



**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
NORMAL NY.U DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN  
RAHMAYETTI S.Tr Keb TIKU SELATAN  
KECAMATAN TANJUNG MUTIARA  
KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan  
D3 Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes Padang

**SUCI AZHANI**  
214210421

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

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir “ Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Ny.U Di Praktik Mandiri Bidan Rahmayetti S.Tr Keb Tiku Selatan Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam Tahun 2024”

Disusun oleh

NAMA : Suci Azhani

NIM : 214210421

telah disetujui oleh pembimbing pada :  
Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

**Yosi Sefrina, S.ST,M.Keb**  
NIP. 198201172002122001

**Lili Dariani, SKM, M.Kes**  
NIP. 196602121986032002

Bukittinggi, Juni 2024  
Ketua Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi

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

## **HALAMAN PENGESAHAN**

### **TUGAS AKHIR**

“Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Ny.U Di Praktik Mandiri Bidan Rahmayetti S.Tr Keb Tikus Selatan Kecamatan Tanjung Mutiara Kabupaten Agam Tahun 2024”

Disusun Oleh

Suci Azhani

NIM. 214210421

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada, 14 Juni 2024

### **SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

Arneti, S.ST. M.Keb

NIP. 198303052003122001

(.....)

Anggota,

Fitrina Bachtar, S.ST. M.Keb

NIP. 198008112002122002

(.....)

Anggota,

Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb

NIP. 19820112002122001

(.....)

Anggota,

Lili Dariani, SKM, M.Kes

NIP. 196602121986032002

(.....)

Bukittinggi, Juni 2024  
Ketua Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi

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

NIP. 19670915 199003 2 001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Suci Azhani

NIM : 214210421

Tempat, Tanggal Lahir : Pulai Gadut, 18 September 2001

Agama : Islam

Alamat : Pulai Gadut, Jorong PSB, Tilatang Kamang,  
Kabupaten Agam

Nama Orang Tua

Ayah : Tiar Erman

Ibu : Juniarti

### Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 13 Gadut
2. SMP Negeri 3 Bukittinggi
3. SMA Negeri 5 Bukittinggi
4. D3 Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes Padang

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

**Nama : Suci Azhani**

**NIM : 214210421**

**Tanda Tangan : .....**

**Tanggal : 11 Juni 2024**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat melaksanakan pembuatan laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Rahmayetti S.Tr.Keb Nagari Tiku Selatan Kecamatan Tanjung Mutiara, Kabupaten Agam Tahun 2024"

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

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis telah mendapatkan 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 Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.S.iT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Lili Dariani, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
6. Ibu Arneti, S.ST. M.Keb selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.

7. Ibu Fitriana Bachtar, S.ST. M.Keb selaku anggota penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
8. Ibu Rahmayetti, S.Tr.Keb selaku pimpinan praktik mandiri bidan yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
9. Ny.U yang telah bersedia menjadi subjek dalam penelitian tugas akhir ini.
10. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir.

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

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                                        | Halaman |
|------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b>                                                   |         |
| <b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....                                    | ii      |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....,,.....                                 | iii     |
| <b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....                                      | iv      |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....                           | v       |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                                            | vi      |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                                                | viii    |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                                              | x       |
| <b>DAFTAR BAGAN</b> .....                                              | xi      |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                                           | xii     |
| <b>ABSTRAK</b> .....                                                   | xiii    |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                                  | xv      |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....                                         | 1       |
| 1.1 Latar Belakang.....                                                | 1       |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                              | 5       |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....                                             | 5       |
| 1.4 Manfaat penulisan .....                                            | 6       |
| 1.5 Ruang Lingkup .....                                                | 6       |
| <br><b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                               | <br>7   |
| 2.1 Bayi Baru Lahir Normal .....                                       | 7       |
| 2.1.1 Definisi.....                                                    | 7       |
| 2.1.2 Jumlah bayi baru lahir .....                                     | 7       |
| 2.1.3 Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir .....                  | 8       |
| 2.1.4 Tanda Bayi Baru Lahir Normal .....                               | 15      |
| 2.1.5 Kebutuhan Bayi baru lahir normal .....                           | 16      |
| 2.1.6 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir Normal .....                   | 18      |
| 2.1.7 Masalah Yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir .....            | 22      |
| 2.1.8 Penatalaksanaan.....                                             | 25      |
| 2.1.9 Upaya Pencegahan .....                                           | 35      |
| 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....                                 | 37      |
| 2.2.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir .....                              | 37      |
| 2.2.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir (Kunjungan Neonatal 1 6-48 jam)..... | 39      |
| 2.2.3 Kunjungan neonatus 2 (3-7 hari).....                             | 44      |



|                                                  |           |
|--------------------------------------------------|-----------|
| 2.2.4 Kunjungan neonatus 3 (8-28 hari).....      | 46        |
| 2.3 Kerangka Pikir.....                          | 50        |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>           | <b>51</b> |
| 3.1 Desain Penelitian.....                       | 51        |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....            | 51        |
| 3.3 Subjek Penelitian.....                       | 51        |
| 3.4 Instrumen Pengumpulan Data .....             | 51        |
| 3.5 Cara Pengumpulan Data .....                  | 52        |
| 3.6 Analisa Data .....                           | 53        |
| <b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b> | <b>54</b> |
| 4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....              | 54        |
| 4.2 Tinjauan kasus.....                          | 55        |
| 4.2.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal.....  | 55        |
| 4.2.2 Kunjungan Neonatal (KN 1 6 Jam).....       | 57        |
| 4.2.3 Kunjungan Neonatal II.....                 | 65        |
| 4.2.4 Kunjungan Neonatal III.....                | 67        |
| 4.3 Pembahasan.....                              | 69        |
| <b>BAB V PENUTUP.....</b>                        | <b>85</b> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                       | <b>87</b> |
| <b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>                         |           |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                         | Halaman |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Tabel 2.1 Perubahan Sirkulasi Janin Ketika Lahir.....                                   | 10      |
| Tabel 2.2 Reflek Pada Bayi Baru Lahir.....                                              | 12      |
| Tabel 4.1 pelaksanaan asuhan segera pada bayi baru lahir normal.....                    | 55      |
| Tabel 4.2 Pelaksanaan Asuhan Kunjungan Neonatal I Pada Bayi Baru Lahir.....             | 57      |
| Tabel 4.3 Pelaksanaan Asuhan Kunjungan Neonatal II Pada Bayi Baru Lahir<br>Normal.....  | 65      |
| Tabel 4.4 Pelaksanaan Asuhan Kunjungan Neonatal III Pada Bayi Baru Lahir<br>Normal..... | 67      |

## DAFTAR BAGAN

|                               | Halaman |
|-------------------------------|---------|
| Bagan 2.1 Kerangka Pikir..... | 50      |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Kontrak Bimbingan
- Lampiran 2 : Ganchart Penelitian
- Lampiran 3 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Informed Concent
- Lampiran 6 : SAP
- Lampiran 7 : Surat Pernyataan Selesai Penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi

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

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2024**

**Suci Azhani**

**Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny.U di PMB  
Rahmayetti S.Tr.Keb Nagari Tiku Selatan Kecamatan Tanjung Mutiara,  
Kabupaten Agam Tahun 2024**

xv + 106 Halaman + 6 Tabel + 8 Lampiran + 1 Bagan

**ABSTRAK**

Bayi baru lahir berada dalam masa kritis karena mengalami periode transisi adaptasi dari intrauterin ke ekstrauterin. Untuk itu diperlukan asuhan secara dini dan berkualitas agar tidak terjadi komplikasi yang dapat meningkatkan resiko angka kesakitan dan kematian bayi. Angka kematian bayi baru lahir di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 21.477 bayi. Sumatra Barat Tercatat 582 kasus kematian neonatal pada tahun 2019. Asuhan bayi baru lahir yang dapat mendeteksi komplikasi dan memberikan penanganan yang baik sangat diperlukan agar bayi bisa tumbuh dan berkembang dengan sehat. Penelitian ini bertujuan mengetahui asuhan kebidanan bayi baru lahir normal di PMB Rahmayetti, S.Tr.Keb Tiku Selatan, Tanjung Mutiara, Kabupaten Agam.

Desain penelitian adalah studi kasus. Penelitian dilaksanakan di PMB Rahmayetti, S.Tr.Keb bulan Januari sampai Juni 2024. Subjek penelitian adalah bayi Ny.U. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan kepustakaan. Analisis data yang dilakukan dengan membandingkan antara teori dengan praktik dilapangan dan disajikan dalam bentuk pembahasan.

Hasil penelitian yang dilakukan pada asuhan segera bayi baru lahir terdapat kesenjangan dengan teori yaitu pembersihan jalan nafas menggunakan kasa dan inisiasi menyusui dini tidak dilakukan selama 1 jam. Pada asuhan KN 1, KN 2, dan KN 3 telah mengikuti standar pelayanan asuhan kebidanan dimana pada pengkajian

data subjektif, objektif, assesment, plan, penalaksanaan, dan evaluasi sudah sesuai dengan teori.

Kesimpulan, pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir sebagian besar sudah sesuai dengan teori. Diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan kembali mutu pelayanan pada bayi baru lahir.

Kata kunci : Asuhan kebidanan, Bayi Baru Lahir Normal, Kunjungan Neonatus

Referensi : 34 Literatur (2015-2023)

**MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC PADANG**  
**D3 MIDWIFERY STUDY PROGRAM BUKITTINGGI**

***Final Project Report, June 2024***

***Suci Azhani***

***Midwifery Care for Normal Newborn for Ny.U Babies at PMB Rahmayetti  
S.Tr.Keb Nagari Tiku Selatan, Tanjung Mutiara District, Agam Regency, 2024***

*xv + 106 Pages + 6 Tables + 8 Appendices + 1 Chart*

**ABSTRACT**

*Newborns are in a critical period because they are going through a transition period of adaptation from intrauterine to extraterinary. For this reason, early and quality care is needed so that complications do not occur that can increase the risk of infant morbidity and death. The newborn mortality rate in Indonesia in 2022 is 21,477 babies. West Sumatra recorded 582 cases of neonatal deaths in 2019. Newborn care that can detect complications and provide good treatment is needed so that the baby can grow and develop healthily. This study aims to determine the obstetric care of normal newborns in PMB Rahmayetti, S.Tr.Keb Tiku Selatan, Tanjung Mutiara, Agam Regency.*

*The research design is a case study. The research was carried out at PMB Rahmayetti, S.Tr.Keb from January to June 2024. The subject of the study was Mrs. U's baby. Data collection was carried out by interviews, physical examinations, documentation studies, and literature. Data analysis is carried out by comparing theory with practice in the field and presented in the form of discussion.*

*The results of the research conducted in the immediate care of newborns have a gap with the theory, namely that airway cleaning using gauze and early breastfeeding initiation is not carried out for 1 hour. In the care of KN 1, KN 2, and KN 3, they have followed the standards of midwifery care services where in the*

*assessment of subjective data, objectives, assessments, plans, implementation, and evaluations are in accordance with theory.*

*In conclusion, the implementation of care carried out on newborns is mostly in accordance with theory. It is hoped that health workers can improve the quality of service for newborns.*

*Keywords: Midwifery care, Normal Newborn, Neonatal Visits*

*Reference : 34 Literature (2015-2023)*



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri seperti berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis saat lahir, bayi bergerak aktif, kulit kemerahan, menyusu dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan pada bayi. Bayi yang baru mengalami proses kelahiran memasuki masa transisi dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan luar rahim. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologis pada bayi.

Periode transisi ini mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus saat beradaptasi. Bayi baru lahir rentan mengalami masalah kesehatan selama proses transisi terjadi. Jika tidak mendapatkan asuhan yang tepat, perubahan ini dapat menyebabkan komplikasi pada bayi baru lahir sehingga dapat menyebabkan kematian.<sup>1</sup>

Menurut Penelitian Andi Saadah, Tuti Seniwadi, dkk tahun 2022, sebagian besar bayi yang kesulitan bernapas dengan spontan di menit 1 mengalami perbaikan setelah bantuan oksigen dan pengisapan lendir serta resusitasi. perawatan terkait tindakan-tindakan yang dilakukan pada neonatus di awal kehidupan berdasarkan dari nilai apgar score, penanganan terhadap neonatus terus mengalami perubahan sehingga penting melakukan monitoring dan perbaikan SOP penanganan neonatus serta penyediaan alat pemantauan standar seperti *pulse oxymetry*. Diharapkan tenaga kesehatan lebih memerhatikan pedoman terbaru sebelum memberikan intervensi lanjutan pada neonatus dengan memperhatikan nilai apgar score khususnya terkait dengan suctioning, pemberian oksigen, serta resusitasi. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode penelitian dengan melakukan survei serta dapat menganalisis efek jangka panjang pemberian.<sup>2</sup>

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat kesehatan anak, pada tahun 2022, dari 21.447 kematian balita, 18.281 kematian diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (75,5%) terjadi pada usia 0-7 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar (24,5%). Sementara kematian pada masa post neonatal 29 hari - 11 bulan sebanyak 2.446 kematian dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian.<sup>3</sup>

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2020 kematian neonatal di provinsi Sumatera Barat tahun 2019 sebesar 582 kasus. Dari 1000 kelahiran hidup di kabupaten Agam pada tahun 2021 tercatat kematian neonatal sebanyak 12-13 bayi sedangkan angka kematian pada post neonatal sebanyak 2-3 bayi.<sup>3</sup> Penyebab kematian bayi antara lain kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) 45,8%, asfiksia sebesar 12,5%, prematur sebesar 12,5%, dan kelainan kongnital sebesar 16,7%, penyebab lainnya seperti infeksi, aspirasi meconium, jantung, dan pencernaan sebesar 12,5%.<sup>4</sup>

Kesehatan ibu dan pelayanan kesehatan neonatal berpengaruh terhadap keberlangsungan kehidupan neonatal. Faktor-faktor risiko intrapartum berhubungan dengan peningkatan risiko kematian neonatal yang lebih besar dibandingkan faktor-faktor yang diidentifikasi selama kehamilan. Oleh sebab itu pelayanan asuhan kebidanan yang tepat pada bayi baru lahir sangat penting karena masa neonatus merupakan transisi awal bayi hidup diluar kandungan.<sup>5</sup>

Menurut penelitian Afifatul Azizah, Halida Tamrin, dkk pada tahun 2022, asuhan yang telah diberikan berhasil ditandai dengan keadaan umum bayi baik, bayi tidak mengalami gangguan metabolisme, bayi dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim, bayi sudah diberi ASI, tidak terjadi infeksi tali pusat dan tanda-tanda vital dalam batas normal, denyut jantung: 130 x/menit, suhu: 36,6 C, pernapasan: 50x/menit. Disarankan agar ibu selalu melakukan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat dan diharapkan agar memeriksa bayinya ketempat pelayanan kesehatan jika ada kelainan pada bayi dan pemberian imunisasi sesuai dengan jadwalnya.<sup>6</sup>

Kunjungan bayi baru lahir disebut dengan kunjungan neonatus (KN) yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten pada bayi baru lahir minimal 3 kali, yaitu dalam kurun waktu 6-48 jam setelah lahir (KN 1), hari ke 3 sampai hari ke 7 (KN 2), hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah bayi lahir (KN 3). Kunjungan neonatus ini bertujuan untuk meningkatkan aksesoris neonatus pada pelayanan kesehatan dasar, serta mengurangi resiko kematian pada masa neonatal. Selain itu upaya ini juga bertujuan untuk memastikan pelayanan kesehatan yang seharusnya didapatkan oleh bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian Vit K, dan Hepatitis B.<sup>7</sup>

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2022 cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN) Indonesia pada tahun 2022 sebesar 91,3%, sudah melewati target renstra tahun 2022 sebesar 88%. Dan untuk cakupan kunjungan neonatal provinsi Sumatera Barat sebesar 79%, namun capaian ini belum memenuhi target renstra 2022 yaitu 88%.<sup>2</sup>

Menurut penelitian Sri Sukamti, Pandu Riono pada tahun 2015, pelaksanaan program kunjungan neonatal yang optimal dengan memberikan asuhan bayi baru lahir melalui pemberian pelayanan; deteksi dini tanda bahaya, menjaga kehangatan, pemberian ASI, pencegahan infeksi, pencegahan perdarahan dengan memberikan vitamin K injeksi untuk menurunkan risiko kesakitan dan kematian pada masa neonatus.<sup>8</sup>

Tingginya angka kematian bayi diatas maka perlu upaya untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) tersebut baik dari ibu bayi itu sendiri maupun pemerintah.<sup>9</sup> Untuk menekan AKB salah satu upaya yang dapat dilakukan pemerintah yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan neonatal dengan mengharuskan setiap bayi mendapatkan pelayanan kesehatan minimal 3 kali ( KN 1, KN 2, dan KN 3). Serta penanganan neonatal dengan komplikasi sesuai dengan standar pelayanan kesehatan terpadu.

Menurut penelitian Sri Lestari, Widanti, dkk tahun 2018, peran tenaga kesehatan yang dilakukan sebagai seorang pelaksana antara lain perawatan bayi baru

lahir pada masa neonatal (0-28 hari), perawatan tali pusat, penanganan hipotermi pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi rutin. Sedangkan peran tenaga kesehatan dilakukan sebagai seorang pendidik yaitu pemberian konseling dan penyuluhan (ASI eksklusif) dan melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak dan penyehatan lingkungan.<sup>10</sup>

Pemerintah menyediakan tenaga kesehatan yang profesional untuk mewujudkan program tersebut, salah satunya adalah tenaga kesehatan bidan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai pengaruh penting dalam penurunan AKB. Peran bidan dalam memberikan asuhan bayi baru lahir normal, resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi Vitamin K dan Hepatitis B. Perawatan bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui kondisi bayi dan mencegah terjadinya komplikasi yang dapat menyebabkan kematian.<sup>11</sup>

Praktik Mandiri Bidan (PMB) merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak. PMB Rahmayetti S.Tr.Keb adalah PMB yang sudah berpengalaman melayani pasien serta sudah mendapatkan kepercayaan dari masyarakat.

PMB Rahmayetti, S.Tr.Keb salah satu PMB yang terletak di nagari Tiku Selatan kecamatan Tanjung Mutiara, kabupaten Agam, Sumatera Barat. PMB ini merupakan fasilitas kesehatan yang memiliki standar yang baik serta respon bidan yang profesional sehingga masyarakat mempercayakan pemeriksaan kesehatan keluarganya. Survey pada tahun 2023 didapatkan 195 jiwa yang lahir di PMB Rahmayetti S.Tr.Keb. Jumlah anak laki laki sebanyak 93 dan anak perempuan sebanyak 102 dengan cakupan kunjungan bayi baru lahir sebesar 79,8%. Hal ini dikarenakan ibu dan bayi melakukan kunjungan neonatal ke bidan desa terdekat.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.U Di PMB Rahmayetti S.Tr.Keb nagari Tiku Selatan kecamatan Tanjung Mutiara kabupaten Agam Tahun 2024 “

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah : Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal Ny.U di PMB Rahmayetti S.Tr.Keb, nagari Tiku Selatan kecamatan Tanjung Mutiara, kabupaten Agam tahun 2024?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.1.1 Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal Ny.U di PMB Rahmayetti S.Tr.Keb, nagari Tiku Selatan, kecamatan Tanjung Mutiara, kabupaten Agam tahun 2024 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

### **1.1.2 Tujuan khusus**

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif pada bayi baru lahir normal Ny.U di PMB Rahmayetti S.Tr.Keb nagari Tiku Selatan, kecamatan Tanjung Mutiara, kabupaten Agam tahun 2024.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada bayi baru lahir normal Ny.U di PMB Rahmayetti S.Tr.Keb nagari Tiku Selatan, kecamatan Tanjung Mutiara, kabupaten Agam tahun 2024.
- 3) Merumuskan assesmen pada bayi baru lahir normal Ny.U di PMB Rahmayetti S.Tr. Keb nagari Tiku Selatan, kecamatan Tanjung Mutiara, kabupaten Agam tahun 2024.
- 4) Menyusun plan pada bayi baru lahir normal Ny.U di PMB Rahmayetti S.Tr.Keb nagari Tiku Selatan, kecamatan Tanjung Mutiara, kabupaten Agam tahun 2024.
- 5) Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal Ny.U di PMB Rahmayetti S.Tr.Keb nagari Tiku Selatan, kecamatan Tanjung Mutiara, kabupaten Agam tahun 2024.

- 6) Mengevaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal Ny.U di PMB Rahmayetti S.Tr.Keb nagari Tiku Selatan, kecamatan Tanjung Mutiara, kabupaten Agam tahun 2024.

#### **1.4 Manfaat penulisan**

##### **1.4.1 Bagi Penulis**

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

##### **1.4.1 Bagi Pembaca**

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

##### **1.4.3 Bagi Institusi**

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dan meningkatkan pembelajaran tentang penanganan terhadap bayi baru lahir normal, serta menjadi bahan referensi yang penting dan mendukung pembuatan laporan tugas akhir dan bahan acuan penelitian selanjutnya.

#### **1.5 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah Studi Kasus Asuhan kebidanan bayi baru lahir normal di PMB Rahmayetti S.Tr.Keb, nagari Tiku Selatan, kecamatan Tanjung Mutiara, kabupaten Agam tahun 2024 dengan memeriksa asuhan kebidanan sesuai program yaitu asuhan segera pada neonatus, kemudian pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir ( KN 1), hari ke 3 hingga hari ke 7 setelah lahir ( KN 2), dan hari ke 8 hingga hari ke 28 setelah lahir ( KN 3) yang dilakukan pada tahun 2024 diberikan asuhan sesuai dengan standar permenkes dengan pendekatan menggunakan 7 langkah varney dan di dokumentasikan dengan SOAP.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Bayi Baru Lahir Normal**

##### **2.1.1 Definisi**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai 41 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.<sup>9</sup>

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-41 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan.<sup>1</sup>

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 41 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.<sup>11</sup>

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir ketika usia kandungan 37 minggu hingga 41 melalui vagina tanpa bantuan alat, dengan berat badan bayi baru lahir normal 2500 gram sampai 4000 gram dan apgar skor >7 tanpa cacat bawaan atau cacat kelahiran. Bayi baru lahir harus di pantau dengan ketat saat beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus dan membutuhkan tenaga kesehatan yang kompeten agar tidak terjadi komplikasi yang dapat menyebabkan kematian.

##### **2.1.2 Jumlah bayi baru lahir**

Jumlah bayi baru lahir hidup di Indonesia pada tahun 2020 di perkirakan sebanyak 4.747.007 jiwa. Kemudian jumlah bayi baru lahir di Sumatra Barat tahun 2020 yaitu sebanyak 108.6532, di Kabupaten Agam pada tahun 2020 bayi baru lahir adalah sebanyak 7.217 jiwa, dan di Tanjung Mutiara tercatat 461 jiwa angka kelahiran bayi.<sup>13</sup>

### 2.1.3 Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir

#### 1) Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen melalui plasenta. Setelah bayi lahir, maka pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 pertama setelah lahir. Pernafasan pada bayi biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal.<sup>13</sup> Frekuensi pernafasan pada bayi baru lahir normal adalah 40-60X/menit.

Pernapasan awal dipicu oleh beberapa faktor, yaitu:

- (1) Faktor fisik, meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps (misalnya perubahan dalam gradien tekanan).
- (2) Faktor sensorik, meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara, dan penurunan suhu.
- (3) Faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah (misalnya penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbon dioksida, dan penurunan pH) sebagai akibat asfiksia sementara selama kelahiran<sup>14</sup>.

Upaya pernafasan pertama bayi baru lahir berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kalinya. Untuk mendapatkan fungsi alveoli, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru-paru. Produksi surfaktan mulai dari 28 minggu kehamilan dan jumlahnya meningkat sampai paru-paru matang pada usia 34-36 minggu. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli sehingga tidak kolaps pada akhir persalinan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setelah setiap kali bernafas sehingga menyebabkan bayi sulit bernafas.<sup>14</sup>

Pernapasan pertama bayi baru lahir timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang ada. Setelah bayi lahir, cairan yang hilang akan diganti dengan udara.<sup>14</sup>



## 2) *Sistem Termoregulasi*

Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih dingin daripada lingkungan pada uterus. Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan. Suhu normal pada bayi baru lahir normal adalah 36,5-37,5°C. Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

### (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 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, sesegera 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. Meja, timbangan, tempat tidur yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.<sup>14</sup>

### 3) Sistem Kardiovaskuler

Sebelum janin lahir, hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Setelah plasenta lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian untuk mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk di reoksigenasi. Hal ini dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskuler paru-paru.<sup>15</sup> Denyut jantung normal pada bayi baru lahir adalah 100-160X/menit. Terdapat perubahan sirkulasi janin ketika lahir seperti pada tabel berikut:

**Tabel 2.1 Perubahan Sirkulasi Janin Ketika Lahir**

| <b>Struktur</b>    | <b>Sebelum Lahir</b>                                                     | <b>Setelah Lahir</b>                        |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Vena umbilicus     | Membawa darah arteri ke hati dan jantung                                 | Menutup menjadi ligamentum teres hepatis    |
| Arteri umbilicus   | Membawa darah dari arteriovenosa ke plasenta                             | Menutup menjadi ligamentum Venosum          |
| Ductus venosus     | Pirau darah arteri ke dalam vena cava inferior                           | Menutup menjadi ligamentum Venosum          |
| Foramen ovale      | Menghubungkan atrium kanan dan kiri                                      | Biasanya menutup, terkadang terbuka         |
| Paru-paru          | Tidak mengandung udara dan sangat sedikit mengandung darah berisi cairan | berisi udara dan disuplai darah dengan baik |
| Arteri pulmonalis  | membawa sedikit darah ke paru-paru                                       | membawa banyak darah ke paru-paru           |
| Aorta              | menerima darah dari kedua ventrikel                                      | Menerima darah hanya dari ventrikel Kiri    |
| Vena cava inferior | membawa darah vena dari tubuh dan darah arteri dari plasenta             | Menerima darah hanya dari ventrikel Kanan   |

Sumber : Asuhan Kebidanan Persalinan, dan Bayi Baru Lahir, Erlangga 2015.

#### 4) *Sistem Gastrointestinal*

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan antara esophagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga bayi mudah gumoh.<sup>13</sup> Kapasitas lambung bayi kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas akan bertambah sesuai dengan umur bayi. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya. Kolon bayi baru lahir masih kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir.<sup>13</sup> Bayi normal akan buang air besar (BAB) paling telat dalam 48 jam pertama sebagai salah satu tanda normalnya perkembangan saluran pencernaan pada bayi. Mekonium pada bayi berwarna kehitaman merupakan hal yang normal sebagai tanda bahwa usus bayi berfungsi dengan baik. Bayi akan BAB 3-4 kali per hari, warna BAB akan berubah dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada sekitar usia 5 hari.

#### 5) *Sistem Immunologi*

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum efisien sehingga rentan terhadap infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. 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.<sup>9</sup>

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 reaksi baru lahir terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai. Pencegahan paparan mikroba seperti praktik persalinan aman, menyusui ASI dini dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.<sup>15</sup> Maka dari itu bayi membutuhkan imunisasi guna menunjang sistem imunologi.

#### 6) Sistem Perkemihan

Tingkat *filtrasi glomerulus* rendah dan kemampuan *reabsorpsi tubular* terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, serta tidak mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi dan rendah dalam darah. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama. Setelah itu, bayi akan berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks. Urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat.<sup>15</sup>

#### 7) Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomi atau fisiologi belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan yang tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal<sup>13</sup>. Refleks yang ada pada bayi baru lahir menentukan sistem neurologis bayi berkembang dengan baik atau tidak seperti pada tabel berikut :

**Tabel 2.2 Reflek Pada Bayi Baru Lahir**

| <b>Reflek</b>         | <b>Respon Normal</b>                                                                                                                                 | <b>Respon Abnormal</b>                                                                                                                                       |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rooting dan menghisap | Bayi baru lahir menoleh kepada kearah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap jika pipi, bibir, atau mulut bayi disentuh dengan jari atau puting | Respon yang lemah atau tidak ada respon pada prematuritas, penurunan atau cedera neurologis, atau depresi sistem (SSP) saraf pusat.                          |
| Menelan               | Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap jika cairan ditaruh dibelakang lidah                                                          | Muntah, batuk, atau regurgitasi cairan dapat terjadi. Kemungkinan berhubungan dengan sianosis karena sekunder prematuritas, difisit neurologis, atau cedera. |

| <b>Reflek</b> | <b>Respon Normal</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Respon Abnormal</b>                                                                                                                                                  |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ekstrusi      | Bayi baru lahir menjulurkan lidah jika ujung lidah disentuh dengan jari atau puting                                                                                                                                                                                                              | Terutama setelah laringoskopi.<br><br>Ekstrusi lidah secara kontinu atau menjulurkan lidah yang berulang terjadi pada kelainan SSP dan kejang                           |
| Moro          | Ekstensi simetris bilateral dan respon abduksi seluruh ekstermitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf 'c' diikuti dengan abduksi ekstermitas dengan kembali ke fleksi jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar | Respon ini berkurang bayi prematur. Asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan dan kaki |
| Melangkah     | Bayi akan melangkah dengan respon satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan satu kaki bersentuhan dengan permukaan yang rata                                                                                                                                                   | Respon asimetris terlihat pada cedera saraf ssp atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki                                                                           |
| Merangkak     | Bayi akan berusaha untuk respon merangkak kedepan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar                                                                                                                                                                    | Respon asimetris terlihat pada cedera saraf SSP dan gangguan neurologis                                                                                                 |
| Tonik neck    | Ekstermitas pada satu sisi di mana saat kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstermitas                                                                                                                                                                                                          | Respon persisten setelah bulan keempat menandakan neurologis. Menetap respon                                                                                            |

| <b>Reflek</b>   | <b>Respon Normal</b>                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Respon Abnormal</b>                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | dapat berlawanan akan fleksi cedera bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat.                                                                                                                                                                  | tampak pada cedera SSP dan gangguan neurologis.                                                                                                                                                                                  |
| Terkejut        | Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstermitas dan dapat memulai menangis jika mendapat gerakan mendadak atau suara keras                                                                                                                                   | Tidak adanya respon emnandakan deficit neurologis atau cidera. Tidak adanya respon secara lengkap dan konsisten terhadap bunyi keras dapat menandakan ketulian. Respon dapat menjadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam |
| Ekstensi silang | Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila di letakkan terlentang. Bayi mengekstensikan sesuatu sebagai respon akan kaki terhadap stimulus pada telapak kaki. | Respon yang lemah tidak ada respon yang terlihat pada cedera saraf profer atau fraktur tulang panjang.                                                                                                                           |
| Glabella        | Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka                                                                                                                                                                      | Terus berkedip dan gagal berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis                                                                                                                                                     |
| Palmar grasp    | Jari bayi akan melekuk dan menggenggam seketika bila jari diletakkan ditangan bayi                                                                                                                                                                                 | Respon ini berkurang pada bayi prematur. Asimetris terjadi pada kerusakan saraf                                                                                                                                                  |

| <b>Reflek</b> | <b>Respon Normal</b>                                                                                                                                               | <b>Respon Abnormal</b>                                                                     |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | dan kaki bayi                                                                                                                                                      | parifer atau fraktur humerus. Tidak ada respon terjadi pada defisit neurologis yang berat. |
| babinski      | Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu kaki digosok dari tumit ke atas melintas bantalan kaki. | Tidak ada respon yang terjadi pada defisit SSP.                                            |

Sumber : Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir, Erlangga 2013

#### **2.1.4 Tanda Bayi Baru Lahir Normal**

Tanda Bayi baru lahir normal :

- 1) Berat badan antara 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir antara 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada antara 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala antara 33-35 cm.
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 kali/menit, kemudian menurun sampai 120 140 kali/menit.
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 kali/menit.
- 7) Kulit merah muda dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix casciosa
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah ada
- 9) Memiliki kuku yang agak panjang.
- 10) Genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah menurun (pada laki-laki).
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah baik saat diberikan Inisiasi Menyusui Dini.

12) Reflek moro dan menggenggam sudah baik.

13) Eliminasi baik jika urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kehijau-hijauan dengan konsistensi lengket<sup>14</sup>.

### **2.1.5 Kebutuhan Bayi baru lahir normal**

#### **1) Perlindungan termal**

Ruangan tempat persalinan harus hangat (setidaknya 25°C) dan bebas dari angin. Saat lahir, bayi baru lahir harus segera dikeringkan dan ditutup, sebelum tali pusarnya dipotong. Saat dikeringkan, sebaiknya diletakkan di permukaan yang hangat seperti dada atau perut ibu (skin to skin contact). Kontak kulit ke kulit dengan ibu adalah cara terbaik untuk menjaga bayi tetap hangat. Jika hal ini tidak memungkinkan, cara alternatif untuk mencegah kehilangan panas dan memberikan kehangatan seperti membungkus bayi yang baru lahir dan meletakkannya di ruangan yang hangat. Memandikan dan menimbang bayi sebaiknya ditunda.

#### **2) Mengeringkan bayi**

Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering

#### **3) Pemotongan tali pusat**

Setelah lahir, tali pusat tidak lagi diperlukan, tali pusar akan dijepit lalu dipotong dengan alat yang sudah disediakan. Nantinya, pembuluh darah pada tali pusar menutup dengan sendirinya. Hal ini bertujuan untuk mencegah bayi kehilangan darah. Sementara itu, vena umbilikalis yang mengalirkan darah ke plasenta akan menutup setelah darah dialirkan ke bayi pada beberapa menit pertama kehidupan. Oleh karena itu, penundaan pemotongan tali pusar setelah lahir selama beberapa menit dapat membawa manfaat untuk bayi. Tali pusat atau pusar bayi akan dipotong, tetapi tidak sampai habis dan hanya meninggalkan 2—3 cm pada perut. Sisa inilah yang nantinya akan membentuk sebagai pusar bayi. Saat tali pusar dipotong, bayi tidak merasakan sakit karena tidak terdapat saraf didalamnya.



#### 4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dapat menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan oleh hipotermia (penurunan suhu tubuh). Kontak kulit ke kulit dari ibu dan bayi secara langsung dapat membantu pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir dan memungkinkan bayi terpapar bakteri baik dari kulit ibu, sehingga akan dapat memberikan perlindungan dari penyakit dan membantu membangun sistem kekebalan bayi.

#### 5) Pemberian salaf mata

Untuk menghindari terjadinya infeksi mata yang ditandai dengan mata kemerahan dan nanah, maka pada bayi baru lahir pemberian salep atau tetes mata. Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir.

#### 6) Injeksi Vitamin K

Vitamin K membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Vitamin K juga penting bagi bayi baru lahir karena kadar vitamin ini dalam tubuhnya masih sangat sedikit. Padahal, bayi baru lahir sangat memerlukan vitamin ini dalam jumlah yang cukup, dalam proses pembekuan darah.

#### 7) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir merupakan prosedur medis rutin yang penting dilakukan oleh setiap dokter atau bidan. Hal ini bertujuan untuk memastikan apakah bayi baru lahir dalam keadaan sehat atau memiliki kelainan tubuh maupun gangguan kesehatan.

#### 8) Imunisasi HB0

Vaksin hepatitis B adalah jenis vaksin wajib bagi bayi untuk mencegah infeksi virus hepatitis B yang menyebabkan gangguan organ hati. Vaksin hepatitis B mengandung antigen virus hepatitis B (HBsAg) yang telah dinonaktifkan. Saat masuk ke dalam tubuh, antigen tersebut akan merangsang sistem imun untuk menghasilkan antibodi yang mampu melawan virus hepatitis B.

### 2.1.6 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

#### 1) *Hipotermi*

##### (1) Definisi

*Hipotermi* adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal ( $<36^{\circ}\text{C}$ ) pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $32,5^{\circ}\text{C}$  (suhu aksila). *Hipotermi* merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian.

##### (2) Penanganan

(1) Bayi stres dingin: cari penyebabnya apakah popok yang basah, suhu pendingin ruangan yang terlalu rendah, tubuh bayi basah, setelah mandi yang tidak segera dikeringkan atau ada hal lain.

(2) Bila diketahui hal-hal ini maka segera atasi penyebabnya tersebut. Untuk menghangatkan bayi dilakukan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu sambil disusui, dan ukur ulang suhu bayi setiap jam sampai suhunya normal. Bila suhunya tetap tidak naik atau malah turun maka segera bawa ke dokter.

(3) Bayi dengan suhu kurang dari  $35,5^{\circ}\text{C}$  mengalami kondisi berat yang harus segera mendapat penanganan dokter. Sebelum dan selama dalam perjalanan ke fasilitas kesehatan adalah terus memberikan air susu ibu (ASI) dan menjaga kehangatan. Tetap memberikan ASI penting untuk mencegah agar kadar gula darah tidak turun.

(4) Apabila bayi masih mampu menyusu, bayi disusui langsung ke payudara ibu. Namun, bila bayi tidak mampu menyusu tapi masih mampu menelan berikan ASI yang diperah dengan sendok atau cangkir.

(5) Menjaga bayi dalam keadaan hangat dilakukan dengan kontak kulit ke kulit, yaitu melekatkan bayi di dada ibu sehingga kulit bayi menempel langsung pada kulit ibu, ibu dan bayi berada dalam satu pakaian.

##### (3) Pencegahan

(1) Menutup kepala bayi dengan topi

(2) Pakaian yang kering

- (3) Diselimuti
- (4) Ruangan hangat (suhu kamar tidak kurang dari 25°C)
- (5) Bayi selalu dalam keadaan kering
- (6) Tidak menempatkan bayi di arah hembusan angin dari jendela/ pintu/ pendinginan/ ruangan

## 2) *Hiperbilirubinemia*

### (1) Definisi

*Hiperbilirubinemia* adalah ikterus dengan konsentrasi *bilirubin* serum yg menjurus ke arah terjadinya karena *ikteros* atau *ensefalopati bilirubin* bila kadar *bilirubin* tidak dapat dikendalikan. Ikterus adalah perubahan warna Kulit dan sklera menjadi kuning akibat peningkatan kadar *bilirubin* dalam darah (*hiperbilirubinemia*).

### (2) Tatalaksana Awal:

- (1) Ikterus fisiologis tidak memerlukan penanganan khusus dan dapat rawat jalan dengan nasehat untuk kembali jika ikterus berlangsung lebih dari 2 mg.
- (2) Jika bayi dapat menghisap, anjurkan ibu untuk menyusui secara dini dan eksklusif lebih sering minimal setiap 2 jam
- (3) Jika bayi tidak dapat menyusui. ASI dapat diherikan melalui pipa nasogastrik atau dengan gelas dan sendok
- (4) Letakkan bayi ditempat yang cukup mendapat sinar matahari pagi selama 30 selama 3-4 hari. Jaga agar bayi tetap hangat.
- (5) Kelola faktor resiko (usfiksta dan infeksi) karena dapat menimbulkan *ensefalofati biliaris*
- (6) Setiap ikterus yang timbul sebelum 24 jam pasca persalinan adalah patologis dan membutuhkan pemeriksaan laboratorium lanjut
- (7) Pada bayi dengan ikterus kremer 3 atau lebih perlu dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap setelah keadaan bayi stabil

### (3) Pemeriksaan Penunjang

Bila tersedia fasilitas, maka dapat dilakukan pemeriksaan penunjang sebagai berikut:

- (1) Pemeriksaan golongan darah ibu pada saat kehamilan dan bayi pada saat kelahiran.
- (2) Bila ibu mempunyai golongan darah O dianjurkan untuk menyimpan darah tali pusat pada setiap persalinan untuk pemeriksaan lanjutan yang dibutuhkan.
- (3) Kadar bilirubin serum total diperlukan bila ditemukan ikterus pada 24 jam

### 3) *Hipoglikemia*

#### (1) Definisi

Kadar glukosa serum  $<45\text{mg}$  ( $2,6\text{ mmol/L}$ ) selama beberapa hari pertama kehidupan.

Nilai kadar glukosa darah/plasma atau serum untuk diagnosis Hipoglikemia pada berbagai kelompok umur anak.<sup>15</sup>

#### (2) Tanda dan Gejala *Hipoglikemia*

*Hipoglikemia* bisa menunjukkan gejala ataupun tidak. Kecurigaan tinggi harus selalu diterapkan dan selalu antisipasi *hipoglikemia* pada neonatus dengan faktor risiko:

- (1) Tremor
- (2) Sianosis
- (3) Apatis
- (4) Kejang
- (5) Apnea intermiten
- (6) Tangisan lemah/melengking
- (7) Letargi
- (8) Kesulitan minum
- (9) Gerakan mata berputar/nistagmus
- (10) Keringat dingin
- (11) Pucat
- (12) Hipotermi
- (13) Refleks hisap kurang
- (14) Muntah.<sup>15</sup>

#### 4) Kejang

##### (1) Definisi

Kejang merupakan gerakan involunter klonik atau tonik pada satu atau lebih anggota gerak, Biasaya sulit di kenali dan terjadi pada usia 6 bulan-6 tahun.<sup>15</sup>

##### (2) Penyebab kejang:

- (1) Serebral hipoksia, trauma lahir malformasi kongenital
- (2) Metabolik
- (3) Sepsis
- (4) Obat-obatan
- (5) Perubahan suhu yg cepat dan tiba-tiba demam

##### (3) Penatalaksanaan kejang:

- (1) Jalan nafas (air)
- (2) Pernafasan (breathing.
- (3) Sirkulasi (circulation)
- (4) Periksa adanya hipoglikemia.<sup>15</sup>

#### 5) Gangguang Nafas

##### (1) Defenisi

Sindrom gawat nafas adalah sindrom yang disebabkan defisiensi surfaktan terutama pada bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang.

##### (2) Tanda gejala

- (1) Ringan: frekuensi nafas 60-90x/menit. Adanya tanda tarikan dinding tanpa merintih saat ekspirasi/sianosis sentral;
- (2) Sedang: frekuensi nafas 60-90x/menit. Adanya tarikan dinding dada/ merintih saat ekspirasi tetapi tanpa sianosis sentral;
- (3) Berat: frekuensi nafas 60-90x/menit. Dengan sianosis sentral dan tarikan dinding dada/ merintih saat ekspirasi:

##### (3) Penatalaksanaan

Tatalaksana awal:

- (1) Menjaga jalan nafas tetap bebas:

(2) Pencegahan terjadinya hipoksia:

(3) Penanganan/tindakan (beri O<sub>2</sub>), bersihkan jalan nafas dan ASI tetap diberikan

(4) Pengobatan antibiotika ampicilin dan gentasimin.<sup>1</sup>

### **2.1.7 Masalah Yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir**

#### **1) *Cradle Cap***

##### **(1) Defenisi**

*Cradle cap* merupakan kondisi dimana adanya plak kasar pada kulit kepala, terutama ditemukan pada bayi yang baru lahir. Kondisi ini mirip dengan ketombe, namun tidak melibatkan rasa gatal atau nyeri. Kondisi ini sering ditemukan, dan merupakan kondisi yang tidak berbahaya. *Cradle cap* biasanya hilang sendiri dalam waktu 6-12 bulan.

##### **(2) Penyebab**

*Cradle cap* dapat disebabkan oleh tingginya kadar minyak yang dihasilkan oleh kelenjar minyak pada kulit kepala. Kelebihan minyak ini dapat menyebabkan sel-sel kulit mati menempel pada kulit kepala.

##### **(3) Gejala**

*Cradle cap* biasanya muncul pada minggu ke-2 hingga ke-6 setelah lahir. Anda dapat menemukan gejala sebagai berikut:

(1) Kulit kepala berminyak dan berplak. Kulit pada kepala bayi Anda dapat tampak berminyak. Kulit kepala juga dapat memiliki plak putih atau kuning yang bersisik. Seiring waktu, sisik ini akan rontok dengan sendirinya

(2) Perubahan warna kulit kepala. Kadang-kadang, kulit kepala dapat terlihat seperti memiliki warna yang berbeda namun tidak tampak kasar. *Cradle cap* tidak menimbulkan rasa gatal, meskipun kelihatannya dapat menimbulkan rasa gatal

(3) Rambut rontok. Hal ini jarang terjadi, namun bayi dapat mengalami rambut rontok terutama pada bagian yang mengalami *cradle cap*. Rambut akan tumbuh kembali jika *cradle cap* telah teratasi.

(4) *Cradle cap* pada bagian tubuh lainnya. Selain kepala, *cradle cap* juga dapat muncul pada wajah, belakang telinga, area popok, dan ketiak. *Cradle cap* yang terjadi

pada bagian tubuh lainnya ini biasanya tidak memiliki sisik sebanyak di kepala, tetapi berwarna kemerahan. Kondisi ini biasanya muncul pada awal kehidupan dengan puncak usia 3 bulan. Angka kejadian *cradle cap* menurun seiring bayi mencapai usia 1 tahun. Kondisi ini dapat membaik dengan sendirinya setelah 6-12 bulan. Jika *cradle cap* terjadi lebih dari 12 bulan, dapat berkonsultasi pada tenaga kesehatan.

## 2) Gumoh atau *Regurgitasi*

### (1) Definisi

*Regurgitasi* atau gumoh merupakan keluarnya sebagian susu yang telah ditelan kembali melalui kerongkongan serta mulut tanpa usaha beberapa saat setelah bayi minum susu. Gumoh terjadi disebabkan karena adanya refluks, yaitu kembalinya air susu yang diminum bayi karena otot pada bagian kerongkongan dan lambung bayi masih lemah. Ukuran lambung bayi sangat kecil dan akan cepat terisi penuh, sehingga dapat menyebabkan *refluks*, begitu juga pada kerongkongan bayi yang katupnya belum sempurna sehingga belum bisa menahan isi lambung secara optimal, oleh karena itu seiring dengan perkembangan, regurgitasi dapat hilang.

### (2) Penyebab

Beberapa penyebab gumoh pada bayi sebagai berikut:

- (1) Terlalu banyak menyusui (*overfeeding*).
- (2) *Aerophagia*, saat bayi menelan banyak udara jika minum terlalu cepat atau menangis
- (3) Bersendawa.
- (4) *Stenosis pilorus*, kontraksi otot yang intens setelah menyusui.

### (3) Pencegahan

#### 1) Sendawakan Bayi

Sendawa dapat membantu bayi untuk mengeluarkan udara berlebih yang mungkin menumpuk di dalam lambungnya. Menyendawakan bayi bisa dilakukan dengan cara:

- (1) Pertama, gendong dan dekap si kecil di atas bahu. Kemudian, tepuk dan usap-usap punggung bayi dengan perlahan.

(2) Kedua, dudukkan bayi di pangkuan, lalu tepuk-tepuk punggungnya hadapkan bayi ke luar atau ke samping dan tepuk-tepuk punggungnya dengan lembut.

## 2) Posisikan Bayi Tegak Setelah Menyusu

Coba untuk membiasakan bayi dalam posisi tubuh yang lebih tegak sesaat setelah menyusu atau memberi makan. Pertahankan posisi tersebut selama 20-30 menit setelah menyusu atau makan, agar cairan ASI dan makanan lebih cepat turun ke saluran pencernaan serta mencegah isi lambung naik.

## 3) Hindari Menyusui Sampai Kekenyangan

Cara mengatasi gumoh pada bayi berikutnya adalah jangan memaksakan bayi menyusu terlalu lama. Apalagi jika bayi sudah menunjukkan tanda-tanda kenyang dan cukup ASI, seperti:

- (1) Bayi mencabut mulutnya sendiri dari payudara Mama.
- (2) Bayi tampak ceria, sehat, dan aktif setelah menyusu.
- (3) Menutup mulut saat ditawarkan payudara.
- (4) Tampak puas, tenang, dan mengantuk setelah menyusui.
- (5) Bayi perlahan-lahan melepaskan pegangan tangannya pada payudara
- (6) Pergerakan mulut saat menghisap payudara jadi melambat.
- (7) Payudara terasa lebih lembut setelah menyusui.

## 4) Hindari Tengkurapkan Bayi saat Tidur

Tekanan pada perut bisa mendorong isi perut naik dan memicu gumoh. Selain itu, tidur tengkurap bisa meningkatkan risiko sindrom kematian bayi mendadak atau *sudden infant death syndrome* (SIDS).

## 5) Pastikan Popok Bayi Tidak Ketat

Pastikan tidak ada yang menekan perut bayi setelah memberikan ia makan dan minum. Jangan membiarkan popok yang dikenakan bayi terlalu ketat, sehingga bayi tidak merasa perutnya terlalu sesak.

## 3) Demam

### (1) Definisi



Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ). Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh.

Cara mengukur suhu bayi yaitu dengan menggunakan termometer rektal atau anus.

#### (2) Penanganan

(2).1. Mengompres bayi

(2).2 Memberikan ASI yang cukup pada bayi

(2).3 menggunakan pakaian yang nyaman untuk bayi

(2).4 lakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan.

### **2.1.8 Penatalaksanaan**

1) Penatalaksanaan segera bayi baru lahir

(1) Kewaspadaan Umum (Universal Precaution)

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut:

(1).1 Persiapan Diri

Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian keringkan. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

(1).2 Persiapan Alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet pengisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain

yang akan bersentuhan dengan bayi, juga bersih dan hangat. Dekontaminasi dan cuci semua alat setiap kali setelah digunakan.

### (1).3 Persiapan Tempat

Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras. Letakkan tempat resusitasi dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu.

### (2) Penilaian Awal

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan hasil yang di dapat.<sup>16</sup>

#### 1) Sebelum bayi lahir :

Kehamilan cukup bulan dan air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium.

#### 2) Segera setelah bayi lahir :

Bayi menangis atau bemapas/tidak megap-megap dan tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif. Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan ( $< 37$  minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan ( $\geq 41$  minggu/276 hari), air ketuban bercampur mekonium, tidak bernapas atau megap-megap dan tonus otot tidak baik, maka lakukan manajemen BBL dengan asfiksia.<sup>16</sup>

### (3) Pencegahan Kehilangan Panas

Pada saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Cara mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut:

#### (1) Ruang bersalin yang hangat

(2) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan

verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.

(3) Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Luruskan dan usahakan ke dua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.

(4) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

(5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui. Hal ini dikarenakan BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering.

#### (6) Rawat Gabung

Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.<sup>16</sup>

#### (4) Pemotongan dan perawatan tali pusat

(1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong

(2) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan. ke-1 ke arah ibu.

(3) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting steril.

(4) Ikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

(5) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.

(6) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini.

#### (5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah).

#### (6) Pencegahan Perdarahan

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial.

Untuk mencegah hal tersebut, maka pada semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali.<sup>14</sup>

#### (7) Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.<sup>17</sup>

#### (8) Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.<sup>15</sup>

#### (9) Pemberian Identitas

Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi, sebaiknya dilakukan segera setelah IMD, Gelang pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan juga dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran, Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan menuliskan keterangan lahir untuk digunakan orang tua dalam memperoleh akte kelahiran bayi, lembar keterangan lahir terdapat di dalam buku KIA.<sup>15</sup>

#### (10) Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL 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. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki sesuai dengan format pengkajian bayi baru lahir.<sup>14</sup>

Waktu pemeriksaan BBL:

- (1) Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
  - (2) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal I)
  - (3) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
  - (4) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3).<sup>16</sup>
- 2) Penatalaksanaan setelah lahir

(1) Kunjungan Neonatal 1 (KN1)

(1) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan memakaikan baju dan selimut yang kering, hangat, dan bersih. Tutupi kepala bayi dengan topi. Hindari memandikan bayi sebelum enam jam.

(2) Pemeriksaan fisik bayi dari ujung kepala sampai ujung kaki.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi:

(2).1 Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan

(2).2 Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala

(2).3 Mata. Melihat ada atau tidaknya tanda-tanda infeksi

(2).4 Hidung dan mulut: Bibir dan langit-langit, memeriksa adanya sumbing, dan refleks hisap, dilihat pada saat menyusu

(2).5 Leher: melihat ada atau tidaknya pembekakan, gumpalan pada leher bayi

(2).6 Dada: Bentuk, Puting, Bunyi nafas, Bunyi jantung

(2).7 Bahu lengan dan tangan. Lihat dengan gerakannya normal atau tidak, serta jumlah jari yang dimiliki bayi

(2).8 System syaraf: Adanya reflek moro

(2).9 Perut: Bentuk, melihat ada atau tidaknya penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, pendarahan tali pusat.

(2).10 Kelamin laki-laki: melihat apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada letak ujung lubang.

(2).11 Kelamin perempuan : melihat apakah vagina berlubang, uretra berlubang, serta labia minor dan labia mayor.

(2).12 Tungkai dan kaki: melihat apakah gerakannya normal, tampak normal, serta jumlah jari kaki yang dimiliki bayi.

(2).13 Anus: melihat apakah ada tidaknya pembekakan atau cekungan, ada anus atau lubang di anus.

(2).14 Kulit: melihat ada tidaknya verniks, warna, tembakakan atau bercak hitam, serta tanda lahir.

(2).15 Konseling: memberikan pengetahuan kepada Ibu tentang jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan ibu mengawasi tanda-tanda bahaya

(3) Melakukan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir.

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

(4) Perawatan tali pusat

- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi. · Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 4) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- 5) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- 6) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5% · Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik

(2) Kunjungan Neonatal 2 (KN2)

- (1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

Menyampaikan kepada ibu untuk membersihkan area tali pusat menggunakan air bersih tanpa sabun, kemudian keringkan area tali pusat hingga benar-benar kering tanpa diberikan jamu atau obat pada tali pusat

(2) Menjaga kebersihan bayi

Menyampaikan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi seperti mengganti baju dan bedong bayi jika bayi buang air kecil atau buang air besar, mandikan bayi menggunakan air hangat.

(3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI

1). Infeksi pada tali pusat ditandai dengan pusar kemerahan meluas ke dinding perut, bau tidak enak atau ada cairan seperti nanah. Salah satunya perdarahan pada tali pusat, yang ditandai dengan adanya perdarahan berwarna merah terang yang meninggalkan bercak lebih besar dari seperempat bagian pada popok.

2). Diare

Tinja yang encer dan sering adalah hal yang umum pada bayi baru lahir yang diberi ASI saja. Diare pada bayi dapat ditandai dengan tinja berlendir, berbau tidak enak, lebih cair dan lebih sering dari biasanya, bernoda darah, bayi kelihatan sakit atau pendiam atau gelisah/rewel. Diare adalah salah satu kondisi yang serius pada bayi baru lahir dan harus segera dibawa ke tenaga kesehatan. Jika ditemukan tanda bayi hanya bergerak jika di rangsang atau tidak bergerak sama sekali, mata cekung serta ketika kulit perut di cubit kembalinya lama, merupakan gejala bayi mengalami diare dengan dehidrasi (kekurangan cairan) berat.

3). Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki

Warna kuning pada kulit bayi atau bagian putih mata disebut sebagai ikterus. Ikterus ada yang normal dan ada yang tidak normal. Jika warna kulit wajah dan leher bayi sedikit kekuningan pada hari ke dua sampai empat belas (2-14) kehidupannya, tergolong dalam ikterus yang normal dan tidak berbahaya. Namun kadang-kadang dapat menimbulkan kekhawatiran jika area semakin luas. Ikterus yang terjadi < 24



jam atau > 14 hari atau kuning sampai telapak kaki dan tangan adalah kondisi serius yang membutuhkan perawatan intensif.

4). Kejang

Bayi yang mengalami kejang bisa ditandai dengan bayi melakukan gerakan yang tidak biasa, tremor (gemetar), tiba-tiba menangis melengking, gerakan yang tidak terkendali, mulut bayi mecucu atau seluruh tubuh bayi kaku.

5). Tidak mau minum atau memuntahkan semua

Bayi tidak bisa menghisap atau menelan ketika di beri minum atau disusui, dan semua cairan yang masuk akan keluar lagi.

6). Bayi lemas atau gerakan bayi berkurang, bergerak hanya jika dirangsang, merintih.

7). Nanah yang banyak di mata (infeksi)

8). Perubahan warna kulit menjadi kebiruan, kuning atau pucat

(4) Memantau pemberian ASI pada bayi minimal 10-15 kali dalam 24 jam

Menyampaikan pada ibu untuk sering sering memberikan asi kepada bayi minimal setiap 2 jam sekali guna memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan bayi

(5) Menjaga keamanan bayi

Memastikan bayi diletakkan di tempat yang aman guna menghindari bayi terjatuh atau terhimpit benda lainnya.

(6) Perlindungan termal

1). Keringkan bayi secara seksama

2). Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat

3). Tutup bagian kepala bayi

4). Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya

5). Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian

6). Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

(7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir. dirumah dengan menggunakan buku KIA.

(8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

(9) *Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)*

*Hipotiroid kongenital* adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Hormon Tiroid yaitu Tiroksin yang terdiri dari *Tri-iodotironin (T3)* dan *Tetra-iodotironin (T4)* USM CE merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid (kelenjar gondok). Pembentukannya memerlukan mikronutrien iodium. Hormon ini berfungsi untuk mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung, syaraf, serta pertumbuhan dan perkembangan otak. Dengan demikian hormon ini sangat penting peranannya pada bayi dan anak yang sedang tumbuh. Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan, bisa mengakibatkan hambatan pertumbuhan (cebol/stunted) dan retardasi mental (keterbelakangan mental).<sup>19</sup>

HK pada BBL dapat bersifat menetap (permanen) maupun transien disebut sebagai HK transien bila setelah beberapa bulan atau beberapa tahun sejak kelahiran, kelenjar tiroid mampu memproduksi sendiri hormon tiroidnya sehingga pengobatan dapat dihentikan. HK permanen membutuhkan pengobatan seumur hidup dan penanganan khusus. Penderita HIK permanen ini akan menjadi beban keluarga dan negara. Untuk itu penting sekali dilakukan SHK pada semua bayi baru lahir sebelum timbulnya gejala klinis karena makin lama gejala makin berat.<sup>19</sup>

*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.<sup>19</sup>

Pengambilan spesimen darah diambil dari tumit bayi 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.<sup>19</sup>

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 fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>19</sup>

### (3) Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)

- (1) Pemeriksaan fisik
- (2) Menjaga kebersihan bayi
- (3) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir
- (4) Memantau pemberian ASI pada bayi minimal 10-15 kali dalam 24 jam
- (5) Menjaga keamanan bayi
- (6) Menjaga suhu tubuh bayi
- (7) Perawatan tali pusat
- (8) Konseling perawatan bayi baru lahir
- (9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

### **2.1.9 Upaya Pencegahan**

Secara umum, WHO merekomendasikan bahwa kesehatan bayi baru lahir sangat ditentukan oleh pelayanan kesehatan dengan prinsip yaitu:

- 1) Persalinan bersih dan aman
- 2) Mulai pernafasan spontan

- 3) Mempertahankan suhu tubuh dengan mencegah hipotermi
- 4) Menyusui segera setelah lahir
- 5) Pencegahan dari keadaan sakit dan penyakit.

Upaya pencegahan telah berhasil mengurangi risiko infeksi janin dan bayi baru lahir dinegara berkembang. Pencegahan yang dilakukan antara lain adalah imunisasi maternal (tetanus, rubella, varisela, hepatitis B), pengobatan antenatal terhadap sifilis maternal, gonorea, klamidia, penggunaan profilaksis obat tetes mata pasca lahir untuk mencegah konjungtivitis karena klamidia, gonorea, dan jamur.<sup>19</sup>

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

#### 1) Pemilihan tempat tidur yang tepat

Bayi tidur bersama ibu di tempat tidur yang sama untuk memudahkan menyusui sesuai dengan keinginan bayi. Sebaiknya bayi tidur bersama ibu di bawah kelambu, terutama untuk daerah malaria. Posisi tidur bayi yang dianjurkan adalah terlentang atau miring, tidak dianjurkan untuk tidur tengkurap terlebih tanpa pengawasan terus menerus.

#### 2) Memandikan bayi

Bayi baru lahir lebih baik dimandikan setelah 6 jam kelahiran. Bayi harus tetap dijaga kebersihannya dengan menyekanya secara lembut dan memperhatikan lipatan kulitnya. Pemilihan sabun bayi juga harus diperhatikan agar tidak menyebabkan iritasi pada kulit bayi.

#### 3) Pakaian bayi

Penggunaan pakaian bayi bertujuan untuk membuat bayi tetap hangat. Pakaian berlapis-lapis tidak dibutuhkan oleh bayi. Hindari kain yang menyentuh leher karena bisa menyebabkan gesekan yang mengganggu bayi baru lahir. Perhiasan atau baju bayi yang berlebihan sebaiknya tidak digunakan oleh bayi baru lahir karena akan mengganggu kenyamanan bayi.

#### 4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dengan tidak membubuhkan sesuatu pada pusar bayi. Lipat popok di bawah puntung tali pusat Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan dengan menggunakan kain bersih. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.<sup>19</sup>

#### 5) Perawatan hidung

Kotoran hidung bayi baru lahir akan membuat hidung bayi tersumbat dan sulit bernafas. Hindari memasukkan gumpalan kapas ke dalam lubang hidung bayi

#### 6) Perawatan mata dan telinga

Telinga bayi baru lahir harus dibersihkan setiap kali sehabis mandi. Jangan membiasakan menuangkan minyak hangat ke dalam labang telinga bayi karena akan lebih menambah kotoran dalam telinga.

#### 7) Perawatan kuku

Menjaga kuku bayi agar tetap pendek. Kuku yang panjang akan mengakibatkan luka pada mulut atau lecet pada kulit bayi.

#### 8) ASI eksklusif

Sebaiknya bayi mendapatkan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan tanpa makanan pendamping. Selanjutnya dilanjutkan sampai umur 2 tahun dan boleh ditambahkan dengan makanan pendamping ASI. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI, bukan susu formula. Hal ini dikarenakan ASI lebih mudah dicerna oleh bayi baru lahir dibandingkan dengan susu formula.<sup>18</sup>

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yaitu:

### 2.2.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Langkah I Pengkajian Data

#### 1) Data Subjektif

(1) Apakah kehamilan cukup bulan

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kandungan 37-41 minggu.

(2) Apakah air ketuban jernih atau bercampur mekonium

Kondisi bayi baru lahir normal ialah dengan air ketuban jernih dan tidak bercampur dengan mekonium

## 2) Data Objektif

(1) Bayi baru lahir menangis kuat atau bernafas

(2) Tonus otot aktif

## Langkah II Interpretasi Data

1) Diagnosa : bayi baru lahir normal

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Perlindungan termal, keringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, potong tali pusat, IMD, beri salaf mata, injeksi Vitamin K, pemeriksaan, imunisasi HBO.

Langkah III Mengidentifikasi Masalah Dan Diagnosa Potensial : Tidak ada

Langkah IV Mengidentifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial yang memerlukan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan : Tidak ada

## Langkah V Rencana Asuhan

1) Lakukan perlindungan termal

2) Keringkan bayi

3) Lakukan pemantauan tanda bahaya

4) Lakukan pemotongan tali pusat

5) Lakukan IMD

6) Berikan salaf mata

7) Injeksikan Vitamin K

## Langkah VI Pelaksanaan Asuhan

1) Melakukan perlindungan termal

2) Mengeringkan bayi

3) Melakukan pemantauan tanda bahaya

4) Melakukan pemotongan tali pusat

5) Melakukan IMD

6) Memberikan salaf mata

7) Menginjeksikan Vitamin K

### **2.2.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir (Kunjungan Neonatal 1 6-48 jam)**

#### **Langkah I Pengkajian Data**

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

###### **(1) Identitas bayi**

(1) Nama: untuk mengenal bayi

(2) Tanggal dan jam lahir: untuk menentukan usia bayi.

###### **(2) Identitas orang tua**

(1) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami

(2) Umur Usia orangtua mempengaruhi kemampuan dalam mengasuh dan merawat bayi

(3) Suku/bangsa : Asal daerah atau bangsa berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut

(4) Agama : Untuk mengetahui keyakinan orangtua untuk menuntun anaknya sesuai dengan keyakinannya sejak lahir

(5) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual orangtua yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kebiasaan orangtua dalam mengasuh

(6) Pekerjaan: Status ekonomi dapat mempengaruhi pencapaian status gizi

(7) Alamat: Untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan terhadap perkembangan bayi.

###### **(3) Data kesehatan**

(1) Riwayat kesehatan lingkungan: untuk mengetahui kelayakan lingkungan tempat tinggal apakah terpapar dengan limbah, perternakan, akses air bersih.

Kondisi normal kesehatan lingkungan adalah tempat tinggal tidak lembab, sirkulasi udara baik, pencahayaan baik, tidak terdapat hewan peliharaan, jarak hewan ternak >14m dari rumah, tempat pembuangan sampah baik.

(2) Riwayat kehamilan untuk mengetahui kejadian atau komplikasi yang terjadi saat hamil sehingga dapat dilakukan skrinning test dengan segera dan tepat

(3) Riwayat persalinan untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir

(4) Riwayat kesehatan keluarga untuk mengetahui riwayat penyakit turunan.

Kondisi normal untuk kesehatan keluarga adalah riwayat kesehatan ibu dan keluarga baik tanpa ada masalah kesehatan yang menyertai.

(5) Riwayat perinatal : untuk mengetahui kondisi bayi waktu lahir

Riwayat perinatal pada bayi baru lahir normal adalah bayi langsung bernafas atau menangis dan tonus otot bergerak aktif

(6) Riwayat neonatal: untuk mengetahui aktifitas bayi

Riwayat neonatal pada bayi baru lahir normal adalah bayi berhasil di Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 50 menit. Bayi sudah buang air kecil, bayi beraktifitas normal.

## 2) Data Objektif

### (1) Pemeriksaan umum

#### (1) Warna kulit

Warna kulit bayi kemerahan merata pada seluruh bagian tubuh

#### (2) Tonus otot

Bayi baru lahir bergerak aktif

#### (3) Proporsi kepala, badan, dan ekstermitas

Proporsi kepala, badan, dan ekstermitas bayi proposional

#### (4) Tanda-tanda vital

Pernafasan : normal (40-60x/menit)

Suhu : normal (36,5-37,5°C)

Nadi : normal (100-160x/menit)

#### (5) Pemeriksaan antropometri

Panjang Badan : normal (48-52 cm)

Berat Badan : normal (2500-4000 gram)



Lingkar kepala normal : (33-35 cm)

Lingkar dada : normal (30-33 cm)

Lingkar perut : normal (31-35 cm)

Lingkar lengan : normal (5,4 cm)

## (2) Pemeriksaan khusus

(1) Kepala: Pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, pada kepala bidan melakukan pemeriksaan pada ubun-ubun, sutura, penonjolan atau daerah yang mencekung, menilai trauma kelahiran pada kepala.

Kondisi kepala bayi baru lahir normal adalah bentuk kepala simetris, terdapat sutura, tidak terdapat moulage, tidak ada penonjolan, tidak ada daerah yang mencekung, tidak terdapat trauma kelahiran, kulit kepala normal.

(2) Wajah menilai kesimetrisan dan ukuran wajah, menilai adanya kelainan wajah yang khas, menilai adanya kelainan wajah akibat trauma kelahiran.

(3) Telinga: memeriksa hubungan letak telinga dengan mata dan kepala, menilai adanya kelainan wajah yang khas, menilai adanya kelainan wajah akibat trauma kelahiran. Kondisi pada telinga bayi baru lahir normal adalah posisi telinga simetris, letak telinga sejajar dengan sudut mata, daun telinga lunak, dan elastisitas daun telinga baik.

(4) Mata: memeriksa jumlah dan posisi/ letak mata ukuran dan bentuknya, memeriksa tanda-tanda infeksi dan trauma pada mata, menilai reflek kedip (glabella) dan reflek mata bola. Kondisi mata bayi baru lahir normal adalah letak mata simetris, kedua bola mata berada di tengah mata, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak terdapat kelainan pada mata, reflek glabella positif, dan reflek mata bola positif.

(5) Mulut dan hidung: untuk mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut (labio, plato, naso skizis) nilai reflek yang terdapat pada bayi (rooting, sucking, dan swallowing), memeriksa mukosa mulut dan lidah dan menilai reflek ekstrusi dan menilai apakah bayi menapas dengan mulut dan hidung atau pernapasan cuping hidung. Kondisi hidung bayi baru lahir normal adalah bentuk simetris, tidak terdapat

kelainan, dan tidak terdapat pernafasan cuping hidung. Pada mata mulut bayi bibir, lidah, dan gusi berwarna merah muda, palatum normal, dan tidak terdapat kelainan.

(6) Leher: bidan memeriksa apakah terdapat pembengkakan pada leher, menilai pergerakan leher dan adanya trauma kelahiran pada leher atau tidak, menilai reflek tonick neck. Kondisi leher bayi baru lahir normal adalah tidak terdapat pembengkakan, tidak terdapat gumpalan, pergerakan leher aktif, dan reflek tonick neck positif.

(7) Dada, bidan harus memeriksa dada bayi untuk memperhatikan bentuk dada dan gerakan saat bernapas, memeriksa klavikula bayi, dan memeriksa mammae bayi. Kondisi dada bayi baru lahir normal adalah letak putting simetris, putting menonjol berwarna terang, tidak terdapat retraksi, dan bunyi nafas bayi lembut.

(8) Bahu, lengan dan tangan: bidan melakukan pemeriksaan pada bahu, lengan dan tangan bayi baru lahir untuk menilai bentuk dan gerakan tangan bayi dan reflek moro, memeriksa kelengkapan jari tangan dan reflek palmar grasp (menggenggam). Kondisi bahu, lengan, dan tangan bayi baru lahir normal adalah bergerak aktif, jumlah jari 10, reflek moro positif, dan reflek palmar grasp positif.

(9) Perut memeriksa bentuk, penonjolan disekitar tali pusat pada saat menangis dan memeriksa adanya perdarahan tali pusat dan tiga pembuluh darah. Kondisi perut bayi baru lahir normal adalah bentuk perut bulat sintal, konsistensi lembut, tidak terdapat penonjolan sekitar pusat, tidak terdapat pendarahan tali pusat, dan tidak terdapat kelainan.

(10) Genetalia: pada genetalia yang perlu diperiksa jika bayi laki-laki yaitu testis berada dalam skrotum dan penis berlubang dan letak lubang di ujung penis, sedangkan pada perempuan yaitu alat genetalia lengkap. vagina dan uretra berlubang, labia mayora sudah menutupi labia minora, memeriksa adanya pengeluaran sekret atau darah dari vagina.

(11) Panggul: memeriksa apakah ada kelainan dan tanda klinis.

Kondisi panggul bayi baru lahir normal adalah tidak terdapat pembengkakan atau penonjolan.

(12) Ekstermitas: untuk menilai simetris atau tidak, apakah ada oedema, menilai pergerakan kaki dan tangan aktif atau tidak, menilai reflek (babinsky, plantar, magnet). Kondisi ekstermitas bayi baru lahir normal adalah bentuk simetris, tidak oedema, pergerakan aktif, reflek babinsky, reflek plantar, dan reflek magnet positif.

(13) Punggung dan anus: menilai ada pembengkakan atau cekungan pada punggung, melakukan pemeriksaan tulang belakang, menilai reflek galant, menilai adanya anus, lubang dan terbuka (diketahui setelah bayi BAB). Kondisi punggung bayi baru lahir normal adalah tidak terdapat pembengkakan atau cekungan, tulang belakang normal, dan reflek gallant positif.

Kondisi anus bayi baru lahir normal adalah anus berlubang dan terbuka ditandai dengan bayi sudah buang air besar.

(14) Kulit: memeriksa adanya pembengkakan atau tidak, verniks, bercak hitam, warna kulit dan tanda lahir. Kondisi kulit bayi baru lahir normal adalah tidak ada pembengkakan, terdapat atau tidak verniks, kulit bersih dan kemerahan.

(15) Refleks pada bayi baru lahir

Beberapa reflek yang ada pada bayi baru lahir normal adalah :

- 1). Reflek glabella : Positif
- 2). Reflek mata bola : Positif
- 3). Reflek rooting : Positif
- 4). Reflek swallowing : Positif
- 5). Reflek tonic neck : Positif
- 6). Reflek moro : Positif
- 7). Reflek grasping : Positif
- 8). Reflek babinsky : Positif
- 9). Reflek magnet : Positif
- 10). Reflek gallant : Positif

Langkah II Interpretasi Data

- 1) Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam normal
- 2) Masalah : Tidak ada masalah pada BBL normal

3) Kebutuhan : Informasi hasil pemeriksaan, nutrisi, personal hygiene, perlindungan termal, bonding attachment, penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Langkah III Mengidentifikasi diagnosa potensial: Tidak ada

Langkah IV Mengidentifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera dan rujukan: Tidak Ada

Langkah V Perencanaan asuhan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Penuhi nutrisi bayi
- 3) Mandikan bayi
- 4) Berikan imunisasi HB0
- 5) Lakukan perlindungan termal
- 6) Lakukan bonding attachment
- 7) Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Langkah VI Pelaksanaan

- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu menyusui bayi
- 3) Memandikan bayi
- 4) Memberikan imunisasi HB0
- 5) Melakukan perlindungan termal
- 6) Melakukan bonding attachment
- 7) Memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Langkah VII Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi sesuai dengan pelaksanaan rencana asuhan untuk melihat perkembangan bayi.

### **2.2.3 Kunjungan neonatus 2 (3-7 hari)**

Langkah I Pengkajian Data

- 1) Data Subjektif

(1) Riwayat laktasi

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

(2) Riwayat eliminasi

Apakah bayi sudah BAB dan sudah BAK, warna dan konsistensi, apakah ada masalah.

2) Data objektif

(1) Pemeriksaan Umum

Melakukan pemeriksaan denyut nadi, pernapasan, suhu, warna kulit dan tonus otot

(2) Pemeriksaan antropometri

Pemeriksaan antropometri seperti berat badan dan panjang badan.

(3) Pemeriksaan khusus

- 1). Kepala Kulit kepala bayi, apakah bersih atau tidak, ada pembengkakan atau tidak.
- 2).Wajah Apakah wajah bayi pucat atau tidak, apakah bayi kelihatan kuning atau tidak.
- 3). Mata :Memeriksa Konjungtiva dan sklera pada bayi.
- 4). Mulut :Menilai bentuk bibir, warna bibir, kebersihan lidah.
- 5). Leher: Memeriksa apakah ada pembengkakan atau tidak
- 6). Abdomen: Apakah ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, apakah tali pusat sudah lepas atau belum.
- 7). Genitalia Apakah ada tanda-tanda infeksi pada alat genitaliz
- 8). Ekstremitas: Menilai gerakan kaki dan tangan
- 9). Kulit: Menilai kebersihan kulit dan warna kulit.

Langkah II Interpretasi Data

- 1) Diagnosa:bayi baru lahir (hari ke 3-7) hari normal
- 2) Masalah: tidak ada masalah pada BBL normal
- 3) Kebutuhan:informasi hasil pemeriksaan, perlindungan termal, bounding attachment, personal hygiene, eliminasi, asi eksklusif, perawatan tali pusat, penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- 4) Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial

5) Mengidentifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera dan rujukan

#### Langkah III Perencanaan Asuhan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Lakukan perlindungan termal
- 3) Lakukan bounding attachment
- 4) Penuhi kebutuhan personal hygiene bayi
- 5) Penuhi kebutuhan eliminasi
- 6) Penuhi kebutuhan asi eksklusif
- 7) Lakukan perawatan tali pusat
- 8) Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

#### Langkah VI Pelaksanaan asuhan

- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
- 2) Melakukan perlindungan thermal
- 3) Melakukan bounding attachment
- 4) Memenuhi kebutuhan personal hygiene bayi
- 5) Memenuhi kebutuhan eliminasi
- 6) Memenuhi kebutuhan asi eksklusif
- 7) Melakukan perawatan tali pusat
- 8) Memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

#### Langkah VII Evaluasi

Evaluasi berdasarkan dari pelaksanaan rencana asuhan.

### **2.2.4 Kunjungan neonatus 3 (8-28 hari)**

#### Langkah I Pengkajian Data

##### 1) Data Subjektif

(1) Riwayat laktasi Menanyakan kepada ibu apakah bayi kuat menyusui, lama menyusui, berapa kali dalam sehari, dan apakah ada masalah saat menyusui.

(2) Riwayat eliminasi

Berapa kali bayi BAB dan BAK, warna dan konsistensi, dan apakah ada masalah.

##### 2) Data objektif

(1) Pemeriksaan umum

Melakukan pemeriksaan denyut nadi, pernapasan, suhu, tonus otot, dan warna kulit.

2) Pemeriksaan antropometri Pemeriksaan antropometri seperti berat badan dan panjang badan

(3) Pemeriksaan khusus

- 1) Kepala: Kulit kepala bayi, apakah bersih atau tidak, ada pembengkan atau tidak.
- 2) Wajah Apakah wajah bayi pucat atau tidak, apakah bayi kelihatan kuning atau tidak
- 3) Mata: Memeriksa Konjungtiva dan sklera pada bayi
- 4) Mulut: Menilai bentuk bibir, warna bibir, kebersihan lidah
- 5) Leher: Memeriksa apakah ada pembengkakan atau tidak
- 6) Abdomen: Apakah ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, apakah tali pusat sudah lepas atau belum
- 7) Genitalia Apakah ada tanda-tanda infeksi pada alat genitalia
- 8) Ekstremitas: Menilai gerakan kaki dan tangan
- 9) Kulit: Menilai kebersihan kulit, warna

Langkah II Interpretasi Data

- 1) Diagnosa :bayi baru lahir (hari ke 8-28) normal
- 2) Masalah: tidak ada masalah pada BBL normal
- 3) Kebutuhan: Informasi hasil pemeriksaan, timbangan bayi tiap bulan, Asi eksklusif, dan imunisasi.

Langkah III Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial: Tidak ada

Langkah IV Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada

Langkah V Perencanaan Asuhan

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2) Lakukan perlindungan termal
- 3) Lakukan bounding attachment
- 4) Penuhi kebutuhan eliminasi

- 5) Penuhi kebutuhan asi eksklusif
- 6) Lakukan perawatan tali pusat
- 7) Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

#### Langkah VI Pelaksanaan Asuhan

- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
- 2) Melakukan perlindungan termal
- 3) Melakukan bounding attachment
- 4) Memenuhi kebutuhan personal hygiene bayi
- 5) Memenuhi kebutuhan eliminasi
- 6) Memenuhi kebutuhan asi eksklusif
- 7) Melakukan perawatan tali pusat
- 8) Memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

#### Langkah VII Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan sesuai dengan pelaksanaan rencana asuhan yang di berikan.<sup>20</sup>

Pendokumentasian dengan SOAP dapat dilakukan di setiap kunjungan bayi baru lahir, baik asuhan segera bayi baru lahir, kemudian kunjungan I, kunjungan II dan kunjungan III agar menjadi catatan dan petunjuk asuhan yang akan di berikan dari data-data yang di berikan oleh pasien.

##### 1) Data Subjektif

Data subjektif merupakan pengumpulan data secara langsung melalui anamnesa kepada pasien, data subjektif berisikan identitas, keluhan, alasan kunjungan, riwayat perinata, natal dan post natal.

##### 2) Data Objektif

Data objektif merupakan data yang diobservasi, berupa hasil analisa dari pemeriksaan yang dilakukan secara langsung pada pasien, data objektif berisikan pemeriksaan keadaan umum, dan pemeriksaan khusus pada fisik.



### 3) Assesment

Pada langkah ini ditegakkan diagnosa dari pengkajian data yang telah dilakukan, kemudian menentukan masalah yang terjadi, menilai kebutuhan yang diperlukan bayi baru lahir. Menilai apakah ada masalah potensial yang terjadi, menentukan apakah membutuhkan tindakan segera, kolaborasi ataupun memerlukan rujukan.

### 4) Plan

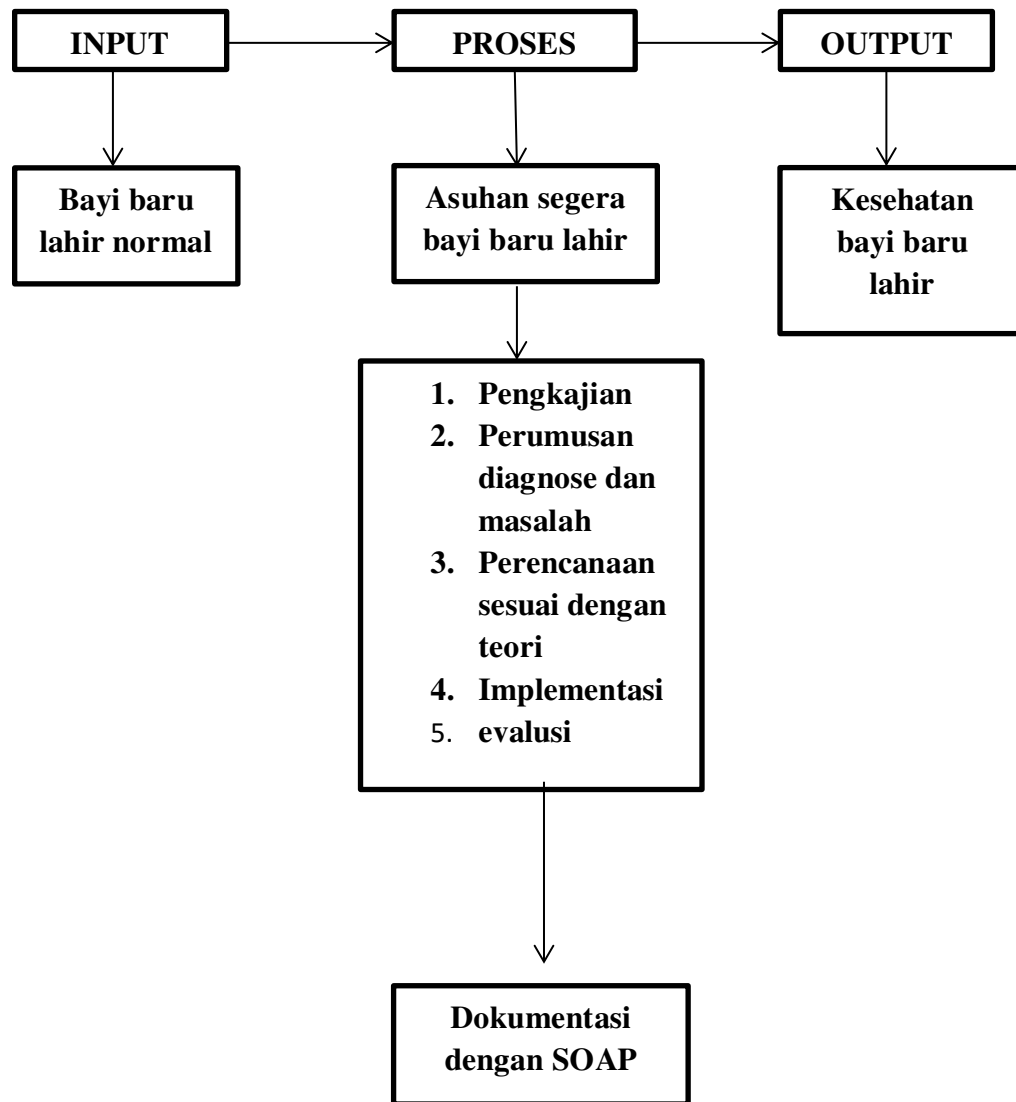
Merencanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir dan sesuai dengan kebutuhan dari data yang didapat dalam data subjektif dan objektif.

### 5) Catatan Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir yang dilaksanakan secara efektif dan efisien. Melakukan penilaian atau evaluasi terhadap hasil dari perencanaan yang telah dilaksanakan apakah sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir.<sup>21</sup>

### 2.3 Kerangka Pikir

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



Sumber : Pusdik SDM Kesehatan, Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber  
Daya Manusia Kesehatan 2016

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Metode ini menggunakan metode deskriptif yaitu merupakan suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran suatu keadaan secara objektif dan membuat secara sistematis, factual, dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat suatu daerah tertentu.. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan. Jenis metode deskriptif yang digunakan yaitu studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari uni tunggal, peneliti menggunakan jenis penelitian kasus yaitu objeknya hanya satu kasus dan kesimpulannya hanya berlaku pada kasus yang diteliti. <sup>22</sup>

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

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Rahmayetti S.Tr.Keb nagari Tiku Selatan kecamatan Tanjung Mutiara kabupaten Agam Tahun 2024.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan dari bulan Januari sampai Juni tahun 2024.

#### **3.3 Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah bayi baru lahir normal Ny. U di PMB Rahmayetti S.Tr.Keb dan dilanjutkan dengan pemantauan sampai dengan bayi berusia normal 28 hari (KN 3).

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

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

1) Instrumen yang peneliti gunakan dalam anamnesa antara lain format pengkajian bayi baru lahir.

2) Alat dan bahan yang peneliti gunakan dalam observasi antara lain instrumen, bengkok, kom kecil, baskom berisi larutan klorin, pengukur panjang badan bayi, timbangan bayi, selimut bayi, pakaian bayi, stetoskop, termometer, jam, pita cm, sarung tangan, tisu, alkohol swab, dan pen light.

3) Alat dan bahan yang peneliti gunakan untuk pendokumentasian antara lain ATK dan buku asuhan kebidanan.

### **3.5 Cara Pengumpulan Data**

#### **1) Wawancara**

Wawancara merupakan suatu teknik pemeriksaan paling awal yang dilakukan lewat percakapan antara subjek dengan peneliti baik secara langsung atau melalui orang lain yang paling mengetahui kondisi kesehatan subjek. Anamnesa yang peneliti lakukan adalah dengan cara anamnesa, yaitu suatu kegiatan yang dilakukan dengan orang lain terhadap keluarga subjek guna memperoleh informasi tentang keadaan subjek. Hasil wawancara yang didapat adalah identitas ibu dan suami, riwayat kesehatan ibu dan suami, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu.

#### **2) Pemeriksaan fisik**

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

#### **3) Observasi**

Pengamatan (observasi) adalah metode pengumpulan data dimana peneliti mencatat informasi sebagaimana yang disaksikan selama penelitian, suatu cara pengambilan data melalui pengamatan langsung terhadap situasi atau peristiwa yang ada dilapangan.

#### **4) Studi Kepustakaan**

Bahan kepustakaan yang sangat penting dalam menunjang latar belakang dan teori yang berkaitan dengan bayi baru lahir normal, informasi yang berasal dari

catatan pemeriksaan ibu yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data<sup>22</sup>

### **3.6 Analisa Data**

Analisa data dilakukan setelah selesai pemberian asuhan kebidanan selanjutnya data dianalisis. setelah asuhan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar kebidanan dengan manajemen 7 Langkah varney dalam bentuk pendokumentasian SOAP, maka selanjutnya data dianalisis dengan cara membandingkan hasil asuhan yang telah dilakukan dengan teori yang telah ada serta standar yang telah ditetapkan apakah sesuai dengan hasil asuhan yang telah diberikan.

Data hasil asuhan yang diperoleh dibandingkan dengan teori yang telah dipelajari, buku sumber, jurnal – jurnal penelitian, artikel, dan ketentuan yang berlaku dan ditetapkan sesuai standar yang berkaitan dengan neonatus sehingga dapat ditentukan apakah asuhan yang telah diberikan sesuai dengan teori dan ketentuan yang berlaku.<sup>23</sup>

## **BAB IV**

### **HASIL KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Penelitian ini dilakukan di PMB Rahmayetti, S.Tr.Keb yang berada di Pasir Tiku, Kecamatan Tanjung Mutiara, Kabupaten Agam. Lokasi PMB Rahmayetti, 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 Rahmayetti, S.Tr.Keb yang di bantu oleh 3 orang asisten yaitu 2 orang lulus DIII kebidanan dan 1 orang lulusan profesi keperawatan. Sarana dan prasarana yang terdapat di PMB Rahmayetti, 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 yang dilengkapi rak yang berisi alat dan bahan untuk melakukan tindakan. 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, kipas angin, 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.

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan segera bayi baru lahir dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 13 Februari 2024 pukul 14.10 wib di PMB Rahmayetti, 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

(3) Identitas orang tua

|             | Ibu           | Ayah        |
|-------------|---------------|-------------|
| Nama        | : Ny. U       | Tn. A       |
| Umur        | : 31 tahun    | 31 tahun    |
| Suku/bangsa | : minangkabau | minangkabau |
| Agama       | : islam       | islam       |
| Pendidikan  | : SMA         | SMA         |
| Pekerjaan   | : IRT         | Wiraswasta  |
| Alamat      | : Pasir Tiku  | Pasir Tiku  |

#### 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 0 jam normal

(2) Masalah : tidak ada

(3) Kebutuhan :

1. Perlindungan termal
2. Pembersihan jalan nafas
3. Pemotongan tali pusat
4. Informasi hasil pemeriksaan
5. Inisiasi menyusui dini

6. Vitamin K dan salaf mata

Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial : tidak ada

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

**4) Plan :**

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

**5) Pelaksanaan Asuhan :**

Tabel 4.1 Pelaksanaan Asuhan Segera Pada Bayi Baru Lahir Normal Ny. U  
Dilaksanakan Pada Hari Selasa Tanggal 13 Februari 2024 Di PMB Rahmayetti,  
S.Tr.Keb Tahun 2024 Seperti Yang Dijabarkan Pada Tabel Berikut Ini :

| Waktu | Penatalaksanaan                                                                                                                                                                                                                                    | Evaluasi                                                                                   |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14.10 | Memberikan perlindungan termal dengan mengeringkan tubuh bayi dan mengganti dengan kain yang kering                                                                                                                                                | Perlindungan termal telah dilakukan<br>Ibu dan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan |
| 14.11 | Melakukan pembersihan jalan nafas menggunakan kasa steril                                                                                                                                                                                          | Pembersihan jalan nafas sudah dilakukan                                                    |
| 14.12 | 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> .                  |
| 14.13 | Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi lahir dengan sehat<br>JK : Laki-laki<br>BB : 3600 gram<br>PB : 51 cm                                                                                                                           | Perlindungan termal telah dilakukan<br>Ibu dan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan |



| <b>Waktu</b> | <b>Penatalaksanaan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Evaluasi</b>                                                                            |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14.15        | Melakukan 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 puting payudara ibu dengan sendirinya. | Injeksi vit K dan pemberian salaf mata sudah diberikan IMD telah dilakukan selama 50 menit |
| 15.05        | 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 Kunjungan Neonatal (KN 1 6 Jam)

Asuhan KN I ini dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 13 Februari 2024 pukul 20.00 wib di PMB Rahmayetti, S.Tr.Keb tahun 2024.

##### 1) Data Subjektif

###### (1) Identitas bayi

Nama : By. Ny. U  
Tanggal lahir : 13 Februari 2024  
Jam lahir : pukul 14.10 Wib  
Jenis kelamin : Laki-laki

###### (2) Riwayat kesehatan lingkungan

1. Kawasan : perkampungan
2. Ventilasi rumah : ada
3. Lingkungan kerja ibu : -
4. Pembuangan sampah/limbah : dibakar
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

1. Lahir langsung menangis : iya
2. Gerak : aktif
3. Warna kulit : kemerahan
4. Tindakan : tidak ada

(8) Riwayat neonatal

1. Laktasi : IMD : berhasil (50 menit)  
: menyusu setiap 2 jam selama 15-20 menit
2. Eliminasi : sudah BAK 1x, belum BAB
3. Tidur : 2x selama 1 jam
4. Aktivitas : normal
5. Sudah mendapatkan injeksi Vit K dan salaf mata

## **2) Data Objektif**

(1) Keadaan umum

1. Ukuran kepala, badan, dan ekstermitas : proposional
2. Tonus & tingkat aktivitas : normal
3. Warna kulit : kemerahan
4. Tangisan : kuat

(2) Tanda tanda vital

1. Laju nafas  
Frekuensi : 47x/menit  
Tarikan dinding dada : tidak ada
2. Laju jantung  
Frekuensi : 136x/menit
3. Suhu : 37,3

(3) Antropometrik

1. Berat badan : 3600 gram
2. Panjang badan : 51 cm

- 3. lingkar kepala : 36 cm
- 4. lingkar dada : 33 cm
- 5. lingkar perut : 35 cm

(4) Kepala

- 1. Sutura : tidak ada
- 2. Penonjolan : tidak ada
- 3. Daerah yang mencekung : tidak ada
- 4. Trauma kelahiran : tidak ada
- 5. Kulit kepala : normal, tidak terdapat verniks

(5) Telinga

- 1. Posisi : simetris
- 2. Letak : sejajar dengan sudut mata
- 3. Daun telinga : elastis
- 4. Perkembangan tulang rawan daun telinga : baik

(6) Mata

- 1. Letak : simetris
- 2. Pengeluaran cairan abnormal : tidak ada
- 3. Kelainan : tidak ada

(7) Hidung

- 1. Bentuk : simetris
- 2. Kelainan : tidak ada
- 3. Pernafasan cuping hidung : tidak ada

(8) Mulut

- 1. Bibir : merah muda
- 2. Palatum : normal
- 3. mukosa mulut : lembab, merah muda
- 4. lidah bayi : merah muda

(9) Leher

Pembengkakan : tidak ada pembengkakan

## (10) Dada

1. Bentuk : simetris
2. Putting : mendatar
3. Bunyi jantung : kuat
4. Retraksi dinding dada : tidak ada

## (11) Bahu, lengan, dan tangan

1. Gerakan : aktif
2. Jumlah jari tangan : 10                      Bentuk : normal
3. Jumlah jari kaki : 10                      Bentuk : normal
4. Kelainan : tidak ada

## (12) Perut

1. Bentuk : cembung sintal
2. Konsistensi : lembut supel
3. Penonjolan sekitar pusat saat menangis : tidak ada
4. Pendarahan tali pusat : tidak ada
5. Bising usus : ada
6. Kelainan : tidak ada

## (13) Alat genetalia

## Laki-laki

1. Testis berada dalam skrotum : ada      jumlah : 2
2. Uretra : ada diujung penis
3. BAK : sudah 1x
4. Kelainan : tidak ada

## (14) Punggung dan anus

1. Pembengkakan atau cekungan : tidak ada
2. Anus : ada
3. Mekonium : ada
4. Kelainan : tidak ada

## (15) Kulit

1. Verniks : tidak ada
2. Tanda lahir : tidak ada

## (16) Sistem saraf (reflek)

1. Glabella : positif
2. Reflek mata bola : positif
3. Rooting : positif
4. Sucking : positif
5. Swallowing : positif
6. Tonick neck : positif
7. Moro : positif
8. Grasping : positif
9. Babinski : positif
10. Plantar : positif
11. Maghnet : positif
12. Gallant : positif
13. Ekstruksi : positif

**4) 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 : (1) asi eksklusif  
(2) tanda bahaya BBL

## (3) pencegahan infeksi

Identifikasi diagnosa masalah potensial : tidak ada

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

**5) Plan :**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan perlindungan termal
3. Fasilitasi bonding attachmant
4. Cukupi kebutuhan nutrisi BBL
5. Lakukan perawatan bayi sehari hari
6. Berikan imunisasi HB0
7. Berikan penkes tentang :
  - (1) asi eksklusif
  - (2) tanda bahaya BBL
  - (3) pencegahan infeksi

**6) Penatalaksanaan :**

Tabel 4.2 Pelaksanaan Asuhan Kunjungan Neonatal I Pada Bayi Baru Lahir Normal Ny. U Dilaksanakan Pada Hari Selasa Tanggal 13 Februari 2024 Pukul 20.20 wib Di PMB Rahmayetti, S.Tr.Keb Tahun 2024 Seperti Yang Dijabarkan Pada Tabel Berikut Ini:

| <b>Waktu</b> | <b>Penatalaksanaan</b>                                                                                                                                                                                                                               | <b>Evaluasi</b>                                                              |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 20.10 wib    | Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dengan keadaan normal tidak ada kelainan dan tidak ada tanda infeksi pada bayi                                                                                                     | Ibu dan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan                          |
| 20.15wib     | 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 | Perlindungan termal pada bayi sudah di lakukan, serta ibu dan keluarga paham |

| Waktu     | Penatalaksanaan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Evaluasi                                                                                                                                                                               |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <p>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.</p> <p>Memfasilitasi bounding attachment 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.</p> <p>Mencukupi kebutuhan nutrisi pada bayi dengan menyampaikn pada ibu untuk menyusui bayi setiap 2 jam selama 10-15 menit.</p> | <p>dan mampu menjelaskan kembali cara menjaga kehangatan pada bayi.</p> <p>Bounding attachment telah dilakukan, bayi sudah berada di samping ibu</p> <p>Ibu sudah menyusui bayinya</p> |
| 08.00 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                                                                                                                                |
| 08.20 wib | Memberikan imunisasi HB0 dengan memberikan inform concet 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                                                                                                         |

| Waktu     | Penatalaksanaan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Evaluasi                                                                                   |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | HB0 pada bayi sudah dilakukan                                                              |
| 09.00     | 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.                                    |
| 11.00 wib | Menyampaikan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya pada BBL yang harus di waspadai :<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. lemah</li> <li>2. dingin</li> <li>3. menangis/merintih terus menerus</li> <li>4. sesak nafas</li> <li>5. kejang</li> <li>6. tidak mau menyusu</li> <li>7. tali pusat memerah sampai area dinding perut, berbau, dan bernanah</li> <li>8. BAB pucat</li> <li>9. Demam tinggi</li> <li>10. Diare</li> <li>11. Muntah-muntah</li> <li>12. Kulit dan mata bayi kuning</li> </ol> | Ibu paham tentang tanda bahaya BBL dan dapat menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya BBL |
| 15.00 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.              |



### 4.2.3 Kunjungan Neonatal II

Hari/tanggal : Jum'at/ 16 Februari 2024

Waktu : 10.00 wib

Tabel 4.3 Pelaksanaan Asuhan Kunjungan Neonatal II Pada Bayi Baru Lahir Normal Ny.U Dilaksanakan Pada Hari Jum'at

Tanggal 16 Februari 2024 Pukul 10.10 wib Di PMB Rahmayetti, S.Tr.Keb Tahun 2024 Seperti Yang Dijabarkan Pada

Tabel Berikut Ini:

| S                                                                                                                                                                                                                                                                                            | O                                                                                                                                                                      | A                                                                                                                                                                                                  | P                                                                                                                          | Waktu | Penatalaksanaan                                                                                                                        | Evaluasi                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah kuat menyusu. Bayi menyusu setiap 2-3 jam, bayi menyusui 10-12x perhari<br>Kecukupan asi ibu cukup<br>Tali pusat bayi belum lepas namun sudah kering<br>Bayi BAB 2-3x/hari dan BAK 5-6x/hari<br>Warna BAB kehitaman, konsistensi lunak<br>Tidak ada tanda | Keadaan umum bayi : baik<br>N : 126x/menit<br>P : 45x/menit<br>S : 36,6<br>BB : 3600gram<br><br>Kulit dan mata bayi tidak kuning<br><br>Tidak terdapat oral trush pada | Diagnosa : bayi baru lahir 3 hari normal<br><br>Masalah : tidak ada<br><br>Kebutuhan :<br>1. Perlindungan termal<br>2. Informasi hasil pemeriksaan<br><br>3. Penkes tentang :<br>a. Perawatan bayi | 1. Lakukan perlindungan termal<br><br>2. Informasikan hasil pemeriksaan<br><br>3. Berikan penkes tentang :<br>a. Perawatan | 10.05 | Melakukan perlindungan termal pada bayi saat melakukan pemeriksaan agar bayi tidak kehilangan panas dan hipotermi.                     | Perlindungan termal sudah dilakukan.               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                            | 10.10 | Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi normal dan tidak terdapat tanda kelainan atau tanda bahaya pada bayi. | Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan.            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                            | 10.15 | Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan bayi sehari-hari dengan mengajarkan kepada ibu cara memandikan bayi,            | Pendidikan kesehatan telah diberikan dan ibu paham |

| S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | O                                                                                                                                                                                                                                        | A                                                                                                                                                                                                                                              | P                                                                                          | Waktu                                                      | Penatalaksanaan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Evaluasi                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| tanda bahaya pada BBL seperti :<br>1. lemah<br>2. dingin<br>3. menangis/merintih terus menerus<br>4. sesak nafas<br>5. kejang<br>6. tidak mau menyusu<br>7. tali pusat memerah sampai area dinding perut, berbau, dan bernanah<br>8. BAB pucat<br>9. Demam tinggi<br>10. Diare<br>11. Muntah-muntah<br>12. Kulit dan mata bayi kuning | mulut bayi<br><br>Periksa kondisi tali pusat : Tali pusat belum lepas namun sudah kering.<br><br>Tidak ada tanda-tanda infeksi.<br><br>Tidak ada tarikan dinding dada.<br><br>Tidak ada pernafasan cuping hidung.<br><br>SHK : dilakukan | sehari hari<br>b. Imunisasi dasar lengkap<br>4. Kunjungan ulang<br><br>Identifikasi diagnosa masalah potensial : tidak ada<br><br>Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan : tidak ada | bayi sehari-hari<br><br>b. Imunisasi dasar lengkap<br><br><br>4. Jadwalkan kunjungan ulang | <br><br>11.00<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>10.30 | perawatan tali pusat, cara mengganti popok bayi, dan cara membedong bayi.<br><br>Memberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar pada ibu. Imunisasi bertujuan untuk melindungi anak dari berbagai penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian. Imunisasi terdiri dari hepatitis B, DPT, HiB, polio, varisela, dan imunisasi lainnya.<br><br>Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 7 hari lagi. | tentang perawatan bayi sehari-hari Pendidikan kesehatan imunisasi telah diberikan dan ibu paham tentang manfaat imunisasi.<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. |

#### 4.2.4 Kunjungan Neonatal III

Hari/tanggal : Minggu/ 25 Februari 2024

Waktu : 10.00 wib

Tabel 4.4 Pelaksanaan Asuhan Kunjungan Neonatal III Pada Bayi Baru Lahir Normal Ny.U Dilaksanakan Pada Hari Minggu Tanggal 25 Februari 2024 Pukul 10.00 wib Di PMB Rahmayetti, S.Tr.Keb Tahun 2024 Seperti Yang Dijabarkan

Pada Tabel Berikut Ini:

| S                                                                                                                                                                                                                                                 | O                                                                                                                                                                       | A                                                                                                                                                                                                         | P                                                                                                   | Waktu                      | Penatalaksanaan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Evaluasi                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ibu mengatakan bayi menyusui bayinya setiap 2 jam selama 10-15 menit. Bayi menyusu 10-12x perhari.<br>Ibu mengatakan ASI cukup.<br>Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja pada bayinya. BAB 2-3x/hari dan BAK 5-6x/hari<br>Warna BAB kehitaman, | Keadaan umum bayi: baik<br>N : 136x/menit<br>P : 46x/menit<br>S : 36,6<br>BB : 3700 gram<br>Tali pusat sudah lepas pada hari ke 5.<br>Kulit dan mata bayi tidak kuning. | Diagnosa :<br>bayi baru lahir 9 hari normal<br>Masalah : tidak ada<br><br>Kebutuhan :<br>1. Informasi hasil pemeriksaan<br>2. Perawatan bayi sehari-hari<br>3. Pendidikan kesehatan tentang asi eksklusif | 1. Informasikan hasil pemeriksaan<br><br>2. Berikan pendidikan kesehatan perawatan bayi sehari hari | 10.05 wib<br><br>10.10 wib | Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal serta tidak ada tanda tanda infeksi.<br><br>Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara perawatan bayi sehari hari dengan mengajarkan kepada ibu cara memandikan bayi, cara mengganti popok bayi, dan cara membedong bayi. Tali pusat bayi sudah terlepas pada hari ke 5 saat melakukan perawatan tali pusat | Ibu senang mengetahui kondisi bayinya sehat, kenaikan berat badan bayi normal<br><br>Pendidikan kesehatan telah diberikan dan ibu paham sudah bisa melakukan perawatan bayi sehari-hari |

| S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | O                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | P                                                                                                                                                                                                                           | Waktu                                                      | Penatalaksanaan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| konsistensi lunak<br>Tidak ada tanda<br>tanda bahaya<br>pada bayi seperti<br>1. Lemah<br>2. Dingin<br>3. menangis/me<br>rintih terus<br>menerus<br>4. sesak nafas<br>5. kejang<br>6. tidak mau<br>menyusu<br>7. BAB pucat<br>8. Demam<br>tinggi<br>9. Diare<br>10. Muntah-<br>munta<br>11. Kulit dan<br>mata bayi<br>kuning | Tonus otot<br>bayi baik.<br>Bayi tidak<br>sianosis.<br>Refleks<br>hisap bayi<br>baik.<br>Abdomen<br>tidak<br>kembung.<br>Tidak ada<br>tarikan<br>dinding<br>dada.<br>Tidak ada<br>pernafasan<br>cuping<br>hidung.<br>Tidak ada<br>tanda<br>infeksi pada<br>bayi.<br>Hasil SHK<br>bayi :<br>negatif | 4. Pendidikan<br>kesehatan<br>tentang<br>penimbang<br>an BB dan<br>pengukuran<br>TB rutin<br>serta<br>imunisasi<br>rutin di<br>posyandu<br><br>Identifikasi<br>diagnosa<br>masalah<br>potensial :<br>tidak ada<br><br>Identifikasi<br>diagnosa<br>masalah<br>potensial yang<br>memerlukan<br>tindakan<br>segera,<br>kolaborasi, dan<br>rujukan | 3. Berikan<br>pendidikan<br>kesehatan<br>tentang asi<br>eksklusif<br><br>4. Berikan<br>pendidikan<br>kesehatan<br>tentang<br>penimbang<br>an BB dan<br>pengukuran<br>TB rutin<br>serta<br>imunisasi<br>rutin di<br>posyandu | 10.20 wib<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>10.30 wib | Memberikan pendidikan<br>kesehatan tentang ASI<br>eksklusif bayi kepada ibu, ibu<br>sebaiknya sesering mungkin<br>dan tanpa diberikan makanan<br>pendamping ASI sampai<br>dengan usia 6 bulan, setelah 6<br>bulan berikan MPASI hingga<br>usia 2 tahun dengan tetap<br>memberikan ASI.<br><br>Memberikan pendidikan<br>kesehatan tentang<br>penimbangan BB dan<br>pengukuran TB rutin pada<br>ibu. Hal ini dilakukan untuk<br>memantau pertumbuhan<br>setiap bulan mulai dari umu 1<br>bulan sampai 5 tahun. Setelah<br>bayi di timbang dan diukur<br>akan dicatat di buku KIA atau<br>KMS sehingga akan terlihat<br>pertumbuhan anak. Dan<br>menganjurkan ibu untuk<br>melengkapi imunisasi dasar<br>lengkap pada bayinya. | Pendidikan<br>kesehatan ASI<br>eksklusif telah<br>diberikan dan<br>ibu paham.<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>Pendidikan<br>kesehatan<br>tentang<br>penimbangan<br>dan pengukuran<br>serta imunisasi<br>dasar lengkap<br>bayi sudah<br>diberikan dan<br>ibu mengerti. |

### **4.3 Pembahasan**

#### **4.3.1 Pengkajian Data 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. U adalah anak ke dua, lahir secara spontan pada tanggal 13 Februari 2024 pukul 14.10 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.

Menurut penelitian Frisha Purnamasari tahun 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>

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

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

##### **2) Kunjungan Neonatal I**

Hasil dari pengkajian data subjektif pada Bayi Ny.U 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.

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

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

Menurut asumsi penulis pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Bayi Ny.U tidak terdapat kesenjangan antara praktek di lapangan dengan teori yang ada. Pada pengkajian data subjektif kunjungan pertama pada Bayi Ny.U 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.

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

Menurut peraturan 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.U, 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.U sudah sesuai dengan teori yang ada.

#### 4) Kunjungan Neonatal III

Pada kunjungan ketiga, pengkajian data subjektif pada Bayi Ny. U yaitu ibu mengatakan bayi semakin kuat menyusui, 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>

Berdasarkan buku Pelayanan Kesehatan Neonatal oleh Kemenkes (2019), prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai usia 2 tahun dengan 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.U 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 Pengkajian Data Objektif 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>

Menurut penelitian Amalia, Izza, dkk tahun 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>

Menurut Kemenkes (2020), lakukan penilaian awal bayi baru lahir dengan menjawab 4 pertanyaan, yaitu, apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih,



apakah bayi menangis atau bernapas tidak megap - megap, apakah tonus otot baik/ bergerak aktif.

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>

Berdasarkan asumsi penulis, pada hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Bayi Ny.U tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan. Keadaan bayi Ny.U 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, lingkaran kepala 36 cm, lingkaran dada 33 cm, dan lingkaran 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 (+).

Menurut penelitian Beladina, Hanna, dkk tahun 2023 asuhan yang diberikan yaitu melakukan 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 menyusui.<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 luar rahim. Risiko kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Prinsip pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yaitu pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis), pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernafasan dan tarikan dinding dada ke dalam, denyut jantung serta kondisi perut.

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

Menurut penulis, pemeriksaan tanda vital sangat penting dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita mengetahui apakah bayi tersebut sehat dan tidak terdapat masalah pada bayi. Pengkajian data objektif pada Bayi Ny.U 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.

Menurut penelitian Elsa Sine tahun 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 pernapasan cuping hidung, dada tidak ada retraksi dinding dada, perut tidak ada penonjolan sekitar tali pusat.<sup>34</sup>

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

Berdasarkan asumsi penulis SHK ini penting dilakukan karena hipotiroid konginetal ini harus dicegah sedini mungkin agar tidak mengganggu pertumbuhan bayi nantinya. Pada pemeriksaan objektif bayi baru lahir 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 keang 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.

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

Menurut peraturan 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>

Menurut asumsi penulis Bayi Ny.U 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.U sesuai antara teori dengan praktek di lapangan.

#### **4.3.3 Assesment**

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

Pada asuhan segera bayi baru lahir didapatkan diagnosa bayi baru lahir normal. Tidak ada masalah pada bayi. Kebutuhan yang diberikan yaitu pembersihan jalan nafas, perlindungan termal, pemotongan tali pusat, IMD, injeksi vitamin K, pemberian salep mata.

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

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

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

Menurut asumsi penulis, asuhan pada bayi baru lahir yang diberikan pada Bayi Ny.U 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.

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

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan RI No. 53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial bahwa petugas melakukan pemeriksaan lengkap untuk memastikan bayi dalam keadaan baik, dan harus memberikan konseling tanda bahaya

dan perawatan bayi baru lahir serta memberi tahu jadwal kunjungan neonatus 1, 2, dan 3.<sup>27</sup>

Menurut asumsi penulis assesment yang dilakukan pada Bayi Ny.U sudah sesuai dengan teori yang ada. Pada Bayi Ny.U 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 unjungan ketiga dengan diagnosa bayi baru lahir 9 hari normal. Tidak ada masalah pada bayi. Kebutuhan yang diberikan yaitu informasi hasil pemeriksaan, imunisasi BCG dan polio tetes 1. pendidikan kesehatan tentang nutrisi bayi, pendidikan kesehatan tentang penimbangan rutin dan imunisasi di posyandu hal ini sesuai dengan teori Ai Yeye Ruknah (2019) dalam bukunya, yaitu pada kunjungan ketiga ingatkan ingatkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dan ingatkan ibu untuk menimbang bayinya setiap bulan ke posyandu.

## 4.3.4 Plan

### 1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Pada asuhan segera bayi baru lahir yang sudah dilakukan pada Bayi Ny.U, 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 sosial budaya klien/ keluarga, tindakan yang aman sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pasal 4 (ayat 2) bahwa pelayanan neonatal esensial 0-6 jam dilakukan dengan menjaga bayi tetap hangat, IMD, pemotongan dan perawatan tali pusit, 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>

Menurut asumsi penulis, perencanaan yang dilakukan terhadap Bayi Ny. U 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 bonding attachment, penuhi kebutuhan 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 pencegahan 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 3.

#### 4) Kunjungan Neonatal III

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

#### 4.3.5 Penatalaksanaan

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

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

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

Berdasarkan hasil penelitian Lili Suryani (2019) tentang Efektivitas Waktu Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru



Lahir Di RS Anutapura Kota Palu, bahwa waktu penundaan pemotongan tali pusat efektif terhadap kadar hemoglobin bayi baru lahir. Penjepitan tunda akan meningkatkan jumlah eritrosit yang ditransfusikan ke bayi. Penundaan penjepitan memungkinkan waktu untuk mentransfer darah janin di plasenta ke bayi saat kelahiran. Transfusi plasenta ini dapat memberi tambahan volume darah 40% lebih banyak. Penundaan pemotongan tali pusat ini dapat dilakukan selama 2-3 menit hingga tali pusat berhenti berdenyut.<sup>33</sup>

Menurut asumsi penulis asuhan yang telah dilakukan pada Bayi Ny.U terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan yaitu dilakukannya pembersihan jalan nafas menggunakan kasa steril dimana pada teori tidak dilakukan tindakan tersebut terhadap bayi normal dan IMD pada bayi Ny. U dilakukan hanya 50 menit dimana pada teori IMD harus dilakukan selama 60 menit.

## 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>

Menurut asumsi penulis asuhan yang telah dilakukan pada Bayi Ny.U tidak terdapat kesenjangan anatara teori dengan praktik di lapangan. Pelaksanaan asuhan

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

### 3) Kunjungan Neonatal II

Pada kunjungan kedua pelaksanaan asuhannya yaitu melakukan perlindungan termal pada bayi, menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayinya normal, memberikan pendidikan kesehatan tentang 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

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

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

## 4.3.6 Evaluasi

### 1) Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Pada asuhan segera yang telah dilakukan pada Bayi Ny. U 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.

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

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

## 2) Kunjungan Neonatal I

Evaluasi dari pelaksanaan asuhan pada Bayi Ny.U 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.

Menurut 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.

Menurut 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.

Menurut 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. U dipraktek mandiri Bidan Rahmayetti 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. U 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. U melalui pemeriksaan umum, tanda-tanda vital telah dilakukan. Pada pengkajian data objektif tidak terdapat kesenjangan yaitu sesuai dengan standar asuhan bayi baru lahir.
- 5.1.3 Assesment pada bayi Ny. U 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 sebagian besar sudah dilakuakn sesuai dengan standar asuhan bayi baru lahir normal. Terdapat kesenjangan yaitu pembersihan jalan nafas menggunakan steril dimana pada teori tidak dilakukan pada bayi baru lahir normal dan IMD hanya dilakukan 50 menit dimana seharusnya dilakukan selama 60 menit.
- 5.1.6 Evaluasi pada asuhan bayi baru lahir normal pada Bayi Ny.U telah dilaksanakan, dalam hal ini ibu kooperatif dalam melakukan asuhan yang diberikan, sehingga hasil dari tindakan dan pendidkan 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. Kemenkes RI.2023. pengkajian dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. Jakarta selatan:
2. Akbar, Zakirah. 2015. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di puskesmas peterongan jombang. Jawa barat:
3. Kementrian kesehatan RI,2022. Profil kesehatan Indonesia
4. Dinas kependudukan dan pencatatan sipil kabupaten agam 2022: profil perkembangan dan kependudukan Sumatera Barat
5. Dinas kesehatan kabupaten agam.2019. Rencana kerja percepatan penurunan AKI dan AKB.
6. Afifatul Azizah, Halida Tamrin, dkk.2022. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir. Makassar. Sulawesi Selatan:
7. Joy E. Lawn, Jelka zupan, dkk 2021. Kelangsungan hidup bayi baru lahir. National library of medicine. BAB 27.
8. Sri Sukamti, Pandu Riono. 2015. Pelayanan kesehatan neonatal berpengaruh terhadap kematian neonatal di Indonesia. Bekasi:
9. Imroatus Sholehah, Winda Munawarah, Yusri Dwi,dkk.2021. Buku ajar asuhan segera bayi baru lahir normal. Pronolinggo:
10. Sri Lestari, S, Pandu R. 2010. Pelayanan kesehatan neonatal berpengaruh terhadap kematian neonatal di Indonesia. Bekasi:
11. Sri S, Pandu R. 2010. Pelayanan kesehatan neonatal berpengaruh terhadap kematian neonatal di Indonesia. Bekasi:
12. Manuaba. 2014. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, Neonatus, Balita. Semarang:
13. Dinas kependudukan dan pencatatan sipil kabupaten agam.2021. profil pengembangan kependudukan kabupaten agam.
14. Armini, Wayan dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Andi Offset
15. Sinta, L.E, et al. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita. Siduarjo. Indonesia Pustaka.
16. Ai care. 2022. Cradle cup URL: <https://www.ai-care.id/cradle-cap> diunduh pada 04 Januari 2024
17. Kementrian Kesehatan RI. 2010. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.

18. Kementrian Kesehatan RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: unicef, unfpa, usaid
19. Konsep Dasar Asuhan Neonatus Bayi dan Balita.  
URL:[https://www.academia.edu/KonsepDasarAsuhanNeonatus\\_bayi\\_dan\\_balita](https://www.academia.edu/KonsepDasarAsuhanNeonatus_bayi_dan_balita)  
diunduh pada tanggal 09 Januari 2024
20. Kementrian Kesehatan RI. 2014. Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia
21. Dinas kependudukan dan pencatatan sipil, kemendagri. 2021. Kependudukan. URI: <https://dukcapil.kemendagri.go.id>. diunduh pada 11 Januari 2024
22. M.Khanif.2019. Metodologi penelitian di tinjau dari model-model penelitian. Jurnal ilmiah arsitektur. Vol 8 No. 2, 40-45
23. Sapto Haryoko.2020. Buku sapto Metodologi
24. Fris a Purnama sari.2017. Asuhan kebidanan bayi baru lahir neonatus cukup bulan dengan kecilmasa kehamilan di ruang bersalin di Pukesmas bakunase. kota kupang. NTT:  
URL : <https://core.ac.uk/download/pdf/335034478.pdf> diunduh pada tanggal 08 Juni 2024.
25. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK/01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan
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. elsa sine.2017. asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dan bayi berat lahir rendah di ruang perinatologi. URL : <https://core.ac.uk/download/pdf/335034369.pdf> diunduh pada tanggal 09 Juni 2024

# Tugas Akhir. Suci Azhani

*by* Turnitin

---

**Submission date:** 15-Jul-2024 02:42PM (UTC+0100)

**Submission ID:** 237536797

**File name:** tey6zn7vqR3iFMSJIVxP.docx (309.21K)

**Word count:** 18849

**Character count:** 127390

## Tugas Akhir. Suci Azhani

### ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

|   |                                                                                                               |     |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1 | <a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a><br>Internet Source                                 | 2%  |
| 2 | <a href="http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a><br>Internet Source | 2%  |
| 3 | <a href="http://repository.poltekkeskupang.ac.id">repository.poltekkeskupang.ac.id</a><br>Internet Source     | 1%  |
| 4 | <a href="http://repository.poltekkes-tjk.ac.id">repository.poltekkes-tjk.ac.id</a><br>Internet Source         | 1%  |
| 5 | <a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a><br>Internet Source             | 1%  |
| 6 | <a href="http://fliphtml5.com">fliphtml5.com</a><br>Internet Source                                           | 1%  |
| 7 | <a href="http://eprints.ukh.ac.id">eprints.ukh.ac.id</a><br>Internet Source                                   | <1% |
| 8 | <a href="http://journal.unhas.ac.id">journal.unhas.ac.id</a><br>Internet Source                               | <1% |
| 9 | <a href="http://repo.unand.ac.id">repo.unand.ac.id</a><br>Internet Source                                     | <1% |