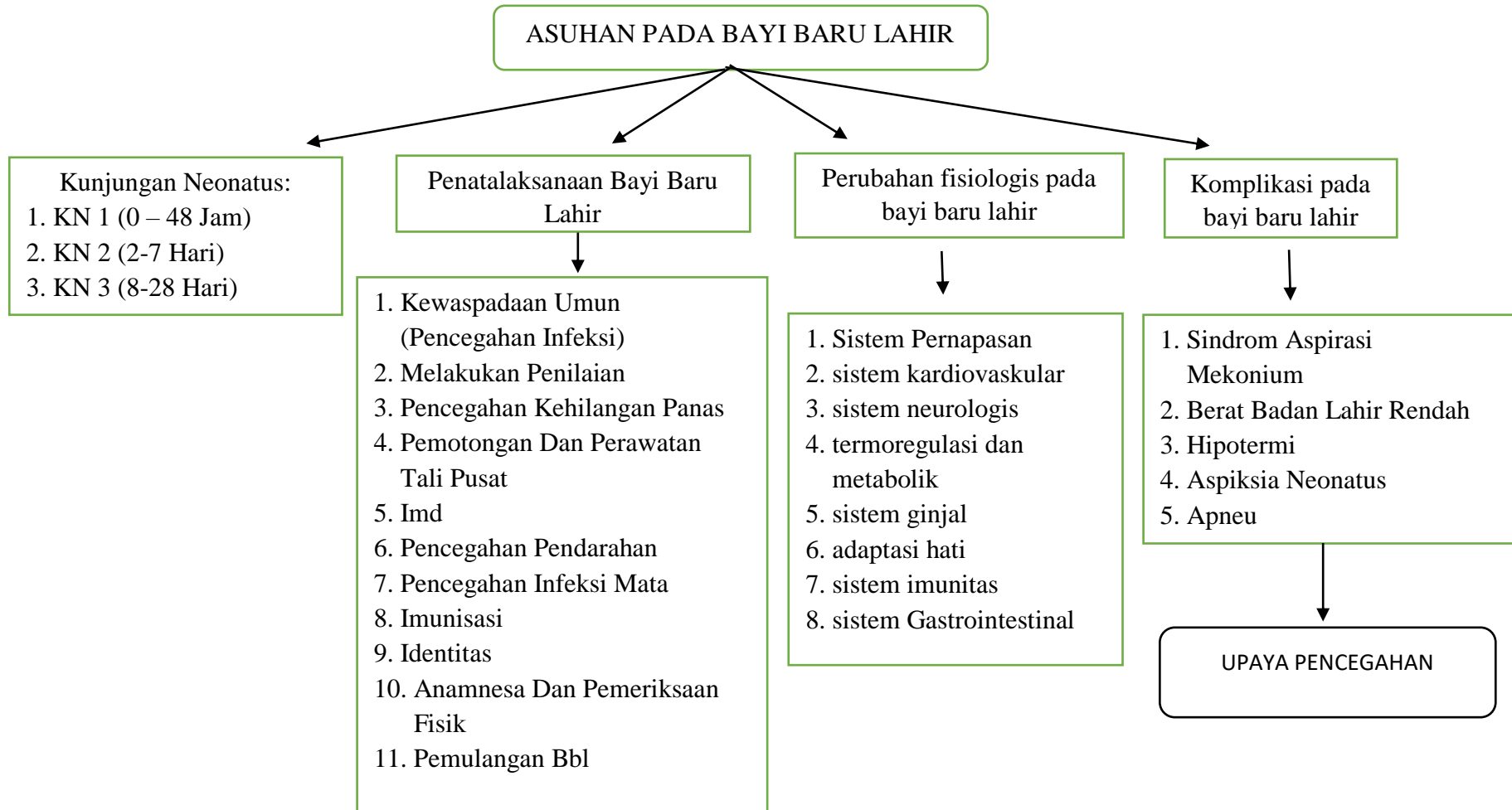
Pelaksanaan asuhannya antara lain melakukan *informed consent*, memberikan informasi hasil pemeriksaan, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan penkes tentang *personal hygiene* dan memberikan penkes tentang imunisasi.<sup>18</sup>

#### **2.2.7 Langkah VII (Evaluasi)**

Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Evaluasi dilakukan segera setelah melakukan atau melaksanakan asuhan kepada pasien dan melakukan pencatatan terhadap evaluasi yang disampaikan. Pada asuhan bayi baru lahir normal dilakukan evaluasi sesuai dengan asuhan yang telah dilaksanakan.<sup>17</sup>

## 2.3 Kerangka Pikir

Bagan 2.1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir



## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1. Desain Penelitian**

Metode penelitian deskriptif dengan desain *case study* (studi atau penelusuran kasus). Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Desain penelitian *case study* merupakan studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Pada penelitian ini yang menjadi unit tunggal yaitu bayi baru lahir normal di puskesmas pembantu pasia.

### **3.2. Waktu Dan Tempat**

#### **3.2.1. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini dilaksanakan mulai dari bulan Januari sampai Maret tahun 2023.

#### **3.2.2. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Pasia kecamatan Ampek Angkek, Kabupaten Agam tahun 2023.

### **3.3. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah bayi Ny.S yang dilakukan selama bayi mendapatkan perawatan Puskesmas Pembantu P dengan pemantauan serta asuhan yang diberikan secara langsung kepada pasien yang dijadikan subjek penelitian.

### **3.4. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Adapun instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

#### **3.4.1. Format pengkajian**

Format pengkajian berisi tentang data subjektif dan data objektif yang akan dilakukan kepada pasien.

#### **3.4.2. Alat pemeriksaan**

Alat pemeriksaan yang digunakan antara lain stetoskop, timbangan berat badan, pita centimeter, dan jam tangan.

### **3.5. Cara Pengumpulan Data**

#### **3.5.1. Wawancara**

Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara atau tanya jawab langsung kepada orang tua atau keluarga pasien mengenai kondisi dan mengkaji keluhan-keluhan yang terjadi.

#### **3.5.2. Pemeriksaan fisik**

Pengumpulan data dengan cara ini dilakukan secara langsung dengan pasien dari kepala sampai kaki. Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

#### **3.5.3. Studi dokumentasi**

Penelitian mempelajari catatan-catatan resmi atau rekam medik pasien seperti buku KIA serta menggunakan buku literatur untuk

memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

### **3.6. Analisis Data (Kualitatif)**

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang di peroleh dari hasil wawancara, hasil pemeriksaan fisik, dan catatan lapangan. Analisis data dimulai dari pengkajian data subjektif dan objektif , menegakkan diagnosa, merencanakan asuhan sesuai dengan kebutuhan, melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai kebutuhan, kemudian melakukan evaluasi. Analisis ini dilakukan sesuai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney melalui pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Prinsip pokok teknik analisis data kualitatif adalah mengolah data, menganalisa data yang terkumpul menjadi data yang sistematis, teratur, terstruktur, dan mempunyai makna.