



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN NENI TRISNA, A.Md.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Oleh :

Herlina Eka Putri

NIM : 214210383

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



TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN NENI TRISNA, A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Kebidanan

Oleh :

Herlina Eka Putri

NIM : 214210383

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

"ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN NENI TRISNA, A.Md.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024"

Disusun Oleh

Nama : Herlina Eka Putri

NIM : 214210383

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
13 Juni 2024

Menyetujui

Pembimbing Utama



Arneti S.ST, M.Keb

NIP. 198203052003122001

Pembimbing Pendamping



Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

NIP. 196709151990032001

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

NIP. 196709151990032001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

"ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN NENI TRISNA, A. Md. Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024"

Disusun Oleh :

HERLINA EKA PUTRI

NIM : 214210383

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

Fitriana Bachtar, S.ST, M. Keb

NIP. 19800811 200212 2 002

()

Anggota Penguji I,

Hj. Darmayanti Y, SKM, M. Kes

NIP. 19600228 198107 2 001

()

Anggota Penguji II,

Arneti, S.ST, M.Keb

NIP. 19820305 200312 2 001

()

Anggota Penguji III,

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

()



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Herlina Eka Putri

NIM : 214210403

Tanda Tangan :

Tanggal : 13 Juni 2024

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Herlina Eka Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Sungait Tarab, 05 Oktober 2001
Agama : Islam
Alamat : Jln. Penurunan Biaro Ladang Koto
Kecamatan Sungaitarab,
Kabupaten Tanah Datar
No.Hp : 085263141565
Email : herlinaekaputri5101
Nama Orang Tua
Ayah : Eddy Saputra
Ibu : Yunita Debrina

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Harapan Bunda Ladang Koto
2. SD : SDN 23 Sungai Tarab
3. SMP : SMP N 1 Sungai Tarab
4. SMA : MAN 2 Tanah Datar

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md. Keb Kabupaten Tanah Datar” dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.S.iT, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Arneti S. ST, M. Keb dan Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH , selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

5. Ibu Fitriana Bachtar S.ST, M. Keb selaku ketua penguji, Ibu Hj. Darmayanti Y, SKM, M. Kes selaku penguji I, Ibu Arneti, S. ST, M. Keb selaku penguji II, dan Ibu Ns. Lisma Evareny, S. Kep, MPH selaku penguji III.
6. Ibu Bidan Neni Trisna, A. Md. Keb yang telah memberi izin dan membantu dalam penelitian ini.
7. Ny.T yang telah memberikan izin untuk bayiannya dijadikan subyek dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
8. Orang tuaku tercinta Ibu Yunita Debrina dan Bapak Eddy Saputra yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
10. 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

	Hal
HALAMAN JUDUL	
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup.....	5
BAB II TUNJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Teoritis Kasus	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Ciri-ciri Bayi Normal	7
2.1.3 Fisiologis Bayi Baru Lahir	8
2.1.4 Kebutuhan Dasar Pada Bayi Baru Lahir	18
2.1.5 Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	19
2.1.6 Masalah yang Sering Muncul dan Penatalaksanannya.....	20
2.1.7 Evidence Based	24
2.1.8 Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	31
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	35
2.3 Kerangka Konsep.....	51
2.4 Kerangka Pikir (<i>Pathway</i>)	52
BAB III METODE PENELITIAN	53
3.1 Desain Penelitian	53
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	53
3.3 Subjek Penelitian	53
3.4 Instrumen Pengumpulan Data.....	53
3.5 Cara Pengumpulan Data	54
3.6 Analisis Data.....	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	56
4.1 Hasil.....	56

4.1.1 Gambaran Lokasi.....	56
4.1.2 Tinjauan Kasus	56
4.2 Pembahasan.....	78
BAB V PENUTUP	93
5.1 Kesimpulan	93
5.2 Saran	94
DAFTAR KEPUSTAKAAN	95
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Perubahan Sirkulasi Darah Janin Ketika Lahir	10
Tabel 2.2 Reflek Pada Bayi.....	14
Tabel 2.3 Rekomendasi WHO Perawatan Bayi Baru Lahir.....	28
Tabel 2.4 Asuhan Pada Setiap Kunjungan Neonatus	33
Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan Asuhan Segera Bayi Bary Lahir	58
Tabel 4.2 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kunjungan Neonatus I	65
Tabel 4.3 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kunjungan Neonatus II.....	68
Tabel 4.4 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kunjungan Neonatus III	72

DAFTAR BAGAN

	Hal
Bagan 2.1 Manajemen Baryi Baru Lahir Normal	18
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	51
Bagan 2.3 Kerangka Pikir	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kontrak Bimbingan
Lampiran 2	Ghancart Penelitian
Lampiran 3	Instrument Penelitian
Lampiran 4	Lembar Konsultasi
Lampiran 5	Inform Consent
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	SAP
Lampiran 8	Surat selesai penelitian

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2024
Herlina Eka Putri**

**Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di Praktek Mandiri Bidan
Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024**

xiii + 96 Halaman + 4 Tabel + 8 Lampiran

ABSTRAK

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berumur 0 sampai dengan 28 hari serta harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke ekstra uterin. Cakupan Kunjungan Neonatal lengkap di Provinsi Sumatera Barat juga mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 81,3% (2021) menjadi 79 % (2022) dan juga tidak memenuhi target Renstra Sumatera Barat tahun 2022 yaitu 79,6%. Berdasarkan penelitian Arum Rohana tahun 2020, tentang Pelaksanaan Pelayanan Neonatal Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Bayi Baru Lahir di Puskesmas Dukuseti Kabupaten Pati, Pelayanan Neonatal belum dilaksanakan secara keseluruhan. KN1 sudah dilaksanakan sesuai waktu yang ditentukan, tapi KN2 dan KN3 tidak selalu dilaksanakan tepat waktu serta masih banyak bidan yang belum melakukan Inisiasi Menyusu Dini. Tujuan penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di PMB Neni Trisna A.Md.Keb, Kecamatan Lima Kaum Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Desain penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md, Keb, yang dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai Juni 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisa data dilakukan dengan membandingkan hasil asuhan yang dilakukan dengan teori yang ada..

Hasil penelitian asuhan dilakukan mulai dari asuhan segera bayi baru lahir dan 3 kali kunjungan neonatus. Kunjungan pertama saat bayi berusia 1 hari, kunjungan kedua usia 5 hari dan kunjungan ketiga usia 17 hari. Asuhan dilakukan mulai dari pengkajian, sampai evaluasi. Dari asuhan yang diberikan sebagian besar sudah dilakukan sesuai teori namun masih ada kesenjangan antara praktik lapangan dengan teori yaitu IMD hanya dilaksanakan selama 45 menit sedangkan pada teori IMD dilakukan selama 1 jam.

Sebagian besar asuhan sudah dilaksanakan sesuai teori tapi masih ada dipelaksanaan asuhan yang belom sesuai teori. Harapannya bidan dapat melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar asuhan kebidanan.

**Kata kunci : Asuhan, BBL, Normal
Referensi : 30 Referensi (2013-2023)**

**POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF PADANG
DIPLOMA III MIDWIFERY PROGRAM IN BUKITTINGGI**

**Final Project, June 2024
Herlina Eka Putri**

**Normal Newborn Care in Independent Practice of Midwife Neni Trisna,
A.Md.Keb Tanah Datar Regency in 2024**

xiii + 96 Pages + 4 Tables + 8 Appendices

ABSTRACT

Newborns (neonates) are babies who are 0 to 28 days old and must adjust from intra-uterine to extra-uterine life. The complete coverage of Neonatal Visits in West Sumatra Province also decreased from the previous year, which was 81.3% (2021) to 79% (2022) and also did not meet the target of the West Sumatra Strategic Plan for 2022, which was 79.6%. Based on Arum Rohana's 2020 research, on the Implementation of Neonatal Services Based on Minimum Service Standards for Newborns at the Dukuseti Health Center in Pati Regency, Neonatal Services have not been implemented as a whole. Neonatal Visit 1 has been carried out according to the specified time, but Neonatal Visit 2 and Neonatal Visit 3 are not always carried out on time and there are still many midwives who have not done Early Breastfeeding Initiation. The purpose of this study is to implement midwifery care for newborns at PMB Neni Trisna A.Md.Keb, Lima Kaum District, Tanah Datar Regency in 2024 based on midwifery care management with SOAP documentation.

The design of this study is a case study conducted at the Independent Practice of Midwife Neni Trisna, A.Md, Keb, which was carried out from December 2023 to June 2024. Data collection is carried out by means of interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. Data analysis was carried out by comparing the results of parenting carried out with existing theories.

The results of the care research were carried out starting from the immediate care of newborns and 3 neonatal visits. The first visit is when the baby is 1 day old, the second visit is 5 days old and the third visit is 17 days old. Care is carried out starting from assessment, to evaluation. Most of the care provided has been carried out according to theory, but there is still a gap between field practice and theory, namely Early Breastfeeding Initiation is only carried out for 45 minutes, while in theory EBI is carried out for 1 hour.

Most of the care has been carried out according to theory but there are still care that has not been implemented according to theory. It is hoped that midwives can carry out health services according to midwifery care standards.

**Keywords : Care, Newborn, Normal
Reference : 30 References (2013-2023)**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berumur 0 sampai dengan 28 hari dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan luar rahim. Normalnya bayi baru lahir memiliki berat badan lahir 2500-4000 gram dengan usia kehamilan 37-40 minggu serta saat bayi lahir langsung menangis, aktif bergerak, kulit kemerahan, menyusu dengan baik dan tidak memiliki cacat lahir.⁽¹⁾ 28 hari pertama kehidupan merupakan masa yang paling rentan bagi kelangsungan hidup bayi baru lahir, sehingga hari pertama, minggu pertama, dan bulan pertama kehidupan merupakan masa yang paling kritis bagi kelangsungan hidup seorang anak.⁽²⁾

Empat minggu pertama kehidupan bayi dianggap sebagai masa neonatal. Pada periode ini banyak terjadi perubahan fisiologis kompleks dan bayi berinteraksi dengan berbagai rangsangan. Perawatan selama periode ini harus berkelanjutan dan efektif. Perawatan bayi baru lahir mencakup penilaian kebutuhan resusitasi, melakukan pemeriksaan fisik menyeluruh, pemberian obat pencegahan dan vaksin, memberikan nutrisi yang cukup, tidur yang aman, kebersihan bayi baru lahir, dan hal-hal lain yang penting bagi kesehatan bayi.⁽³⁾ Perawatan terhadap bayi baru lahir merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mencegah angka kesakitan dan kematian pada neonatal.

Salah satu target tujuan Sustainable Development Programs (SDGs) nomor 3 adalah mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 kematian per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita hingga 25 kematian per 1000 kelahiran hidup.⁽⁴⁾

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2021, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 73,1% terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Sebagian besar kematian neonatal (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari dan kematian pada usia 7-28 hari sebesar (20,9%). Kematian pada masa setelah neonatal usia 29 hari sampai 11 bulan sebesar (18,5%) atau sebesar 5.102 kematian dan kematian anak balita usia

12 sampai 15 bulan sebesar (8,4%).⁽⁵⁾ Berdasarkan Hasil *Long Form* SP2020, Angka Kematian Neonatal (Neonatal Mortality Rate) sebesar 9,30 diantara 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun sebesar 1,74% dibandingkan pada tahun sebelumnya yaitu 17,2 per 1.000 kelahiran hidup.⁽⁶⁾

Hasil penelitian yang dilakukan Mochtar Ghaffar Ramadhan pada tahun 2023 tentang “Faktor-Faktor Terjadinya Kematian Neonatal Di Indonesia Berdasarkan Analisis Data SDKI 2017” menyimpulkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kematian neonatal yaitu faktor sosial-ekonomi (pendidikan dan status kekayaan), faktor ibu (usia ibu, paritas, jarak kehamilan dan komplikasi/masalah dalam persalinan), faktor pelayanan kesehatan, antenatal care dan penolong persalinan. Yang paling berpengaruh terhadap kejadian kematian neonatal di Indonesia adalah berat badan lahir rendah.⁽⁷⁾

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian bayi adalah kunjungan bayi baru lahir. Idealnya kunjungan bayi baru lahir ini dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan Neonatal 1 (KN1) dilaksanakan 6 hingga 48 jam setelah kelahiran, Kunjungan Neonatal 2 dilaksanakan hari ke 3 sampai 7 setelah kelahiran, dan Kunjungan Neonatal 3 dilaksanakan pada hari ke 8 sampai 28 setelah kelahiran.⁽⁸⁾

Cakupan KN1 Indonesia pada tahun 2022 yakni 84,5%, angka ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya. KN Lengkap juga menurun pada tahun 2022 setelah adanya peningkatan pada tahun 2019-2021. Namun, cakupan tersebut sudah melebihi target Renstra tahun 2022 (88%), yaitu sebesar 91%. Cakupan KN lengkap di Provinsi Sumatera Barat juga mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 81,3% (2021) menjadi 79 % (2022). Sementara itu untuk cakupan KN 1 Sumatera Barat pada tahun 2022 adalah 80,9%.^(5,9,10)

Menurut data dari RKPD Kabupaten Tanah Datar Tahun 2022 cakupan Kunjungan bayi tahun 2020 sebanyak 52,72%. Cakupan ini mengalami penurunan dratis dari tahun sebelumnya (95,02%) dan belum mencapai target (100%).⁽¹¹⁾

Perawatan bayi baru lahir esensial adalah salah satu strategi penting untuk kelangsungan hidup neonatal, terutama segera setelah melahirkan.⁽¹²⁾ Pelayanan

yang diberikan berkaitan dengan pemeriksaan berbasis standar (Pelayanan Neonatus essential) yang terdiri dari pemberian HB0, vitamin K, salep mata, Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan bayi. Saat memberikan layanan neonatal, tenaga kesehatan profesional memberikan pemeriksaan kesehatan bayi dan memberikan nasihat kepada ibu dalam merawat bayinya.⁽⁸⁾

Hasil penelitian dari Arum Rohana tahun 2020, adapun Pelayanan Neonatal di Puskesmas Dukuhseti Kabupaten Pati belum dilaksanakan secara keseluruhan. KN1 sudah dilaksanakan sesuai waktu yang ditentukan, tapi KN2 dan KN3 tidak selalu dilaksanakan tepat waktu. Pemotongan tali pusat sudah dilaksanakan dengan baik, tetapi ibu bayi belum diberikan nasehat penjelasan mengenai perawatan tali pusat yang seharusnya dilakukan di KN1 dan KN2. Inisiasi Menyusu Dini masih belum diterapkan oleh para bidan, tapi injeksi vitamin K1 dan hepatitis B0 sudah diberikan dengan baik. Pemberian salep mata sudah dilaksanakan dengan baik, tetapi tidak diberikan edukasi terhadap keluarga bayi terkait pemberian salep tersebut. Konseling perawatan neonatal dan ASI eksklusif belum dapat berjalan dengan baik karena faktor sosial masyarakat. Pemeriksaan kesehatan dengan MTBM belum dilaksanakan dengan baik karena sebagian besar bidan belum mendapatkan lokakarya MTBM dan belum ada penganggaran dana untuk pelatihan nakes. Penanganan rujukan kasus neonatal masih mengalami kesulitan dalam mencari faskes rujukan.⁽¹³⁾

Bidan adalah penyedia layanan kesehatan utama yang merawat bayi baru lahir segera setelah lahir. Bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan yang optimal dan pelayanan yang sesuai standar terhadap ibu dan bayinya. Asuhan yang diberikan dapat dilakukan bidan di praktik mandiri bidan dan juga kunjungan rumah secara berkala agar dengan cepat dapat melakukan deteksi dini jika terdapat suatu komplikasi nantinya.

Praktek Bidan Mandiri merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang dikelola oleh bidan yang mempunyai kualifikasi dan memberikan pelayanan langsung kepada klien. Salah satu pelayanan yang diberikan oleh praktik mandiri

bidan adalah pelayanan terhadap bayi baru lahir.

Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna A.Md.Keb adalah salah satu praktik mandiri bidan yang berada di Kecamatan Lima Kaum . PMB ini termasuk salah satu PMB yang banyak diminati masyarakat Batusangkar. Pelayanan yang diberikan di PMB ini juga mencakup pelayanan essensial pada bayi baru lahir. Berdasarkan survey yang dilakukan didapatkan lebih dari 95 jiwa lahir di PMB Neni Trisna pada tahun 2023, dimana 95 kelahiran tersebut merupakan bayi baru lahir normal. Menurut standar pelayanan minimum bayi baru lahir PMB Neni Trisna telah melaksanakan asuah sesuai standar. Dengan cakupan KN 1 sebanyak 100%.

Melihat pentingnya peran bidan dalam memberikan pelayan essensial pada bayi baru lahir untuk mendeteksi dan mencegah kelainan komplikasi pada bayi baru lahir, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir di Praktek Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb Kecamatan Lima Kaum Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Neni Trisna A.Md.Keb , Kecamatan Lima Kaum Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024?”

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di PMB Neni Trisna A.Md.Keb , Kecamatan Lima Kaum Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subyektif pada bayi baru lahir normal di Neni Trisna A.Md.Keb , Kecamatan Lima Kaum Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

- 2) Mampu melakukan pengkajian data objektif pada bayi baru lahir normal di Neni Trisna A.Md.Keb , Kecamatan Lima Kaum Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- 3) Mampu merumuskan asssasmen pada bayi baru lahir normal di Neni Trisna A.Md.Keb , Kecamatan Lima Kaum Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- 4) Mampu menyusun plan pada bayi baru lahir normal di Neni Trisna A.Md.Keb , Kecamatan Lima Kaum Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- 5) Mampu melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Neni Trisna A.Md.Keb , Kecamatan Lima Kaum Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- 6) Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di Neni Trisna A.Md.Keb , Kecamatan Lima Kaum Kabupaten Tanah Datar 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 praktik pelayanan kebidanan.

1.4.2 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 menjadikan 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 pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Neni Trisna A.Md.Keb , Kecamatan Lima Kaum Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024 dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai program yaitu asuhan segera pada bayi baru lahir, kemudian asuhan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir (KN 1), hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir (KN 2), dan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir (KN 3) yang dilakukan pada bulan Desember sampai bulan Mei 2024. Manajemen asuhan yang dilakukan menggunakan 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus

2.1.1 Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0 sampai dengan 28 hari serta harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir normal memiliki berat badan lahir 2500-4000 gram dengan usia kehamilan 37-40 minggu serta saat bayi lahir langsung menangis, aktif bergerak, kulit kemerahan, menyusu dengan baik dan tidak memiliki cacat lahir.⁽¹⁾

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu.⁽¹⁴⁾

Jadi bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran yang berusia 0-28 hari dan sedang mengalami proses adaptasi dengan lingkungan luar rahim (ektrauterin) yang lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram.

2.1.2 Ciri-ciri Bayi Normal

Ciri-ciri bayi normal antara lain adalah

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
6. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.

9. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleks grasping sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks.
13. Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.⁽¹⁴⁾

2.1.3 Fisiologi Bayi Baru Lahir

Sistem pernafasan dan kardiovaskular mengalami perubahan yang cepat setelah melahirkan. Perkembangan sistem organ lainnya terjadi secara bertahap hingga perubahan penuh dari fisiologi dalam rahim sampai ke dewasa, melalui fase perubahan penting di mana mereka harus belajar menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim. Seiring berjalannya waktu, terjadi berbagai perubahan fisiologis, terutama yang berkaitan dengan sistem kardiovaskular dan paru-paru. Adaptasi fisiologis diperlukan karena plasenta yang biasanya penting untuk memfasilitasi pertukaran gas, sirkulasi, dan pembuangan limbah pada janin tidak ada lagi..⁽¹⁵⁾

Perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

1) Sistem Pernafasan

Saat bernafas pertama kali bayi baru lahir harus mampu mengatasi resistensi paru-paru yang merupakan masa kritis bayi baru lahir. Pada usia kehamilan 34-36 minggu, struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah dapat mengembangkan sistem alveoli. Selama di dalam rahim, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran udara harus melalui paru-paru bayi.

Sistem alveoli dapat mengembang saat struktur ranting dari paru-paru sudah matang. Selama dalam rahim, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran

udara melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran udara harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama adalah:

- 1) Tekanan mekanik dari rongga dada sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2) Penurunan tekanan oksigen dan peningkatan tekanan karbon dioksida merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik). Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.⁽¹⁴⁾

Empat faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi :

- 1) Penurunan O₂ dan kenaikan CO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotis.
 - 2) Tekanan terhadap rongga dada (thorax) sewaktu melewati jalan lahir
 - 3) Rangsangan dingin di daerah mukka dapat merangsang gerakan pernafasan.
 - 4) Reflek deflasi Hering Breur yaitu pengisian paru yang meningkatkan aktivitas pusat ekspirasi.⁽¹⁶⁾
- 2) Sistem Sirkulasi Darah

Pada masa janin, darah dari plasenta mengalir melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung menuju ke kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke

aorta. Setelah bayi lahir, paru-paru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar daripada tekanan pada jantung kanan yang mengakibatkan tertutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi selama beberapa jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru-paru turun dan tekanan dalam aorta turun dan karena rangsangan biokimia (tekanan oksigen yang naik), duktus arteriosus akan tersumbat, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama adalah 4-5 liter per menit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/m² karena penutupan duktus arteriosus.⁽¹⁴⁾

Tabel 2.1 Perubahan Sirkulasi Darah Janin Ketika Lahir

Struktur	Sebelum lahir	Setelah Lahir
Vena Umbilicus	Membawa darah arteri ke hati dan janung	Menutup menjadi ligamentum teres hepatis
Arteri umbilicus	Membawa darah arteriovenosa ke plasenta	Menutup menjadi ligamentum venosum
Duktus venosus	Pirau darah arteri ke dalam vena cava inferior	Menutup menjadi ligamentum arteriosum
Foramen ovale	Menghubungkan atrium kanan dan kiri	Biasanya menutup, kadang-kadang 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	Membawa darah hanya dari atrium kanan

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

3) Sistem Termoregulasi

Termoregulasi adalah kemampuan bayi untuk menyeimbangkan antara produksi panas dan kehilangan panas untuk mempertahankan suhu tubuh dalam

kisaran tertentu.⁽¹⁴⁾ Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu, sehingga akan kehilangan panas saat adanya perubahan suhu lingkungan.⁽¹⁷⁾ Mekanisme kehilangan panas pada bayi dapat terjadi melalui :

- 1) Evaporasi adalah jalan utama hilangnya panas pada bayi. Kehilangan panas terjadi ketika cairan ketuban menguap karena panas tubuh bayi jika tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan ditutupi
 - 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin. Meja, tempat tidur, atau timbangan yang suhunya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila diletakkan di atas benda-benda tersebut.
 - 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh pada bayi yang terpapar udara sekitar yang dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas dapat juga terjadi jika konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
 - 4) Radiasi adalah kehilangan panas disebabkan karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah atau dingin daripada suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas akibat benda-benda yang menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan langsung).⁽¹⁴⁾
- 4) Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung pada bayicukup bulan hanya 30 cc. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir.⁽¹⁸⁾

5) Sistem Imunologi

Bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi karena sistem imunitas bayi yang masih dalam tahap matang. Saat sistem imunitas matang kekebalan tubuh dapat terbentuk baik alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yg mencegah dan meminimalkan infeksi, beberapa contoh kekebalan alami yaitu perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, dan perlindungan kimia oleh asam lambung.

Kekebalan alami pada tingkat sel darah dapat membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Namun sel darah yang belum matang menyebabkan bayi belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. 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 bayi baru lahir terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai. Pencegahan pajanan mikroba seperti praktik persalinan aman, menyusui ASI dini dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.⁽¹⁸⁾

6) Sistem Ginjal

Ginjal sangat berperan dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan.⁽¹⁹⁾

7) Sistem Neurologi

Sistem saraf janin berkembang selama kehamilan, terutama jumlah dan

ukuran selnya. Setelah lahir perkembangan saraf bayi sebagian besar berkaitan dengan perkembangan neuron yang belum berkembang di dalam rahim. Sekalipun sistem sarafnya belum terintegrasi sepenuhnya, itu sudah cukup bagi bayi baru lahir untuk melanjutkan hidup di luar kandungan. Mielinasi sistem saraf didasarkan pada hukum perkembangan kraniokaudal proksimal yaitu dari kepala ke kaki dan dari pusat ke pinggiran. Mielinasi, yang terjadi paling awal, mempengaruhi saraf sensorik, otak kecil, dan ekstrapiramidal. Sehingga pada neonates terdapat indra perasa, penciuman, dan pendengaran maupun persepsi.

1) Refleks mencari (*Rooting Reflex*)

Merupakan gerakan neonates menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya. Biasanya ini merupakan stimulasi untuk neonates saat ibu memulai untuk menyusui.

2) Refleks mengisap (*Sucking Reflex*)

Merupakan gerakan mengisap neonates ketika putting susu ibu ditempatkan dalam mulut.

3) Refleks menelan (*Swallowing Reflex*)

Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan reflex menghisap.

4) Refleks moro (*Moro Reflex*)

Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

5) Refleks leher (*Tonicneck Reflex*)

Merupakan posisi mengaduh. Apabila bayi dalam posisi berbaring telentang dan kepala menoleh pada salah satu sisi, ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

6) Refleks Babinski (*Babinski Reflex*)

Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflex mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka. Reflex Babinski akan menetap sampai usia 2 tahun.

7) Reflex menggenggam (*Palmar Grasping Reflex*)

Apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan bayi, maka secara alami bayi akan menggenggam jari dengan cukup kuat.⁽²⁰⁾

Tabel 2.2 Reflek Pada Bayi

Reflek	Respons Normal	Respons Abnormal
<i>Rooting</i> atau menghisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut dan memulai menghisap bila pipi, bibir atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.	Respons yang lemah atau tidak ada respons terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera neurologis, atau depresi system syaraf pusat (SSP)
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkooordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh di belakang lidah.	Muntah, batuk dan regurgitasi cairan dapat terjadi, kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, deficit neurologis, atau cedera terutama terlihat setelah laringoskopi.
Ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.	Ekstrusi lidah secara kontinu atau menjulurkan lidah yang berulang-ulang terjadi pada kelainan SSP dan kejang.
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari telunjuk membentuk huruf C, diikuti dengan adduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau bayi diletakkan terlentang pada	Respon asimetris terdapat pada cedera syaraf perifer (pleksus brankialis) atau fraktur klavikula atau tulang panjang tulang lengan atau kaki

	permukaan yang datar.	
Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki di sentuh pada permukaan rata	Respon asimetris terlihat pada cedera saraf SSP atau porifera fraktur tulang panjang kaki.
Merangkak	Bayi akan berusaha merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila di letakkan telungkup pada permukaan datar	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf pusat SSP dan gangguan neurologis.
Tonik leher atau <i>fencing</i>	Ekstremitas pada satu sisi dimana saat kepala di tolehkan akan ekstensi yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat.	Respon persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis. Respon menetap tampak pada cedera SSP dan gangguan neurologis.
Terkejut	Bayi akan melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menagis bila mendapatkan gerakan mendadak atau suara keras	Tidak ada respon yang menandakan deficit neurologis atau cedera. Tidak adanya respon secara lengkap dan konsisten terhadap bunyi keras dapat menandakan ketulian. Respon mendapat jadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam.
Eksensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian akan ekstensi dengan cepat seolah olah akan memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan terlentang, bayi akan mengekstensikan satu kaki sebagai respons terhadap stimulus pada telapak kaki	Respon yang lemah atau tidak ada refpon yang terlihat pada cedera saraf porifera atau fraktur tulang panjang.

<i>Glabellar "blink"</i>	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketukan pertama pada batang hidung saat mata terbuka.	Terus berkedip dan gagal untuk berkedip menandakan gangguan pada neurologis.
<i>Palmar grasp</i>	Jari bayi akan menekuk di sekitar benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan di sekitar tangan bayi	Respons ini akan berkurang pada pematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan saraf porifera (pleksus brankialis) atau fraktur humerus. Tidak ad respons yang terjadi pada deficit neurologis yang berat.
<i>Plantar grasp</i>	Jari bayi akan menekuk di sekeliling benda seketika bila jari di letakkan di telapak kaki bayi.	Respons yang berkurang terjadi pada prematuritas tidak ada respon yang terjadi pada deficit neurologis yang berat.
Tanda babinski	Jari-jari kaki akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu kaki digosok dari tumitke atas melintasi bantalan kaki	Tidak ada respons yang terjadi pada deficit SSP.

Sumber : Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Penerbit Erlangga

8) Adaptasi Hati

Hati menunjukkan perubahan kimia. dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen segera setelah bayi lahir. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.⁽¹⁸⁾

9) Metabolisme

Bayi baru lahir memiliki luas permukaan tubuh yang lebih besar dibandingkan orang dewasa, sehingga laju metabolisme basal per kilogram berat badannya lebih besar. Oleh karena itu, BBL harus beradaptasi dengan lingkungan baru agar dapat memperoleh energi dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan

karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitardi hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 6 dan 40%.⁽¹⁸⁾

10) Traktus Digestivus

Pada bayi baru lahir traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Biasanya meconium keluar dalam 10 jam pertama dan setelah 4 hari biasanya feses sudah berbentuk dan berwarna biasa. Sudah terdapat semua enzim dalam traktus digestivus amilase pankreas, Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI.⁽¹⁴⁾

2.1.4 Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

1) Perlindungan termal

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5°C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun di bawah 36,5°C maka bayi mengalami hipotermia.

2) Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- (1) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- (2) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- (3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender *Delee* dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika

akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).

- (4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dokumentasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

3) Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- (1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- (2) Apakah bayi bergerak aktif?
- (3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?

Bagan 2.1 Manajemen Bayi Baru Lahir Normal



Sumber : Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (Kemenkes RI, 2010)

4) Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya.

5) Memberi Obat Salep Mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut di lakukan. dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

6) Memberikan Vit K

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

7) Imunisasi HB0

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi.⁽¹⁴⁾⁽¹⁷⁾

2.1.5 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda-tanda bahaya yang harus diperhatikan:

1) Pemberian ASI sulit

Keadaan bayi sulit menghisap, hisapan bayi lemah, tidak mau minum atau memuntahkan semua.⁽²¹⁾

2) Kejang

Saat mengalami kejang bayi melakukan gerakan kaku atau gerakan abnormal pada lengan dan kakinya yang dapat dilihat, kemudian mata mendelik keatas, gerakan mulut abnormal dan henti nafas.⁽²²⁾

3) Lethargi

Bergerak hanya jika dirangsang, kurang aktif, bayi malas menyusu, lemas dan lunglai.⁽²²⁾

4) Kesulitan saat bernafas

Bayi bernapas sangat cepat (≥ 60 kali /menit) atau sangat lambat (< 40 kali /menit), tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, dan nafas cuping hidung.

5) Bayi hipotermi dan hipertemi (demam)

Suhu tubuh bayi teraba dingin (suhu ketiak $< 36^{\circ}\text{C}$) maka bayi mengalami hipotermi. Bila suhu tubuh bayi teraba panas (suhu ketiak $> 37.5^{\circ}\text{C}$) maka bayi mengalami hipertermi atau demam.⁽²²⁾

6) Pusar bayi, mata atau kulit sangat terinfeksi

Nanah yang banyak di mata bayi, pusar kemerahan meluas ke dinding perut dan berbau busuk, atau kulit memiliki ruam dengan nanah.⁽²²⁾

7) Diare

BAB bayi dengan konsistensi encer/air dari biasanya, paling sedikit 3 kali sehari, dapat/tidak disertai lendir/darah yang timbul secara mendadak.⁽²¹⁾

8) Bayi kuning

Tampak kuning pada mata, telapak tangan, dan kaki bayi disertai dengan malas menyusu.⁽²³⁾

2.1.6 Masalah yang Sering Muncul dan Penatalaksanaanya

Ada beberapa masalah yang lazim terjadi pada bayi di antaranya adalah bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, dan miliariasis.

1) Bercak mongol

Bercak mongol adalah bercak berwarna biru yang biasanya terlihat di bagian sakral, walaupun kadang terlihat di bagian tubuh yang lain. Bercak mongol biasanya terjadi pada anak-anak yang dilahirkan oleh orang tua Asia dan Afrika, terkadang juga terjadi pada anak-anak dengan orang tua Mediterania.

Penatalaksanaan :

Bercak mongol biasanya menghilang di tahun pertama, atau pada 1-4 tahun pertama sehingga memerlukan penanganan khusus. Namun, bercak mongol multipel yang tersebar luas, terutama pada tempat-tempat biasa, cenderung tidak akan hilang dan dapat menetap sampai dewasa. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan dalam hal ini adalah dengan memberikan konseling pada orang tua bayi. Bidan menjelaskan mengenai apa yang dimaksud dengan bintik mongol, menjelaskan bahwa bintik mongol ini akan menghilang dalam hitungan bulan atau tahun dan tidak berbahaya serta tidak memerlukan penanganan khusus sehingga orang tua bayi tidak merasa cemas.

2) Hemangioma

Hemangioma adalah suatu tumor jaringan lunak atau tumor vaskular jinak akibat proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah. Hemangioma sering terjadi pada bayi baru lahir dan pada anak berusia kurang dari 1 tahun (5-10%). Hemangioma merupakan tumor vaskular jinak terlazim pada bayi dan anak. Meskipun tidak menutup kemungkinan dapat terjadi pada orang tua, contohnya adalah cherry hemangioma atau angioma senilis yang biasanya jinak, kecil, red-purple papule pada kulit orang tua.

Penatalaksanaan:

Berikan konseling kepada orang tua bahwa tanda lahir itu normal dan sering terjadi pada bayi baru lahir, sehingga orang tua tidak perlu khawatir dalam

menghadapi kejadian ini.

3) Ikterus

Ikterus adalah salah satu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hiperbilirubinemia. Ikterus merupakan kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, sebanyak 25-50% pada bayi cukup bulan dan 80% pada bayi berat lahir rendah. Ikterus dibagi menjadi dua, yaitu ikterus fisiologis dan ikterus patologis. Ikterus fisiologis adalah ikterus normal yang dialami oleh bayi baru lahir, tidak mempunyai dasar patologis sehingga berpotensi menjadi kern ikterus. Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis dengan kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia.

Penatalaksanaan:

- (1) Lakukan perawatan seperti bayi baru lahir normal lainnya.
- (2) Lakukan perawatan bayi sehari-hari seperti: memandikan, melakukan perawatan tali pusat, membersihkan jalan napas, dan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi, kurang lebih 30 menit.
- (3) Ajarkan ibu cara memandikan bayi, merawat tali pusat, menjaga bayi agar tidak hipotermi, dan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi, kurang lebih 30 menit.
- (4) Jelaskan pentingnya memberikan ASI sedini dan sesering mungkin, menjemur bayi di bawah sinar matahari dengan kondisi telanjang selama 30 menit, 15 menit dalam posisi telentang, dan 15 menit sisanya dalam posisi tengkurap
- (5) Apabila ada tanda ikterus yang lebih parah (misalnya feses berwarna putih keabu-abuan dan liat seperti dempul), anjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke Puskesmas.
- (6) Anjurkan ibu untuk control setelah 2 hari.

4) Muntah

Muntah adalah keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah makanan masuk lambung agak lama, disertai kontraksi lambung dan abdomen. Muntah ini tidak jarang menetap setelah pemberian ASI atau

makanan, keadaan tersebut kemungkinan disebabkan karena iritasi mukosa lambung oleh sejumlah benda yang tertelan selama proses persalinan.

Penatalaksanaan:

- (1) Kaji faktor penyebab dan sifat muntah.
- (2) Berikan pengobatan yang bergantung pada faktor penyebab
- (3) Ciptakan suasana tenang
- (4) Perlakukan bayi dengan baik dan hati-hati.
- (5) Berikan diet yang sesuai dan tidak merangsang muntah.
- (6) Berikan antiemetik jika terjadi reaksi simptomatis.
- (7) Rujuk segera.

5) Gumoh

Gumoh adalah keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat setelah makanan masuk ke lambung. Muntah susu adalah hal yang biasa terjadi, terutama pada bayi yang mendapatkan ASI. Hal ini tidak akan mengganggu pertumbuhan berat badan secara signifikan. Gumoh biasanya terjadi karena bayi menelan udara pada saat menyusui.

Penatalaksanaan:

- (1) Perbaiki teknik menyusui
- (2) Perhatikan posisi botol saat pemberian susu.
- (3) Sendawakan bayi setelah disusui.
- (4) Lakukan teknik menyusui yang benar, yaitu bibir mencakup rapat seluruh puting susu ibu.

6) *Oral thrush*

Oral thrush adalah terinfeksi membran mukosa mulut bayi oleh jamur *Candidiasis* yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak keputihan dan membentuk plak-plak berkeping di mulut, terjadi ulkus dangkal. Biasanya penderita akan menunjukkan gejala demam karena adanya iritasi gastrointestinal.

Penatalaksanaan:

Oral thrush pada umumnya bisa sembuh dengan sendirinya. Akan tetapi lebih baik jika diberikan pengobatan dengan cara berikut.

- (1) Bedakan *oral thrush* dengan endapan susu pada mulut bayi.

- (2) Apabila sumber infeksi berasal dari ibu, maka ibu harus segera diobati dengan pemberian antibiotik berspektrum luas.
- (3) Jaga kebersihan dengan baik, terutama kebersihan mulut
- (4) Bersihkan daerah mulut bayi setelah makan ataupun minum susu dengan air matang dan juga bersih.
- (5) Pada bayi yang minum susu dengan menggunakan botol, gunakan teknik steril dalam memberikan botol susu.

7) Miliariasis

Miliariasis disebut juga sudamina, likentropikus, biangkeringat, keringat buntet, atau prickleheat. Miliariasis adalah dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Ada dua tipe miliariasis, yaitu miliariasis kristalina dan miliariasis rubra.

Penatalaksanaan :

- (1) Prinsip asuhan adalah mengurangi penyumbatan keringat dan menghilangkan sumbatan yang sudah timbul.
- (2) Jaga kebersihan tubuh bayi.
- (3) Upayakan untuk menciptakan lingkungan dengan kelembapan yang cukup serta suhu yang sejuk dan kering.
- (4) Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak terlalu sempit
- (5) Segera ganti pakaian yang basah dan kotor.
- (6) Pada miliaria rubra dapat diberikan bedak salisil 2% dengan menambahkan mentol 0,5-2% yang bersifat mendinginkan ruam.

2.1.7 Evidence Based

1) *Baby Friendly*

Baby friendly atau dikenal dengan *Baby Friendly Initiative* (inisiasi sayang bayi) adalah suatu prakarsa internasional untuk mempromosikan, melindungi dan mendukung inisiasi dan kelanjutan menyusui. Program ini mendorong rumah sakit dan fasilitas bersalin yang menawarkan tingkat optimal perawatan untuk ibu dan bayi. Sebuah fasilitas *Baby Friendly Hospital/Maternity* berfokus pada kebutuhan bayi dan memberdayakan ibu untuk memberikan bayi mereka awal kehidupan yang baik. Dalam istilah praktis, rumah sakit sayang bayi mendorong dan

membantu wanita untuk sukses memulai dan terus menyusui bayi mereka dan akan menerima penghargaan khusus karena telah melakukannya.

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

- (1) Sarana Pelayanan Kesehatan mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PPASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
 - (2) Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
 - (3) Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi baru lahir sampai umur 2 tahun. termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
 - (4) Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan yang dilakukan di ruang bersalin (inisiasi menyusui). Apabila ibu yang mendapat operasi sesar, maka bayi disusui 3 menit setelah ibu sadar.
 - (5) Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi karena indikasi medis.
 - (6) Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
 - (7) Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
 - (8) Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
 - (9) Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASL
 - (10) Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit, rumah bersalin atau sarana pelayanan kesehatan
- 2) Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau IMD atau permulaan menyusu

dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan *the best crmol* atau merangkak mencari payudara. Saat IMD bayi diharapkan mampu berusaha untuk menyusui. Pada jam pertama, bayi berhasil menemukan payudara ibunya. Inilah awal hubungan menyusui antara bayi dan ibunya, yang akhirnya berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi.

3) ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. ASI adalah hadiah yang sangat berharga yang dapat diberikan kepada bayi, dalam keadaan miskin mungkin merupakan hadiah satu-satunya, dalam keadaan sakit mungkin merupakan hadiah yang menyelamatkan jiwanya. Oleh sebab itu pemberian ASI perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 (enam) bulan dan tetap mempertahankan pemberian ASI dilanjutkan bersama makanan pendamping sampai usia 2 (dua) tahun.

Kebijakan Nasional untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan telah ditetapkan dalam SK Menteri Kesehatan No. 450/Menkes/SK/IV/2004. ASI eksklusif adalah Air Susu Ibu yang diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman, kecuali obat dan vitamin. Bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah bayi yang hanya mendapat ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

4) Mempertahankan Suhu Tubuh

Langkah Menghindari Hipotermi

- (1) Keringkan bayi dengan saksama setelah lahir tanpa membersihkan verniks
- (2) Singkirkan handuk basah
- (3) Pakaikan topi ke kepala bayi
- (4) Dekatkan bayi agar terjadi kontak kulit dengan ibu
- (5) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- (6) Bila menimbang, alasi timbangan dengan kain hangat
- (7) Hangatkan tangan dan alat sebelum digunakan

- (8) Pastikan pakaian, handuk dan linen sebelum digunakan dalam keadaan hangat
 - (9) Jauhkan tempat tidur bayi dari dinding, jendela dan aliran udara
 - (10) Sebaiknya, jangan menimbang atau memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir
- 5) Memotong Tali Pusat

Memotong tali pusat dilakukan 2 menit setelah bayi lahir. Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu. Lakukan penjepitan kedua pada jarak 2 cm dari jepitan pertama. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan gunting DTT.

6) Perawatan Tali Pusat

Saat bayi dilahirkan, tali pusat (umbilikal) yang menghubungkannya dan plasenta ibunya akan dipotong meski tidak semuanya. Tali pusat yang melekat di perut bayi, akan disisakan beberapa cm. Sisanya ini akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering, lalu terlepas dengan sendirinya. Agar tidak menimbulkan infeksi, sisa potongan tadi harus dirawat dengan benar. Dalam Asuhan Persalinan Normal, setelah tali pusat dipotong lalu tali pusat diikat dengan pengikat steril (*baby cord clem*) atau benang DTT. Perawatannya dilakukan dengan cara:

- (1) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan apa pun/bahan lain ke puntung tali pusat.
- (2) Mengoleskan alkohol atau povidon iodine masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
- (3) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
Lipat popok di bawah puntung tali pusat. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih. Jelaskan pada ibu dan keluarga

bahwa harus ke petugas atau fasilitas kesehatan, jika pusat berdarah, menjadi merah, bernanah dan/atau berbau.⁽¹⁴⁾

Tabel 2.3 Rekomendasi WHO Perawatan Bayi Baru Lahir ⁽²⁴⁾

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Penilaian Bayi Baru Lahir		
Penilaian tanda bahaya pada bayi baru lahir	Tanda-tanda berikut harus dinilai pada setiap kontak perawatan pascakelahiran, dan bayi baru lahir harus dirujuk untuk evaluasi lebih lanjut jika ada tanda-tanda yang muncul: tidak menyusu dengan baik; riwayat kejang; pernapasan cepat (kecepatan pernapasan > 60 per menit); tarikan dada yang parah; tidak ada gerakan spontan; demam (suhu > 37.5 °C); suhu tubuh rendah (suhu <35.5 °C); penyakit kuning apa pun dalam 24 jam pertama setelah lahir, atau telapak tangan dan telapak kaki kuning pada usia berapa pun. Orang tua dan keluarga harus didorong untuk mencari layanan kesehatan sejak dini jika mereka mengidentifikasi tanda-tanda bahaya di atas di antara kunjungan perawatan pascakelahiran.	Direkomendasikan
Skrining universal untuk kelainan mata	Skrining universal bayi baru lahir untuk mengetahui kelainan mata direkomendasikan dan harus disertai dengan layanan diagnostik dan manajemen untuk anak yang diidentifikasi memiliki kelainan.	Direkomendasikan
Skrining universal untuk gangguan pendengaran	Pemeriksaan pendengaran bayi baru lahir universal (UNHS) dengan emisi otoakustik (OAE) atau respons batang otak pendengaran otomatis (AABR) direkomendasikan untuk identifikasi dini gangguan pendengaran bilateral permanen (PBHL). UNHS harus disertai dengan layanan diagnostik dan manajemen untuk anak-anak yang teridentifikasi mengalami gangguan pendengaran.	Direkomendasikan

Skrining universal untuk hiperbilirubinemia neonatal	Skrining universal untuk hiperbilirubinemia neonatal dengan bilirubinometer transkutan (TcB) direkomendasikan saat keluar dari fasilitas kesehatan.	Direkomendasikan
	Tidak ada cukup bukti untuk merekomendasikan atau menentang skrining universal dengan total serum bilirubin (TSB) pada saat keluar dari fasilitas kesehatan.	Tidak ada rekomendasi yang dikeluarkan
Tindakan Pencegahan		
Waktu mandi pertama untuk mencegah hipotermia dan gejala sisa	Mandi pertama pada bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan harus ditunda setidaknya 24 jam setelah lahir.	Direkomendasikan
Penggunaan emolien untuk pencegahan kondisi kulit	Penggunaan emolien topikal secara rutin pada bayi baru lahir yang cukup bulan dan sehat untuk pencegahan kondisi kulit tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Penerapan klorheksidin pada puntung tali pusat untuk pencegahan infeksi neonatal	Perawatan tali pusat yang bersih dan kering dianjurkan.	Direkomendasikan
	Pemberian klorheksidin 4% setiap hari (larutan atau gel klorheksidin diglukonat 7,1% yang menghasilkan klorheksidin 4%) pada tunggul tali pusat pada minggu pertama setelah kelahiran hanya direkomendasikan di tempat di mana bahan tradisional yang berbahaya (misalnya kotoran hewan) biasanya digunakan pada bayi. tali pusat.	Rekomendasi spesifik konteks
Posisi tidur untuk pencegahan sindrom kematian bayi mendadak	Menidurkan bayi dengan posisi terlentang selama satu tahun pertama dianjurkan untuk mencegah sindrom kematian bayi mendadak (SIDS) dan kematian mendadak tak terduga pada masa bayi (SUDI).	Direkomendasikan
Imunisasi untuk pencegahan infeksi	Imunisasi bayi baru lahir harus dipromosikan sesuai dengan rekomendasi terbaru WHO untuk imunisasi rutin.	Direkomendasikan
Intervensi Nutrisi		
Suplementasi vitamin A neonatus	Suplementasi vitamin A neonatal secara rutin tidak dianjurkan untuk mengurangi angka kematian neonatal dan bayi.	Tidak direkomendasikan
	Di rangkaian dengan data terbaru (dalam	Rekomendasi

	lima tahun terakhir) dan dapat diandalkan yang menunjukkan tingginya angka kematian bayi (lebih dari 50 per 1000 kelahiran hidup) dan tingginya prevalensi defisiensi vitamin A pada ibu ($\geq 10\%$ wanita hamil dengan serum retinol konsentrasi $< 0,70 \mu\text{mol/L}$), memberikan bayi baru lahir dosis tunggal vitamin A oral 50.000 IU dalam tiga hari pertama setelah kelahiran dapat dianggap mengurangi angka kematian bayi.	spesifik konteks
Suplementasi vitamin D untuk bayi cukup bulan yang diberi ASI	Suplementasi vitamin D pada bayi cukup bulan yang diberi ASI direkomendasikan untuk meningkatkan hasil kesehatan bayi hanya dalam konteks penelitian yang ketat.	Rekomendasi spesifik konteks
Pertumbuhan dan perkembangan bayi		
Pijat seluruh tubuh	Pijat lembut seluruh tubuh dapat dipertimbangkan untuk bayi baru lahir cukup bulan dan sehat karena manfaatnya terhadap pertumbuhan dan perkembangan.	Direkomendasikan
Perkembangan anak usia dini	Semua bayi dan anak-anak harus menerima perawatan responsif antara usia 0 dan 3 tahun; orang tua dan pengasuh lainnya harus didukung untuk memberikan perawatan yang responsif.	Direkomendasikan
	Semua bayi dan anak-anak harus melakukan kegiatan pembelajaran dini dengan orang tua dan pengasuh lainnya antara usia 0 dan 3 tahun; orang tua dan pengasuh lainnya harus didukung untuk terlibat dalam pembelajaran dini dengan bayi dan anak-anak mereka.	Direkomendasikan
	Dukungan terhadap perawatan responsif dan pembelajaran dini harus dimasukkan sebagai bagian dari intervensi untuk gizi optimal pada bayi baru lahir, bayi dan anak kecil.	Direkomendasikan
	Intervensi psikososial untuk mendukung kesehatan mental ibu harus diintegrasikan ke dalam layanan kesehatan dan pengembangan anak usia dini.	Direkomendasikan

Menyusui		
ASI Eksklusif	Semua bayi harus diberikan ASI eksklusif sejak lahir hingga usia 6 bulan. Ibu harus diberi konseling dan diberikan dukungan untuk pemberian ASI eksklusif pada setiap kontak pasca melahirkan.	Direkomendasikan
Melindungi, mempromosikan dan mendukung pemberian ASI di fasilitas yang menyediakan layanan bersalin dan bayi baru lahir	Fasilitas yang menyediakan layanan bersalin dan bayi baru lahir harus mempunyai kebijakan menyusui yang jelas dan dikomunikasikan secara rutin kepada staf dan orang tua. Staf fasilitas kesehatan yang memberikan layanan pemberian makanan bayi, termasuk dukungan menyusui, harus memiliki pengetahuan, kompetensi dan keterampilan yang memadai untuk mendukung perempuan dalam menyusui.	Direkomendasikan

Sumber : *WHO Recommendation on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*, 2022

2.1.8 Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan neonatus esensial adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah dengan melibatkan keluarga dan masyarakat. Pelayanan Kesehatan Neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan.⁽⁸⁾

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 53 Tahun 2014 menyebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial merupakan bagian dari pelayanan kesehatan anak yang dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan penyakit (rehabilitatif).

Pelayanan kesehatan neonatal esensial meliputi tatalaksana bayi baru lahir usia 0 sampai 6 jam setelah lahir dan usia 6 jam sampai 28 hari setelah lahir. Pelayanan usia 0 – 6 jam setelah lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama

dengan ibunya atau rawat gabung (*room in*). Pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam meliputi : ⁽⁸⁾

- 1) Menjaga Bayi tetap hangat;
- 2) Inisiasi menyusui dini;
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat;
- 4) Pemberian suntikan vitamin K1;
- 5) Pemberian salep mata antibiotik;
- 6) Pemberian imunisasi hepatitis B0;
- 7) Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir;
- 8) Pemantauan tanda bahaya;
- 9) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir;
- 10) Pemberian tanda identitas diri; dan
- 11) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari sebagaimana dimaksud dalam meliputi :

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

Pelayanan neonatus esensial dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan yang meliputi:

- 1) KN 1 dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir
- 2) KN 2 dilakukan pada hari ke 3-7 hari setelah lahir
- 3) KN 3 dilakukan pada hari ke 8-28 hari setelah lahir.⁽⁸⁾

Tabel 4. Asuhan Pada Setiap Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Tanya dan lihat	Keterangan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	1. Pernapasan 2. ASI 3. Suhu tubuh bayi 4. Tali pusat 5. Warna kulit 6. BAB dan BAK	1. Selama waktu ini bayi masih menyesuaikan dengan kehidupan di luar uterus dan membutuhkan ASI. Jangan berikan cairan apapun. 2. Tidak memandikan bayi sedikitnya 6 jam, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, dan tutup kepala. 3. Pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan tidak ada perdarahan 4. Bayi kuning yang terjadi pada 24 jam pertama atau setelah 2 minggu menunjukkan tanda bahaya 5. Bayi harus sudah BAB dan 6. BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir.
	Vitamin K dan imunisasi HB-0	1. Vitamin K diberikan segera setelah lahir agar efektif, hal ini penting untuk bayi prematur. 2. Imunisasi HB-0 harus diberikan dalam 12 jam setelah lahir atau kurang dari 7 hari setelah lahir.
	Tanda bahaya bayi	1. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, 2. Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, 3. Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, 4. Warna kulit abnormal – kulit biru

		(sianosis) atau kuning, 5. Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi) 6. Tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, tidak berkemih dalam 24 jam. 7. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan 8. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan darah.
	Berat badan	Secara normal berat badan akan berkurang 5-7% selama hari pertama setelah kelahiran.
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir	Pemberian ASI	Ibu dan bayi masih menyesuaikan diri untuk menyusu dan menyusui. Bayi sebaiknya diberi ASI sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian payudara kiri dan kanan.
	Tali pusat	Memastikan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
	Tanda bahaya	Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
	Imunisasi	Jika bayi belum menerima imunisasi, berikan sekarang atau bawa bayi ke sarana kesehatan.
	Kebersihan kulit	Kulit bayi sangat sensitif terhadap kemungkinan infeksi, untuk mencegah infeksi pada kulit bayi kebersihan

		kulit harus selalu dijaga. Selain itu, orang tua maupun orang lain yang ingin memegang atau merawat bayi harus mencuci tangan terlebih dahulu.
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN- 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	1. ASI 2. Berat badan 3. Tanda infeksi 4. Imunisasi	1. Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 2. Bayi yang sehat akan mengalami penambahan berat badan setiap bulannya. Pada 7 hari pertama, berat badan bayi akan turun hingga 5-10% berat badannya, pada hari ke 10 berat badan bayi akan kembali meningkat 150-210 gram per minggu. 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI 4. Imunisasi BCG dapat diberikan sejak lahir hingga bayi berusia 2 bulan

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

2.2.1 Pengkajian Data

Pengkajian terdiri dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan langsung dari pasien atau keluarga pasien. Sedangkan objektif adalah data yang didapatkan berdasarkan hasil pemeriksaan

1) Data Subyektif

Asuhan Segera Setelah Lahir

- 1) Riwayat kehamilan : cukup bulan /tidak (37 - 40 minggu)
- 2) Air Ketuban : Jernih/Bercampur mekonium

Kunjungan I

1) Biodata Bayi

- (1) Nama bayi : Untuk mengenal bayi
- (2) Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus
- (3) Umur : Untuk mengetahui usia bayi
- (4) Jenis kelamin : Untuk mencocokkan identitas sesuai nama bayi, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama dengan bayi lain
- (5) Anak ke : Untuk mengetahui paritas dari orang tua

2) Biodata Orang Tua

- (1) Nama : Nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil, dan menghindari terjadinya kekeliruan.
- (2) Umur : Mengetahui usia ibu dan suami sekarang
- (3) Agama : Ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien / klien. Dengan diketahuinya agama pasien, akan memudahkan bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.
- (4) Suku : Untuk mengetahui cara ibu dan suami berasal dari suku apa dan menentukan cara pendekatan dalam pemberian asuhan kepada anak.
- (5) Pendidikan : Untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebagai dasar dalam memberikan asuhan.
- (6) Pekerjaan : Untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan ibu /suami dapat mempengaruhi kesehatan klien atau tidak
- (7) Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal klien dan menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

3) Keluhan Utama

Untuk mengetahui apa saja yang dirasakan klien pada saat kita mengkaji

agar dapat mengetahui tindakan apa yang dilakukan.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui apakah keluarga klien mempunyai penyakit keturunan, menular yang dapat mempengaruhi kesehatan klien.

5) Riwayat penyakit sekarang

Untuk mengetahui apakah bayi sekarang sedang menderita suatu penyakit menular maupun menurun, yang dapat mempengaruhi pemberian imunisasi

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

(1) Riwayat Prenatal

Anak beberapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus (DM), hepatitis, jantung, asma, hipertensi, TBC. Frekuensi antenatal care (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

(2) Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan (aterm 37 sampai 40 minggu), jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan (spontan atau SC), ditolong oleh siapa, BB bayi (BB normal bayi 2500 gr – 4000 gr), PB bayi (47 -53 cm), dan komplikasi persalinan (pendarahan, eklamsi, partus macet, dan emboli air ketuban)

(3) Riwayat Postnatal

Observasi TTV (tanda- tanda vital normal pada bayi suhu 36,5-37,5°, Nadi 120-140 kali/menit, pernafasan 40-60 kali/menit), keadaan tali pusat, apakah diberi injeksi vitamin K, minum ASI/MPASI, berapa cc setiap jam.

7) Riwayat Imunisasi

Untuk mengetahui imunisasi apa saja yang telah di dapatkan oleh bayi, dan untuk menentukan imunisasi apa yang di berikan sesuai dengan usia bayi

8) Kebutuhan Dasar

(1) Pola Nutrisi

Tanyakan frekuensi dan lama menyusui. Pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2- 3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai dengan permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

(2) Pola Eliminasi

Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek dan lengket serta berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

(3) Pola Istirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari

(4) Pola Aktivitas

Pada bayi seperti menangis saat BAK/BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu

9) Data psikososial

Untuk mengetahui apakah ibu menerima kelahiran bayi dan tindakan medis yang akan dilakukan. Selain itu untuk mengetahui hubungan klien dengan lingkungan sekitar.

10) Data sosial budaya

Untuk mengetahui kebiasaan ibu dalam kepercayaan yang dijalani ibu dan keluarga.

Kunjungan II dan III :

(1) Riwayat Laktasi

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

Lamanya menyusui berbeda-beda tiap periode menyusui. Rata-rata bayi menyusui selama 5-15 menit, walaupun terkadang lebih. Bayi dapat mengukur

sendiri kebutuhannya. Susui bayi sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi, sedikitnya lebih dari 8 kali dalam 24 jam.

(2) Riwayat Eliminasi

Menanyakan berapa kali bayi BAB dan BAK, bagaimana konsisten dan warnanya. Bayi akan BAK 5-6 kali per hari dan BAB 3-4 kali per hari. Warna BAK yang baik adalah jernih tidak berwarna pekat, sedangkan warna BAB akan berubah dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada sekitar usia 5 hari.

2) Data Objektif

Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

- (4).1 Bayi menangis : Bayi normal saat lahir menangis kuat
- (4).2 Kulit : Bayi baru lahir normal warna kulitnya kemerahan
- (4).3 Tonus otot : Untuk bayi baru lahir normal pergerakan ototnya aktif

Kunjungan I

(1) Pemeriksaan Umum

Untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan adanya kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

- (1).1 Kesadaran : Composmentis
- (1).2 Pernapasan : 40-60 kali per menit
- (1).3 Denyut jantung : 120-160 kali per menit
- (1).4 Suhu : 36,5 –37°C

(2) Pemeriksaan fisik

(2).1 Kepala

Pada kepala diperiksa ubun-ubun, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrocefalus, bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol.

Ukun-ukun berdenyut karena belahan tulang tengkoraknya belum menyatu dan mengeras dengan sempurna

(2).2 Muka

Pada muka warna kulit merah, tampak simetris dan tidak ada kelainan wajah yang khas seperti sindrom down.

(2).3 Mata

Sklera putih, periksa adanya perdarahan subkonjungtiva atau retina, periksa adanya strabismus. Normalnya mata bayi bersih, tidak ada kotoran/sekret.

(2).4 Hidung

Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret. Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan

(2).5 Mulut

Pada mulut dilakukan pemeriksaan kelainan seperti labio atau palatoskisis serta juga pemeriksaan trush, sianosis, dan mukosa kering/basah. Normalnya, bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah.

(2).6 Telinga

Kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan telinga. Bentuk telinga bayi dapat tidak sama antara kanan dan kiri, kadang terlipat dan berbulu. Akan tetapi, hal ini tidak akan menetap

(2).7 Leher

Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/benjolan, kelainan tiroid atau adanya pembesaran kelenjar getah bening, dan tanda abnormal lain. Pergerakan harus baik, jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher

(2).8 Dada

Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan. Pemeriksaan inspeksi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah papilla mammae normal, simetris, atau ada edema. Pemeriksaan palpasi payudara bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengeluaran susu (witch's milk) pada bayi usia 0-1 minggu.

Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki dan perempuan dalam tiga hari pertama setelah lahir. Hal ini disebut newborn breast swelling yang

berhubungan dengan hormon ibu dan akan menghilang dalam beberapa hari sampai beberapa minggu. Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris.

(2).9 Tali Pusat

Periksa kebersihan, tidak/adanya perdarahan, terbungkus kassa/tidak. Periksa apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen, dan kelainan lainnya.

Normalnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat.

(2).10 Abdomen

Periksa bentuk abdomen bayi. Apabila abdomen bayi cekung, kemungkinan terjadi hernia diafragmatika. Apabila abdomen bayi kembung, kemungkinandisebabkan oleh perforasi usus yang biasanya akibat ileus mekonium. Periksa adanya benjolan, distensi, gastroskisis, omfalokel.

Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas.

(2).11 Genetalia

Kelamin laki-laki: panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra di ujung penis, dan kelainan (fimosi, hipospadia/epispadia). Kelamin perempuan: labia mayor dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan kelainan.

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm, preposium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosi. Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina, terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormone ibu (withdrawl bleeding). Pada bayi laki-laki normalnya terdapat lubang uretra pada ujung penis, memastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.

(2).12 Anus

Terdapat atresia ani/tidak. Umumnya meconium keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya meconium *plug syndrom*, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan.

(2).13 Punggung

Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningocele, dan kelainan lainnya.

Normalnya tidak pembengkakan, kulit utuh, tidak ada benjolan pada tulang belakang, tidak ada kelainan

(2).14 Ekstremitas

Ekstremitas atas, bahu, dan lengan: periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi.

Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal. Ekstremitas bawah, tungkai, dan kaki: periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktili, atau normal. Refleks plantar grasp dapat diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kaki bayi dan jari-jari kaki bayi akan melekat secara erat. Refleks Babinski ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi.

Normalnya, kedua lengan dan kaki sama panjang, bebas bergerak, dan jumlah jari- jari lengkap.

(3) Pemeriksaan Neurologis

(3).1 Refleks *glabellar*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(3).2 Refleks isap/*sucking*

Apabila bayi diberi dot/puting, maka ia akan berusaha mengisap

(3).3 Refleks mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda/jari yang menyentuh pipi.

(3).4 Refleks genggam (*palmar grasp*)

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.

(3).5 Refleks *babinski*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki, mulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki dari ataskemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(3).6 Refleks moro/ terkejut

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerakan terkejut.

(3).7 Refleks tonik leher atau “*fencing*”

Ekstremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan kesatu sisi saat istirahat. Respons ini mungkin tidak ada atau tiak lengkap segera setelah lahir.

(4) Pemeriksaan Antropometri

- (4).1 Berat badan : Berat badan bayi normal 2500 – 4000 gram.
- (4).2 Panjang badan : Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm.
- (4).3 Lingkar kepala : Lingkar kepala bayi normal 33 – 35 cm.
- (4).4 Lingkar dada : Normal 32 – 34 cm.
- (4).5 Lingkar lengan atas : Normal 11 – 12 cm.

Kunjungan II dan III

- (4).4 Pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital bayi (suhu, denyut nadi, pernapasan), warna kulit dan otot
- (4).5 Pemeriksaan antropometri seperti berat dan panjang badan bayi

(4).6 Pemeriksaan khusus yaitu head to toe dan pemeriksaan tali pusat

2.2.2 Interpretasi Data

- 1) Diagnosa : Bayi Baru Lahir Usia Normal
 Asuhan segera bayi baru lahir : Bayi Baru Lahir usia 0-2 jam normal
 Kunjungan I : Bayi baru lahir usia 6-48 jam normal
 Kunjungan II : Bayi baru lahir usia 3-7 hari normal
 Kunjungan III: Bayi baru lahir usia 8-28 hari normal
- 2) Masalah : (Indikasi dari komplikasi yang terjadi)
 Kunjungan I : Tidak ada
 Kunjungan II : Tidak ada
 Kunjungan III : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Semua yang dibutuhkan bayi sesuai usia dan hasil pemeriksaan sebelumnya. (Nutrisi, personal hygiene, perlindungan termal, bonding attachment)

Asuhan segera bayi baru lahir :

- 1) Perlindungan termal
- 2) Inisiasi menyusu dini (IMD)
- 3) Vitamin K1
- 4) Pencegahan infeksi

Kunjungan I :

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

Kunjungan II :

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

Kunjungan III:

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) Pemeriksaan fisik
- 3) Menjaga kebersihan bayi
- 4) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- 5) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam
- 6) Menjaga keamanan bayi
- 7) Menjaga suhu tubuh bayi
- 8) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif
- 9) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
- 10) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- 11) Jadwal kunjungan ulang

2.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi bayi.

Asuhan segera bayi baru lahir : Tidak ada

Kunjungan I : Tidak ada

Kunjungan II : Tidak ada

Kunjungan III: Tidak ada

2.2.4 Identifikasi Diagnosa/Masalah yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

Asuhan segera bayi baru lahir : Tidak ada

Kunjungan I : Tidak ada

Kunjungan II : Tidak ada

Kunjungan III: Tidak ada

2.2.5 Rencana Asuhan

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

1) Merencanakan asuhan segera bayi baru lahir :

- (1) Berikan perlindungan termal
- (2) Lakukan klem dan potong tali pusat
- (3) Lakukan IMD
- (4) Lakukan pemantau selama IMD
- (5) Lakukan pemberian Vitamin K1
- (6) Lakukan pencegahan infeksi mata
- (7) Pemberian identitas bayi

2) Merencanakan asuhan bayi Baru Lahir Normal Kunjungan I yaitu:

- (1) Berikan Perlindungan Termal
- (2) Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- (3) Pendidikan kesehatan tentang perlindungan termal
- (4) Pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat
- (5) Pendidikan kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif

- (6) Pemeriksaan fisik
 - (7) Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
 - (8) Beritahu jadwal kunjungan ulang
- 3) Merencanakan asuhan bayi Baru Lahir Normal Kunjungan II yaitu:
- (1) Berikan perlindungan termal
 - (2) Beritahu informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
 - (3) Pemeriksaan fisik
 - (4) Pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat
 - (5) Pendidikan kesehatan menjaga kebersihan bayi
 - (6) Pendidikan kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif
 - (7) Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
 - (8) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang
- 4) Merencanakan asuhan bayi Baru Lahir Normal Kunjungan III yaitu:
- (1) Beritahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
 - (2) Pemeriksaan fisik
 - (3) Penkes tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
 - (4) Pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif
 - (5) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

2.2.6 Pelaksanaan Asuhan

Tahap ini dilakukan untuk melaksanakan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada nenatus. Pada langkah ini pelaksanaan asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima, dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien atau tenaga lainnya.

- 1) Pelaksanaan dari asuhan segera bayi baru lahir
 - (1) Memberikan perlindungan termal dengan menyelimuti dan memakaikan topi pada bayi
 - (2) Melakukan pengkleman dan pemotongan tali pusat pada 2 menit setelah lahir
 - (3) Melakukan inisiasi menyusu dini pada bayi dengan meletakkan bayi di dada

ibu dan bayi berusaha mencari putting ibu untuk menyusu pertama kalinya

- (4) Melakukan pemantauan setiap 15 menit pada saat IMD
 - (5) Melakukan pemberian vitamin K1(*Phytomendione*) secara intramuscular pada antero lateral paha kiri dengan dosis 1 mg
 - (6) Melakukan pencegahan infeksi mata dengan memberikan salep mata
 - (7) Melakukan pemberian identitas bayi berupa gelang yang berisikan nama ibu dan ayah, tanggal lahir dan jam lahir, serta jenis kelamin.
- 2) Pelaksanaan dari asuhan bayi baru lahir normal kunjungan I yaitu:
- (1) Memberikan perlindungan termal dengan menyelimuti bayi
 - (2) Memberitahu ibu bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik tidak ada ditemukan kelainan-kelainan pada bayinya.
 - (3) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya karena bayi sangat rentan untuk kehilangan panas pada tubuhnya
 - (4) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat bayinya dan memastikan untuk tetap dalam keadaan kering
 - (5) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara on demand atau minimal 1 kali dalam 2 jam.
 - (6) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun
 - (7) Melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki
 - (8) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu: bayi sulit menghisap atau lemah menghisap, kesulitan bernafas, warna kulit kebiruan (sianosis) atau kuning, suhu terlalu tinggi lebih dari 37,5°C atau terlalu rendah dibawah 36,5°C, tidak BAB selama 3 hari, muntah terus menerus, perut membengkak, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
 - (9) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang.
- 3) Pelaksanaan dari asuhan bayi baru lahir normal kunjungan II yaitu:
- (1) Memberikan perlindungan termal dengan menyelimuti bayi
 - (2) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayinya dalam keadaan baik
 - (3) Melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki

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

2.2.7 Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari seluruh asuhan yang sudah diberikan, apakah telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif dan sebagian lain belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan merupakan suatu kegiatan yang bersinambu-

ngan, maka bidan perlu mengulang kembali setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa rencana asuhan tidak berjalan efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

Evaluasi dari penatalaksanaan kasus bayi baru lahir normal yaitu:

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

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

1) Subjektif

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

2) Objektif

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

3) Assesment

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

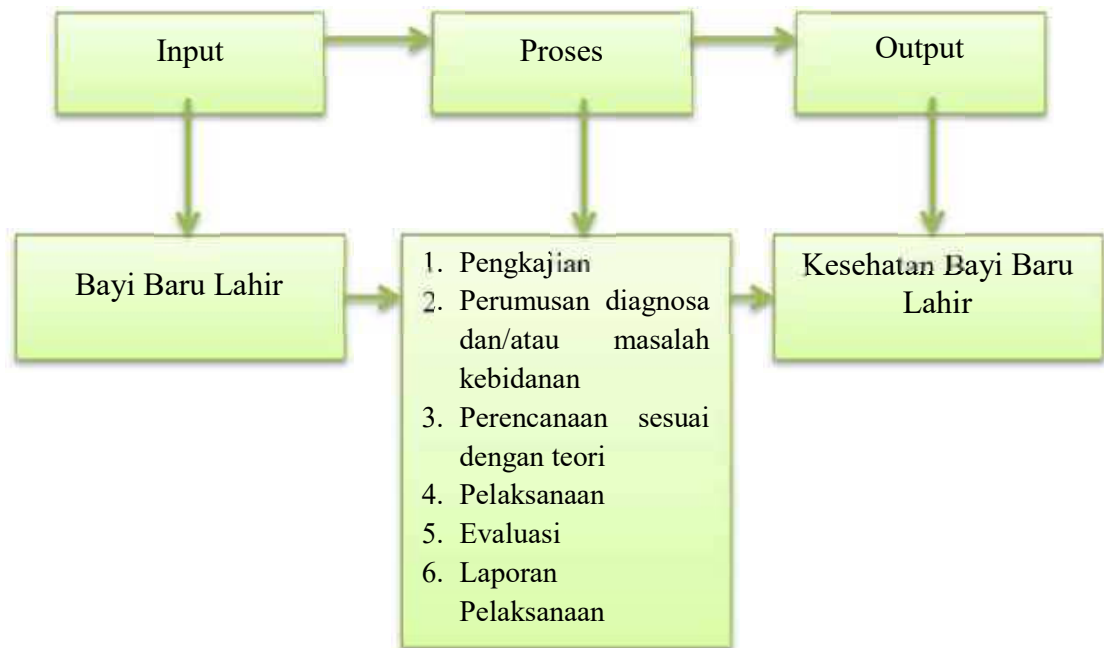
4) Plan (Rencana Asuhan)

Merupakan rencana asuhan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnose yang telah ditegakkan dan sesuai dengan kebutuhan klien

tersebut. Selain itu, juga berisi pelaksanaan dari rencana asuhan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan yang telah dibuat.

2.3 Kerangka Konsep

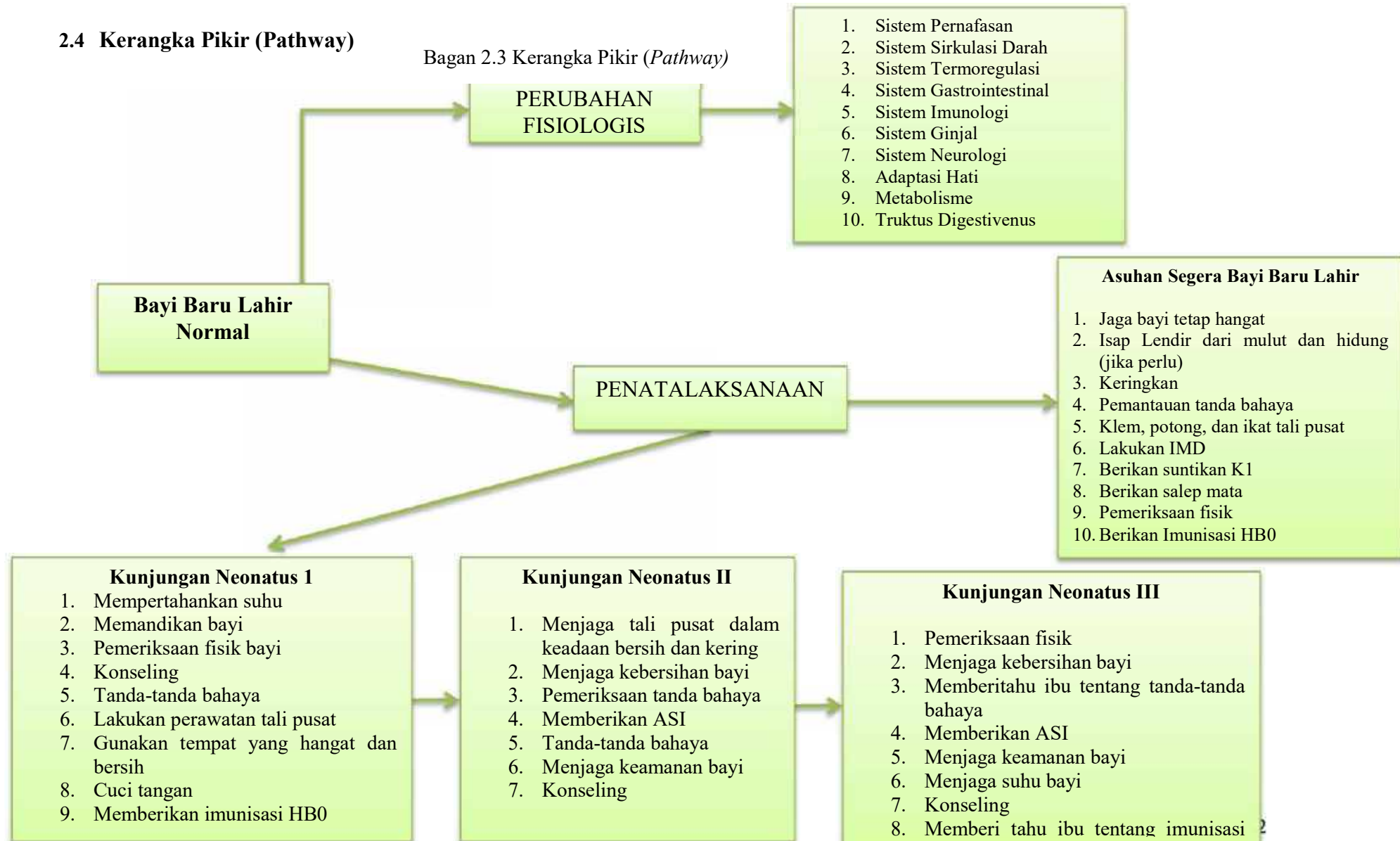
Bagan 2.2 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir



(Sumber : *Laporan Tugas Akhir*, Kementerian RI, 2016)

2.4 Kerangka Pikir (Pathway)

Bagan 2.3 Kerangka Pikir (Pathway)



Sumber: *Buku Perawatan Neonatus Esensial*

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif dengan pendekatan penelitian studi kasus. Desain penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi didalam suatu populasi tertentu. Pendekatan Penelitian studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Dalam penelitian kasus akan dilakukan penggalan data secara mendalam dan menganalisis secara intensif interaksi faktor-faktor yang terlibat di dalamnya.⁽²⁵⁾ Pada penelitian ini yang menjadi unit tunggal yaitu Bayi Baru Lahir Normal.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian pada studi kasus ini dilakukan di PMB Neni Trisna, A.Md.Keb di Kecamatan Lima Kaum Kabupaten Tanah Datar yang dimulai pada bulan Desember 2023 sampai dengan bulan Juni 2024.

3.3 Subyek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah Bayi Ny. T baru lahir normal dari usia 0 sampai 28 hari setelah persalinan.

3.4 Instrument Pengumpulan Data

Dalam melaksanakan studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal, peneliti menggunakan beberapa alat sebagai berikut:

3.4.1 Alat-alat dan bahan dalam pengambilan data

1. Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sebagai acuan dan pedoman
2. Alat tulis
3. Buku KIA

3.4.2 Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan observasi :

1. Timbangan berat badan
2. Alat pengukur tinggi badan

3. Thermometer
4. Stetoskop bayi
5. Jam tangan
6. Pita cm
7. Sarung tangan steril
8. Kain kasa steril
9. Pita lila

3.5 Cara Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu

3.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara komunikasi langsung dengan responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Pada penelitian ini dilakukan wawancara langsung dengan ibu dengan cara tanya jawab mulai dan biodata, keluhan, riwayat persalinan, riwayat menyusui, riwayat eliminasi, dan riwayat mengalami tanda bahaya.

3.5.2 Observasi

Observasi ialah pengamatan dengan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Dalam menggunakan teknik observasi yang terpenting ialah mengandalkan pengamatan dan ingatan si peneliti.⁽²⁵⁾

Pada penelitian ini observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung kepada bayi untuk menilai keadaan bayi dengan melihat tanda dan gejala yang terjadi serta melakukan pencatatan dengan menggunakan SOAP.

3.5.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan metode pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Peneliti melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kepada responden, baik pemeriksaan dengan menggunakan alat atau tidak memerlukan alat dan tetap dengan menggunakan format pengkajian.

3.5.4 Studi Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun perorangan. Dalam penelitian ini

penulis mempelajari catatan-catatan resmi atau rekam medik pasien yaitu buku KIA dan buku kunjungan bidan.

3.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif yaitu menggambarkan kondisi pasien dengan teori yang ada menggunakan prinsip-prinsip manajemen asuhan kebidanan menurut pola pikir 7 langkah varney dengan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Analisa data dimulai dengan melakukan pengkajian data subyektif dan objektif, interpretasi data, mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial, mengidentifikasi diagnosa yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan, lalu merencanakan asuhan, implementasi, dan melakukan evaluasi dari diagnosa dan kebutuhan serta pendokumentasian dalam bentuk SOAP yang telah didapatkan. Maka akan didapatkan hasil apakah ada perbandingan pada teori dan jurnal dari apa yang dilakukan dalam penelitian bayi baru lahir normal di praktik mandiri bidan Neni Trisna, AMd.Keb Kecamatan Lima Kaum Kabupaten Tanah Datar tahun 2024.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktek Mandiri Bidan Neni Trisna, Amd. Keb adalah salah satu Praktek Mandiri Bidan yang bertempat di Jalan Siti Hajar No. 1, Kecamatan Lima Kaum, Kabupaten Tanah Datar, Sumatera Barat. Praktek Mandiri Bidan ini memberikan pelayanan dalam bentuk konseling kesehatan, kunjungan ANC, Perawatan Nifas, Perawatan Bayi, persalinan, pelayanan Kontrasepsi pil, suntik, IUD, dan Implan serta pasien dengan keluhan lain seperti demam, batuk, dan yang lainnya. Akses ke PMB ini sangat mudah dijangkau, karena terletak ditengah kota dan banyak transportasi umum untuk kesana.

Praktek Mandiri Bidan Neni Trisna, Amd. Keb ini memiliki 1 kamar pemeriksaan umum, 1 kamar bersalin, 1 kamar pelayanan KB, 3 Kamar pasca bersalin. PMB ini dilengkapi dengan fasilitas yang memadai sehingga pasien merasa nyaman saat mendapat pelayanan dari bidan.

Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 95 bayi telah dibantu kelahirannya oleh Bidan Neni Trisna. Kunjungan Neonatus lengkap dilakukan oleh 50 bayi baru lahir tersebut. Asuhan yan diberikan dengan menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas bayi, mengeringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan, memantau tandaa bahaya pada bayi baru lahir, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntkan vit K1, mengoleskan salep mata pada bayi, pemberian imunisasi HB 0, serta pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

4.1.2 Tinjauan Kasus

Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Rabu/ 21 Februari 2024

Waktu : 18.30 wib

1) Subjektif

(1) Identitas Klien :

Nama Bayi : By. Ny. T

Tanggal Lahir : Rabu/ 21 Februari 2024

Jam Lahir : 18.30 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

(2) Identitas Orang Tua :

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. T	: Tn. A
Umur	: 30 Tahun	: 32 Tahun
Suku/bangsa	: Minang	: Minang
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Karyawan Swasta
Alamat	: Piliang Dobok Kecamatan Lima Kaum	

(3) Riwayat Kehamilan

Usia Kehamilan : 39-40 minggu

Warna Ketuban : Jernih

2) Objektif

- (1) Menangis : kuat
- (2) Kulit : kemerahan
- (3) Tonus otot : aktif
- (4) Usaha bernafas baik

3) Assasment

- (1) Diagnosa : Bayi baru lahir normal
- (2) Masalah : tidak ada
- (3) Kebutuhan: Perlindungan termal
Pemotongan tali pusat
IMD
Vitamin K
Salep mata

4) Plan

- (1) Lakukan perlindunga termal
- (2) Lakukan pemotongan tali pusat

- (3) Lakukan IMD
- (4) Berikan Vit K
- (5) Berikan salep mata
- (6) Lakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan bayi

Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan Asuhan Segera Bayi Bary Lahir

No	Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi
1.	18.30	Melakukan perlidungan termal pada bayi dengan cara : mengeringkan bayi dengan memberikan rangsangan taktil untu membantu pernafasan bayi, ganti kain yang telah basah dengan kain yang baru, selimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih, kemudian pakaikan topi.	Bayi tidak kediginan, bayi bernafas dengan baik
2.	18.32	Melakukan pemotongan tali pusat bayi dengan cara menjepit tali pusat sekitar 3 cm dari pusat bayi, kemudian dai sisi luar klem penjepit urut isi tali pusat kea rah ibu dan kemudian jepit sekitar 2 cm dari klem pertama. Potong tali pusat dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat diantara kedua klem tersebut (sambil lindungi perut bayi jangan sampai terkena klem). Ikat tali pusat dengan benang setelah itu lepaskan klem penjepit yang berada di pusat bayi	Tali pusat tida terdapat perdarahan
3.	18.35	Melakukan IMD pada ibu dan bayi. Setelah tali pusat diikat, tengkurapkan bayi diatas dada ibu dengan bersentuhan langsung kulit ibu dan bayi, biarkan bayi mecari putting susu ibunya sampai bayi menyusu sendiri. Selimuti dan berikan bayi topi, minta ibu untuk memegang bayinya agar bayi tidak jatuh. Kemudian katakana kepada ibu IMD akan dilakukan selama 1 jam.	Bayi berhasil mencari putting ibunya sendir dan IMD berlangsung selama 45 menit.

4.	18.33	Memberikan vit K pada bayi dengan cara menyuntikan vitamin k 1 sebanyak 1 mg secara Intramuscular di paha kiri anterolateral bayi.	Pemberian Vitamin K 1 berhasil dilakukan, bayi menangis saat disuntikan vit k
5.	18.34	Memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata bayi. Tujuan pemberian salep mata ini untuk pencegahan infeksi pada mata bayi. Salep yang digunakan adalah tetrasiklin 1%.	Pemberian salep mata terpasang dengan benar
6.	19.20	Melakukan penimbangan dan pengukuran panjang bayi.	Hasil penimbangan dan pengukuran panjang badan bayi adalah : BB : 3400 gr PB : 48 cm

Kunjungan Neonatus 1

Hari/Tanggal : Kamis/ 22 Februari 2024

Pukul : 08.00 Wib

Data Subjektif

- 1) Identitas bayi
- 2) Riwayat kesehatan lingkungan
 - (1) Kawasan : Perumahan
 - (2) Ventilasi rumah : Ada
 - (3) Lingkungan kerja ibu : (Ibu tidak bekerja)
 - (4) Pembuangan sampah/limbah : TPA (Tempat Pembuangan Akhir)
 - (5) Binatang peliharaan : Tidak ada
- 3) Riwayat kesehatan ibu : Baik (ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik, menular dan menurun).
- 4) Riwayat kesehatan keluarga : Baik (Keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik, menular dan menurun).
- 5) Riwayat psikososial :
 - (1) Psikologi : ibu dan keluarga menerima dan merasa sangat bahagia dengan kelahiran bayinya
 - (2) Sosial : hubungan antara ibu, suami, keluarga dan masyarakat baik
 - (3) Kultural : Ibu dan keluarga tidak memiliki kebiasaan yang merugikan bayinya.
- 6) Riwayat kehamilan, persalinan :
P2A0H2, persalinan spontan, dan tidak ada komplikasi selama persalinan
- 7) Riwayat perinatal
 - (1) Lahir langsung menangis : Iya
 - (2) Tonus otot : Aktif
 - (3) Warna kulit : Kemerahan
 - (4) Tindakan : Mengeringkan, Menghangatkan, Pencegahan Infeksi
- 8) Riwayat neonatal
 - (1) Laktasi : Bayi IMD segera setelah lahir
 - (2) Eliminasi : Bayi sudah BAB 1x dan BAK 3x

- (3) Tidur : Ada
- (4) Aktifitas : Bayi bergerak aktif
- (5) Vit K 1 : sudah
- (6) Salep mata : sudah

Data Objektif

1. Keadaan umum

- (1) Ukuran kepala, badan, dan ekstermitas : proporsional
- (2) Tonus & tingkat aktifitas : aktif
- (3) Warna kulit : Kemerahan
- (4) Tangisan : Kuat

2. Tanda tanda vital

- (1) Laju nafas
Frekuensi : 48 x / menit
Tarikan dinding dada : tidak ada
- (2) Laju jantung
Frekuensi : 120 x / menit
- (3) Suhu : 36,8

3. Antropometrik

- (1) Berat badan : 3400 gr
- (2) Panjang badan : 48 cm
- (3) lingkaran kepala : 33 cm
- (4) lingkaran dada : 34 cm
- (5) lingkaran perut : 28 cm
- (6) lengkar lengan : 11 cm

4. Kepala

- (1) Bentuk : Bulat merata
- (2) Sutura : Tidak ada molase
- (3) Penonjolan : Tidak ada
- (4) Daerah yang mencekung : Tidak ada
- (5) Trauma kelahiran : Tidak ada
- (6) Kulit kepala : Bersih

5. Telinga

- (1) Posisi : Simetris
- (2) Letak : Sejajar sengan sudut mata
- (3) Daun telinga : lunak
- (4) Elastisitas daun telinga : baik
- (5) Kelainan : tidak ada

6. Mata

- (1) Letak : Simetris
- (2) Pengeluaran caira abnormal : tidak ada
- (3) Tanda infeksi: Tidak ada
- (4) Kelainan : tidak ada

7. Hidung

- (1) Bentuk : pesek
- (2) Kelainan : tidak ada
- (3) Pernafasan cuping hidung : tidak ada

8. Mulut

- (1) Bibir : merah muda
- (2) Gusi : kemerahan
- (3) Lidah : kemerahan, bersih
- (4) Palatum : ada
- (5) Kelainan : tidak ada

9. Leher

- (1) Pembengkakan : Tidak ada
- (2) Gumpalan : Tidak ada

10. Dada

- (1) Bentuk : Simetris
- (2) Putting : datar
- (3) Bunyi nafas : Teratur
- (4) Bunyi jantung : Teratur

11. Bahu,lengan, dan tangan

- (1) Gerakan : Normal
- (2) Jumlah jari tangan : 10 buah Bentuk : Normal
- (3) Jumlah jari kaki : 10 buah Bentuk : Normal
- (4) Kelainan : Tidak ada

12. Perut

- (1) Bentuk : Sintal
- (2) Konsistensi : Lembut
- (3) Penonjoloan sekitar pusat saa menangis : Tidak ada
- (4) Pendarahan tali pusat : Tidak ada
- (5) Bising usus : Tidak ada
- (6) Kelainan : Tidak ada

13. Alat genitalia Perempuan

- (1) Vagina : (☒) ada, (☐) tidak ada
- (2) Uretra : (☒) ada, (☐) tidak ada
- (3) Labia mayor & labio minor : Ada
- (4) Labia sudah menutupi labia minora : Iya
- (5) BAK : sudah, 5 kali
- (6) 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 : Ada
- (2) Tanda lahir : Tidak ada

16. Sistem saraf (reflek)

- (1) Glabella : Positif (+)
- (2) Reflek bola mata : Positif (+)
- (3) Rooting : Positif (+)
- (4) Sucking : Positif (+)

- (5) Swallowing : Positif (+)
- (6) Tonick neck : Positif (+)
- (7) Moro : Positif (+)
- (8) Grasping : Positif (+)

Assasment

Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

1. Perlindungan termal
2. Informasi hasil pemeriksaan
3. Personal Hygiene
4. Perawatan tali pusat
5. Imunisasi HB0
6. Teknik menyusui yang benar dan ASI eksklusif
7. Tanda bahaya bayi bar lahir

Plan

1. Lakukan perlindungan termal
2. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
3. Mandikan bayi
4. Ajarkan ibu tentang perawatan tali pusat
5. Berikan imunisasi HB0
6. Berikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yan benar dan ASI eksklusif
7. Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
8. Berikan penkes tentang Skrining Hipotiroid Kongenital
9. Anjurkan ibu SHK ke puskesmas

Tabel 4.2 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kunjungan Neonatus I

No	Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi
	08.00	Melakukan perlidungan termal pada bayi : Jangan tidurkan bayi ditempat yang dingin, jaga bayi agar tetap dalam kondisi hangat dengan memakaikan topi, kaso kaki, kaos tangan dan selimut. Jangan membiarkan bayi memakai pakaian yang lembab dan segera ganti pakaian bayi jika sudah basah atau lembab agar bayi merasa nyaman.	Bayi tidak kedinginan, bayi terlihat nyaman.
	08.15	Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi dalam bats normal. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kelainan pada bayi.	Ibu dan keluarga mengerti dan senang dengan kondisi bayinya.
	08.30	Memandikan bayi menggunakan air hangat. Setelah selesai dimandikan, lakukan perawatan tali pusat secara terbuka dan kemudian segera memasang baju dan membedong bayi.	Bayi sudah dalam keadaan bersih
	09.00	Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan tali pusat secara terbuka yaitu: Menjaga tali pusat tetap bersih. Jika tali pusat kotor bersihkan saja dengan air. Menjaga tali pusat tetap kerig. Keringkan tali pusat menggunakan kain yang lembut atau dengan kain kasa. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka tanpa ditutup dengan kasa kering maupun popok. Biarkan tal pusat terlepas secara alami.	Ibu dapat mempraktekan lagi
	09.00	Memberikan imunisasi Hb0 pada bayi. Suntikan Hb0 di 1/3 paha luar bayi sebelah kanan secara IM.	Imunisasi dilakukan sesuai SOP
	09.10	Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yan benar dan ASI eksklusif ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun	Ibu dapat mempraktekan lagi

		minuman lain kecuali obat. Setelah 6 bulan ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan mineral seperti zat besi, sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut harus diberikan MP ASI (makanan pendamping ASI) yang kaya zat besi. Bayi prematur, bayi dengan berat lahir rendah, dan bayi yang memiliki kelainan hematologi tidak memiliki cadangan besi adekuat pada saat lahir umumnya membutuhkan suplementasi besi sebelum usia 6 bulan, yang dapat diberikan bersama dengan ASI eksklusif. Yang perlu dipahami dalam pemberian ASI adalah produksi ASI yang tidak selalu sama setiap harinya; yaitu antara 450 - 1200 ml per hari, sehingga bila dalam 1 hari dirasakan produksinya berkurang, maka belum tentu akan begitu seterusnya. Bahkan pada 1-2 hari kemudian jumlahnya akan melebihi rata-rata sehingga secara kumulatif akan mencukupi kebutuhan bayi. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (body position), perlekatan bayi yang tepat (latch), keefektifan hisapan bayi pada payudara (effective sucking).	
	09.15	Memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir adalah (1) Tidak mau menyusui atau memuntahkan semua yang diminum (2) Kejang (3) Bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang	Ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya

		(4) Sesak nafas (5) Bayi merintih (6) Pustula kemerahan sampai dinding perut (7) Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5°C)) (8) Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta (9) Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat (10) Kulit terlihat kuning	
	09.17	Memberikan penkes tentang Skrining Hipotiroid Kongenital. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita. Pada pelaksanaannya, Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Darah diambil sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi kemudian diperiksa di laboratorium. Apabila hasilnya positif, bayi harus segera diobati sebelum usianya 1 bulan agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif.	Ibu berencana untuk melakukan SHK pada bayinya.
	09.20	Menganjurkan ibu untuk melakukan SHK kepada bayinya di Puskesmas	Ibu bersedia untuk ke Puskesmas

Kunjungan Neonatus II

Hari/Tanggal : Selasa/ 27 Februari 2024

Pukul : 09.00

Tabel 4.3 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kunjungan Neonatus II

Subjektif	Objektif	Assasment	Planing	Catatan Perkembangan			
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan bayinya sudah kuat menyusi Tali pusatnya sudah lepas BAB 2x sehari dan BAK 6-7 x sehari Bayi belum di SHK	Keadaan umum bayi : baik N : 145x/menit S: 36,5 P : 46x/menit BB: 3600 gram Tidak ada tarikan dinding dada yang dalam saat bernafas. Periksa kondisi tali pusat: Tali pusat sudah lepas	Diagnosa : Bayi baru lahir 5 hari normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan : • Perlindungan termal • Informasi hasil pemeriksaan • Personal Hygiene • Teknik menyusui yang benar	1. Lakukan perlindungan termal 2. Informasikan keadaan bayi 3. Berikan penkes tentang kebersihan bayi 4. Berikan penkes tentang imunisasi 5. Lakukan pengawasan terhadap tanda bahaya pada bayi 6. Anjurkan ibu ke	09.10	Melakukan perlidungan termal pada bayi : Jangan tidurkan bayi ditempat yang dingin, jaga bayi agar tetap dalam kondisi hangat dengan memakaikan topi, kaso kaki, kaos tangan dan selimut. Jangan membiarkan bayi memakai pakaian yang lembab dan segera ganti pakaian bayi jika sudah basah atau lembab agar bayi merasa nyaman.	Bayi tidak kedinginan dan suhu badan bayi normal	

	tidak ada tanda-tanda infeksi	dan ASI eksklusif • Pengawasan terhadap tanda bahaya bayi bar lahir	puskesmas untuk SHK bayi 7. Jadwalkan kunjungan ulang	09.15	Menginformasikan keadaan bayi kepada ibu bahwa bayi baik-baik saja	Ibu senang mendengar hal itu	
				09.17	Memberikan penkes tentang menjaga kebersihan bayi yaitu jika bayi sudah buang air besar dan buang air kecil hendaknya cepat dibersihkan.	Ibu akan memperhatikan kebersihan bayinya	
				09.20	Memberikan penkes tentang imunisasi dasar lengkap pada ibu. Imunisasi bertujuan untuk melindungi anak dari berbagai penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kecacatan	Ibu berencana untuk imunisasi anak pada kunjungan berikutnya	

					atau bahkan kematian. Imunisasi ini terdiri dari imunisasi Hepatitis B, DPT, HiB, Polio, varisela, dan imunisasi lainnya. Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi BCG pada bayi saat posyandu.		
				09.22	Melakukan pengawasan terhadap tanda bahaya bayi baru lahir dengan memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir adalah tidak mau menyusu, kejang, bayi lemah, sesak nafas, merintih, pusar	Ibu mengatakan bayi tidak ada mengalami tanda bahaya.	

				09.25	kemerahan, demam, mata bernanah, kulit bayi kuning. Menganjurkan ibu untuk skrining hipertiroid bayi ke Puskesmas Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu yaitu 1 minggu lagi	Ibu bersedia untuk SHK ke puskesmas Ibu bersedia kunjungan ulang	
--	--	--	--	-------	--	--	--

Kunjungan Neonatus III

Hari/Tanggal : Sabtu/9 Maret 2024

Pukul : 15.00

Tabel 4.4 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kunjungan Neonatus III

Subjektif	Objektif	Assasment	Planing	Catatan Perkembangan			
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan bayinya semakin kuat menyusi Ibu hanya memberikan bayi ASI saja Ibu mengatakan bayi sudah imunisasi BCG dan polio 1 di posyandu tanggal 5 maret 2024 Bayi sudah di SHK tanggal 29	Keadaan umum bayi : baik N : 145x/menit S: 36,5 P : 42x/menit BB: 3800 gram Tidak ada tarikan dinding dada yang dalam saat bernafas. Bayi menangis kencang Bayi tidak sianosis	Diagnosa : Bayi baru lahir 17 hari normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan : - Informasi hasil pemeriksaan - Penkes ASI eksklusif - Penkes tentang penimbangan rutin dan imunisasi	1. Informasikan keadaan bayi 2. Berikan penkes tentang ASI eksklusif 3. Berikan penkes tentang penimbangan rutin dan imunisasi di posyandu	15.20 15.25	Menginformasikan keadaan bayi kepada ibu bahwa bayi baik-baik saja Memberikan penkes tentang ASI eksklusif. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat. Setelah 6 bulan ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan mineral seperti zat besi, seng sehingga	Ibu senang mendengar informasi tersebut Ibu mengerti dengan yang disampaikan serta berencana untuk ASI Eksklusif	

Februari Puskesmas	di	Reflek hisap baik				untuk memenuhi kebutuhan tersebut harus diberikan MP ASI (makanan pendamping ASI) yang kaya zat besi. Bayi prematur, bayi dengan berat lahir rendah, dan bayi yang memiliki kelainan hematologi tidak memiliki cadangan besi adekuat pada saat lahir umumnya membutuhkan suplementasi besi sebelum usia 6 bulan, yang dapat diberikan bersama dengan ASI eksklusif. Yang perlu dipahami dalam pemberian ASI adalah produksi ASI yang tidak		
		Abdomen tidak kembung						

					selalu sama setiap harinya; yaitu antara 450 - 1200 ml per hari, sehingga bila dalam 1 hari dirasakan produksinya berkurang, maka belum tentu akan begitu seterusnya. Bahkan pada 1-2 hari kemudian jumlahnya akan melebihi rata-rata sehingga secara kumulatif akan mencukupi kebutuhan bayi. Manfaat ASI bagi Bayi 1. Air susu ibu memberikan nutrisi ideal untuk bayi. ASI lebih mudah dicerna daripada		
--	--	--	--	--	--	--	--

					susu formula. 2. ASI mengandung kolostrum yang kaya antibody, SigA untuk proteksi lokal pada permukaan saluran cerna. 3. Membantu ikatan batin ibu dengan bayi. 4. Meningkatkan kecerdasan anak. ASI eksklusif selama 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena ASI mengandung nutrien khusus yang diperlukan otak.		
--	--	--	--	--	---	--	--

				5. Bayi yang diberi ASI lebih berpotensi mendapatkan berat badan ideal. 6. Menyusui dapat mencegah sudden infant death syndrome (SIDS); dapat menurunkan risiko diabetes, obesitas, dan kanker tertentu. Memberikan penkes tentang penimbangan rutin dan imunisasi pada ibu. Penimbangan bayi dilakukan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan mulai dari umur 1 bulan sampai umur 5	Ibu berencana untuk melakukan penimbangan rutin pada bayi	
--	--	--	--	---	--	--

					tahun. Setelah ditimbang akan dicatat di buku KIA atau KMS sehingga akan terlihat berat badannya naik atau tidak. Menganjurkan ibu untuk melengkapi imunisasi dasar lainnya.	Ibu bersedia untuk memberikan imunisasi dasar pada bayinya	
--	--	--	--	--	--	---	--

4.2 Pembahasan

Setelah penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir normal. Pada bagian ini penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan hasil tinjauan kasus pelaksanaan pada Bayi Ny.T yang lahir secara normal pada tanggal 21 Februari 2024 pada pukul 18.30 WIB di Praktek Mandiri Bidan Neni Trisna,Amd. Keb Kabupaten Tanah Datar 2024. Dalam penelitian ini akan membandingkan antara asuhan kebidanan yang dilakukan dengan teori yang ada.

4.3.1 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

1) Subjektif

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. T lahir secara spontan pada tanggal 21 Februari 2024 pukul 18.30 WIB, dengan usia kehamilan 39 minggu, berjenis kelamin perempuan, tidak terdapat komplikasi saat persalinan, dan warna ketuban jernih.

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

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

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.T sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

2) Objektif

Pada asuhan segera bayi baru lahir didapatkan bahwa bayi baru lahir sponta menangis, usaha bernafas baik, tonus otot bai, 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 pemerksaan penunjang pada klien. Apa yang diobservasikan oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnose yang ditegakkan.

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 bernafas tidak megap-megap, apakah tonus baik/bergerak aktif.

Hal ini perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dimana pada bayi baru lahir normal kulitnya akan berwarna kemerahan karena jantung memompa darah dengan baik dan darah bayi mengandung bynak 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 epat adalah jumlah dan ukuran sel. Setelah lahir susunan sel saraf bayi sudah mulai terarah dan berkembang dengan baik hal ini ditandai dengan tonus otot bayi yang bergerak atif setelah melahirkan.

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

3) Assasment

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

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 01. 07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, diagnosa kebidanan adalah kesimpulan

hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Masalah adalah informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

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.

Menurut penulis, diagnosa, masalah dan kebutuhan pada bayi baru lahir yang diberikan pada Bayi Ny. T tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan.

4) Plan

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

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

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pasal 4 (ayat 2) bahwa pelayanan neonatal esensial 0-6 jam dilakukan dengan menjaga bayi tetap hangat, IMD, pemotongan dan perawatan tali pusit, vitamin K, H₂O, pemeriksaan fisik bayi baru lahir,

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

5) Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada asuhan segera bayi baru lahir adalah melakukan perlindungan termal, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan IMD selama 45 menit, memberikan injeksi vitamin K, memberikan salep mata dan menimbang berat badan serta panjang badan bayi.

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.

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 rata-rata sebelum dilakukan IMD adalah 35,8° C. Setelah pelaksanaan IMD suhu tubuh bayi berada dalam keadaan stabil yaitu 36, 6° C. Jadi dada ibu yang melahirkan mampu mengontrol kehangatan kulit dadanya sesuai dengan kebutuhan tubuh bayinya, hal ini membuat bayi merasa lebih tenang dan nyaman, tidak hanya memberikan keuntungan untuk mencegah hipotermi. ⁽²⁹⁾

Menurut Kemenkes (2019), 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.

Asuhan yang telah dilakukan pada Bayi Ny.T sudah sesuai antara teori dengan praktik di lapangan. Tetapi terdapat kesenjangan pada pelaksanaan asuhan yaitu IMD tidak dilakukan selama 60 menit namun hanya dilakukan selama 45 menit. Hal ini dikarenakan kondisi lingkungan bayi yang dingin dan dikhawatirkan bayi akan kehilangan panas. Menurut penulis sebaiknya IMD tetap dilakukan sampai 1 jam, karena IMD dapat meningkatkan suhu tubuh bayi.

6) Evaluasi

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

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

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

4.3.2 Kunjungan Neonatus I

1) Subjektif

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

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.53 (2014), tentang Pelayanan Neonatal Esential bahwa anamnesa dilakukan dengan menanyakan pada ibu dan keluarga tentang keluhan pada bayinya, penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi, cara, waktu, tempat bersalin, kondisi bayi saat lahir, warna air ketuban, riwayat buang air kecil dan besar, frekuensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap.⁽⁸⁾

Nani Surtinah (2019) 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.⁽²⁶⁾

Menurut asumsi penulis pengkajian data subjektif yang dilaksanakan pada Bayi Ny. T tidak terdapat kesenjangan antara praktek lapangan dengan teori yang ada. Pada pengkajian data subjektif kunjungan pertama pada Bayi Ny. T 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 vamey dan ditulis dalam pendokumentasian SOAP.

2) Objektif

Berdasarkan pengkajian data objektif pada kunjungan pertama didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, ukuran kepala, badan dan ekstremitas proporsional, tonus dan aktivitas aktif, warna kulit kemerahan, dan tangisan kuat. Tanda-tanda vital bayi normal yaitu, pernafasan 49x/menit, laju jantung 140x/menit, dan suhu 36,7°C. Untuk pemeriksaan antropometri bayi juga normal. Berat badan bayi 3500 gram, dengan panjang 49 cm, lingkaran kepala 36 cm, dan lingkaran dada 34 cm. kemudian untuk pemeriksaan menyeluruh dari kepala sampai dengan kulit bayi hasilnya normal. kepala bentuknya simetris, tidak ada moulase, tidak ada penonjolan dan daerah mencekung, tidak ada trauma kelahiran, kulit kepala normal. Pada telinga posisinya simetris, letak sejajar dengan sudut mata, daun telinga lunak. Mata letaknya simetris dan tidak ada pengeluaran cairan abnormal. Hidung simetris, bibir merah muda, leher dan dada normal. Pada sistem saraf untuk refleksi glabella (+), rooting (+), sucking (+), swallowing (+), tonic

neck (+), moro (+), grasping (+). babinski (+), plantar (+), magnet (+), dan gallant (+).

Berdasarkan 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.

Menurut penulis, pemeriksaan tanda vital sangat penting dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita mengetahui apakah bayi tersebut sehat dan tidak ada masalah pada bayinya. Kajian data obyektif pada bayi Ny.T sesuai dengan teori dan praktek di lapangan.

3) Assasment

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 Hb0, teknik menyusui yang benar dan ASI eksklusif, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

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

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.

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

4) Plan

Pada kunjungan neonatal pertama rencana asuhan yang akan dilakukan yaitu lakukan perlindungan termal pada bayi, informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, mandikan bayi, ajarkan ibu perawatan tali pusat terbuka, berikan imunisasi Hb0 pada bayi, berikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar, berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.

5) Pelaksanaan

Pada kunjungan pertama pelaksanaan asuhan yang dilakukan yaitu melakukan perlindungan termal pada bayi, menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, memandikan bayi menggunakan air hangat, mengajarklan ibu tentang perawatan tali pusat terbuka, memberikan imunisasi Hb0 pada bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar dan ASI eksklusif, dan memberikan pendidkan kesehatan tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Menurut 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.

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

6) Evaluasi

Evaluasi dari pelaksanaan asuhan pada Bayi Ny.T yaitu perlindungan termal pada bayi sudah dilakukan, ibu dan keluarga mengerti dan senang dengan kondisi bayinya, bayi sudah dimandikan dan sudah bersih, pendidikan kesehatan tentang perasatan tali pusat telah diberikan dan ibu mengerti, pemberian imunisasi Hb0 telah diberikan, pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar telah diberikan dan ibu mengerti, pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir telah diberikan dan ibu mengerti.

Menurut asumsi penulis, evaluasi yang dapat dilakukan saat adalah menanyakan tentang pemahaman ibu terhadap apa yang disampaikan, hal ini sudah sesuai antara teori dengan praktik di lapangan.

4.3.3 Kunjungan Neonatus II

1) Subjektif

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. Lama bayi menyusu pada setiap payudara 10-15 menit. Bayi menyusu 10-12 kali sehari (1kali 2-3 jam). Tali pusat bayi sudah lepas sejak hari ke-5 kelahirannya. Bayi sudah BAB 2 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari.

Menurut Asyaul Wasiah (2021), antara 3-15 hari setelah bayi lahir, sisa tali pusat akan mengering dan menjadi hitam, kemudian akan lepas dengan sendirinya. Agar cepat kering dan lepas, sebaiknya tali pusat tidak dibungkus dengan apapun. Tujuannya agar udara dapat masuk dan tali pusat mengering dengan sendirinya lalu terlepas.⁽²⁷⁾

Berdasarkan hasil penelitian Djati Aji Nurbiantiri, dkk (2017), tentang Perawatan Tali Pusat Neonatus Dan Manfaat Tali Pusat Terbuka bahwa yang paling penting dalam merawat tali pusat adalah menjaga kebersihan sebelum melakukan perawatan tali pusat dengan cuci tangan serta menjaga bersih dan kering pada tali pusat dan sekitarnya. Dampak positif perawatan tali pusat secara baik dan benar adalah tali pusat cepat kering dan puput pada hari ke-5 dan hari ke-7 tanpa komplikasi. Perawatan tali pusat yang tidak benar akan memperlambat puputnya tali pusat, dan juga menyebabkan resiko terjadinya infeksi tali pusat yang disebut dengan Tetanus Neonatorum yang disebabkan oleh Bakteri *Clostridium tetani* dan dapat menyebabkan kematian.

Pada pengkajian data subjektif yang telah dilakukan pada Bayi Ny.T. menurut asumsi penulis tali pusat lepas 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 T sudah sesuai dengan teori yang ada.

2) Objektif

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

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

Berdasarkan asumsi penulis SHK ini penting dilakukan karena hipotiroid konginetal ini harus dicegah sedini mungkin agar tidak mengganggu pertumbuhan

bayi nantinya. Pada pemeriksaan objektif bayi baru lahir terdapat kesenjangan yaitu belum dilakukan skrining hipotiroid konginetal (SHK) dikarenakan stok blanko PMB kehabisan stok blanko untuk SHK. Walaupun demikian ibu dianjurkan untuk melakukan SHK di puskesmas.

3) Assasment

Assasment pada kunjungan neonatus ke dua adalah diagnosa, masalah kebutuhan, serta diagnose potensial dan tindakan segera bila bayi mengalami indikasi tertentu. Pada kunjungan kedua diperoleh diagnosa bayi baru lahir 7 hari normal. Bayi tidak memiliki masalah. Kebutuhan yang diberikan kepada bayi yaitu perlindungan termal, informasi hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang perlindungan termal, pendidikan kesehatan tentang kebersihan bayi, pendidikan kesehatan tentang pemantauan tanda bahaya, Penkes imunisasi dasar lengkap, tanda bahaya bayi baru lahir, dan jadwal kunjungan ulang.

Menurut asumsi penulis hal ini sudah sesuai dengan PERMENKES RI No. 53 tahun 2014.

4) Plan

Pada kunjungan neonatal kedua rencana kunjungan yang akan diberikan adalah lakukan perlindungan termal, informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, berikan pendidikan kesehatan tentang kebersihan tubuh bayi, berikan pendidikan keshetan tentang imunisasi dasar lengkap, berikan pendidikan kesehtan tentang tanda bahaya bayi baru lahir, jadwalkan kunjungan ulang.

Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 53 (2014) tentang Pelayanan Kesehatan Neo..atal 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.

5) Pelaksanaan

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

imunisasi dasar lengkap, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu.

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

6) Evaluasi

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

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

Menurut asumsi penulis, evaluasi yang dilakukan sesuai dengan teori.

4.3.4 Kunjungan Neonatus III

1) Subjektif

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

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

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

2) Objektif

Menurut buku KIA 2020, adapun asuhan yang harus dilakukan pada bayi baru lahir kunjungan ke-3 adalah pemeriksaan nafas, pemeriksaan warna kulit, pemeriksaan kemungkinan kejang, pemeriksaan aktivitas dan perilaku bayi, pemeriksaan bayi kuat menyusui atau tidak, pemeriksaan kekuatan hisap bayi, pemeriksaan pola BAK/BAB pada bayi, pemeriksaan suhu tubuh, pemeriksaan tali pusat, pemeriksaan mata pada bayi, dan pemeriksaan bercak putih di mulut.

Kunjungan neonatus ketiga yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan suhu, pernafasan, nadi, dan berat badan. Pada pemeriksaan objektif kunjungan ketiga keadaan umum bayi baik dengan suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, pernafasan 41x/menit, nadi 145x/menit, dan berat badan 3950 gram. Bayi menangis kencang dan bayi tidak sianosis. Refleks isap bayi baik, abdomen bayi tidak kembung, dan tidak ada tanda infeksi pada bayi.

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

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. ⁽²⁸⁾

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

3) Assasment

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

pemeriksaan, imunisasi BCG dan polio tetes 1, pendidikan kesehatan tentang nutrisi bayi, pendidikan kesehatan tentang penimbangan rutin dan imunisasi di posyandu.

Ai Yeye Ruknah (2019) menjelaskan pada kunjungan ketiga ingatkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dan ingatkan ibu untuk menimbang bayinya setiap bulan ke posyandu.

Menurut asumsi penulis, assessment pada kunjungan ini sudah sesuai dengan PERMENKES RI No. 53 tahun 2014. Diagnosa bayi normal, tidak ditemukan masalah serta kebutuhan yang diberikan kepada bayi sudah sesuai dengan teori dan kebutuhan bayi itu sendiri.

4) Plan

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.

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.

5) Pelaksanaan

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

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

Menurut asumsi penulis asuhan yang telah dilakukan pada Bayi Ny.T tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik di Pelaksanaan asuhan yang dilakukan pada kunjungan ketiga yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, memberikan imunisasi beg dan polio tetes 1 kepada bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang pemenuhan nutrisi bayi kepada ibu, memberikan pendidikan kesehatan tentang penimbangan rutin kepada ibu.

6) Evaluasi

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

Kegiatan evaluasi yang dilakukan melakukan Tanya jawab dan memberikan ibu kesempatan untuk bertanya terhadap penkes yang diberikan peneliti. Dari kegiatan ini dapat dinilai seberapa jauh ibu mengerti dan mampu untuk menjalankan anjuran yang diberikan. Menurut asumsi penulis, evaluasi yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

- 5.1.1 Pengkajian data subjektif pada bayi Ny. T 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 obyektif yang dilakukan pada bayi Ny. T melalui pemeriksaan umum, tanda-tanda vital telah blakukan. Pada pengkajian data obyektif tidak terdapat kesenjangan.
- 5.1.3 Assesment pada bayi Ny.T 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 prins-prinsip asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dan sudah sesuai teori dan tidak terdapat kesenjangan
- 5.1.5 Pelaksanaan pada asuhan bayi baru lahir normal sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan asuhan yang dibuat. Pada kasus ini sebagian besar sudah sesuai dengan teori yang ada, tetapi terdapat kesenjangan pada pelaksanaan IMD. IMD hanya dilakukan selama 45 menit sedangkan menurut teori dan hasil penelitian IMD dilakukan selama 60 menit.
- 5.1.6 Evaluasi pada asuhan bayi baru lahir normal pada Bayi Ny.T telah dilaksanakan, dalam hal ini ibu kooperatif dalam melakukan asuhan yang diberikan, sehingga hasil dari tindakan dan pendidikan kesehatan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat lebih meningkatkan pengetahuan, kemampuan, keterampilan dan analisa dalam menerapkan ilmu yang didapatkan dalam memberikan asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

5.2.2 Bagi Lahan Praktek

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

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 KEPUSTAKAAN

1. Menteri Kesehatan RI. Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir. 2023; Tersedia pada: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2763/pengkajian-dan-pemeriksaan-fisik-pada-bayi-baru-lahir
2. Abebe M, Kejela G, Chego M, Desalegn M. Essential newborn care practices and associated factors among home delivered mothers in Guto Gida District, East Wollega zone. *PLOS Glob Public Heal*. 20 Januari 2023;3(1):e0001469.
3. Perez B p, Mendez MD. Routine Newborn Care. 2023; Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539900/>
4. Unicef. Good Health and Well-Being. Tersedia pada: https://data-unicef-org.translate.goog/sdgs/goal-3-good-health-wellbeing/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
5. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. 2022.
6. Statistik BP. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020. 2023.
7. Ramadhan MG, Karima UQ, Pristya TY., Herbawani CK. Faktor-Faktor Terjadinya Kematian Neonatal Di Indonesia (Analisis Data Sdki 2017). *J Biostat Kependudukan, dan Inform Kesehat*. 2023;3(2):102.
8. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 53 Tahun 2014. 2014.
9. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2022. 2023.
10. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Rencana Strategis 2021-2026. 2021.
11. Pemerintah Kabupaten Tanah Datar. Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Datar Tahun 2022. Pemerintah Kabupaten Tanah Datar. 2021.
12. Salama AB, Angelina AJ. Assesing Essential New-Born Care Knowledge, Skills and Associated Factors Among Nurse/Midwives in Zanzibar: A Cross-Sectional Study. *East African Heal Reasearch J*. 2023;7(1):58–66.
13. Rohana, Sariatmi, Budiyaniti. Pelaksanaan Pelayanan Neonatal Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Dukuhseti Kabupaten Pati. 2020;8. Tersedia pada: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/25877>
14. Afrida BR, Aryani NP. Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. 1 ed. Narudin M, editor. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management; 2022. 1-169 hal.
15. Doherty TM, Hu A, Salik I. Physiology, neonatal [Internet]. *StatPearls*; 2023. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539840/>

16. Heryani R. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media; 2019. 574 hal.
17. Setiyani A, Sukesu, Esyuananik. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Pra Sekolah. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI - PPSDM; 2016. 1-245 hal.
18. Noordiati. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jawa Timur: Wineka Media; 2018. 194 hal.
19. Permilia PD. Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. 1 ed. Siregar RJ, editor. Medan: Inovasi Pratama International; 2023. 253 hal.
20. Hasnidar, Sulfianti, Rahajo N, Putri, Tahir A, Setya DN, et al. Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita. 1 ed. Jakarta: Yayasan Kita Menulis; 2021. 224 hal.
21. Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. Buku Ajar Asuhan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. CV. Cahaya Bintang Cermelang. 2020. 1-214 hal.
22. Kemenkes RI. Buku Neonatal Essential Combination. 2020. hal. 202.
23. RI KK, World Health Organization, Indonesia IB, HOGSI-POGI, IDI, UNICEF. Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. 1 ed. Moegeni EM, Ociyanti D, editor. Jakarta: UNICEF, UNFPA, USAID; 2013. 343 hal.
24. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. World Health Organization. 2022. 124-127 hal.
25. Marihot Y, Sari S. Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu; 2020.
26. Surtinah N. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Surabaya: Poltekkes Kemenkes Surabaya; 2019.
27. Wasiah A. Pelatihan Perawatan Bayi Baru Lahir. J Community Engagement Heal. 2021;
28. Mauliza. Perbedaan frekuensi Miksi, Defekasi, dan Minum dengan Penurunan Berat Badan Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti. J Kedokt dan Kesehat. 2021;7.
29. Yunura I. Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap suhu tubuh bayi baru lahir di PMB Hj Hendrawati S.ST. J Ners. 7.
30. Suryani L. Efektivitas Waktu Penundaan Pemotongan Tali Pusat terhadap Kadar Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir di RS Anutapura Kota Palu. J Kesehat. 2019;5.

LAMPIRAN

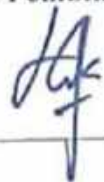
Lampiran 1

KONTRAK BIMBINGAN

Mata Kuliah : Laporan Tugas Akhir
 Kode MK : Bd. 5.025
 SKS : 3 SKS (Klinik)
 Semester : Genap – VI (enam)
 Nama Pembimbing : 1. Arneti, S. ST, M. Keb
 2. Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH
 Nama Mahasiswa : Herlina Eka Putri
 NIM : 214210383
 Tingkat : III A
 Tempat Pertemuan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
 Lahan praktik pengambilan kasus

**Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di
 PMB Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah
 Datar Tahun 2024**

Tujuan Belajar	Sumber Belajar	Strategi Pencapaian Tujuan
Untuk melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dan mampu membuat Laporan tugas akhir mengenai asuhan kebidanan pada kasus tersebut.	1. Buku-buku kebidanan dan buku sumber 2. Jurnal 3. Laporan-laporan yang berkaitan dengan kasus yang diambil.	Membuat Laporan tugas akhir berdasarkan sumber.

Tanda Tangan Mahasiswa 	Tanggal : Januari 2024
Tanda Tangan Pembimbing Utama 	Tanggal : Januari 2024
Tanda Tangan Pembimbing Pendamping 	Tanggal : Januari 2024

Lampiran 2

GHANCART KEGIATAN PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI SEMESTER GENAP TA. 2023/2024

NO	URAIAN KEGIATAN	Desember			Januari					Februari				Maret					April				Mei			
		III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Persiapan teknis LTA																									
2	Bimbingan proposal																									
3	Ujian Proposal/perbaikan																									
4	Pengambilan kasus LTA																									
5	Bimbingan LTA																									
6	Ujian Hasil / perbaikan																									
7	Yudisium LTA																									

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

Peneliti

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

Herlina Eka Putri
NIM. 214210383

Lampiran 3

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN SEGERA BAYI BARU LAHIR**

Hari/Tanggal :

Waktu :

1. Pengkajian data

A. Data Subjektif

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan :
- 2) Apakah air ketuban jernih atau bercampur mekonium :

B. Data Objektif

- 1) Bayi baru lahir menangis kuat atau bernafas :
- 2) Tonus otot :

2. Interpretasi data

- 1) Diagnosa :
- 2) Masalah :
- 3) Kebutuhan :

Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial :

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

Rencana Asuhan :

Pelaksanaan Asuhan :

**FORMAT PENGKAJIAN
BAYI BARU LAHIR**

Kunjungan Neonatal (KN 1 6-48 Jam)

Hari/Tanggal :

Waktu :

1. Pengkajian data

A. Data Subjektif

(1) Identitas bayi

Nama:

Tanggal dan jam lahir:

(2) Identitas orang tua

Ibu

Ayah

Nama :

Umur :

Suku/bangsa :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

2. Riwayat kesehatan lingkungan

a. Kawasan :

b. Ventilasi rumah :

c. Lingkungan kerja ibu :

d. Pembuangan sampah/limbah :

e. Binatang peliharaan :

3. Riwayat kesehatan ibu :

4. Riwayat kesehatan keluarga :

5. Riwayat psikologi :

6. Riwayat kehamilan, persalinan :

7. Riwayat perinatal

a. Lahir langsung menangis :

b. Gerak :

c. Warna kulit :

d. Tindakan :

8. Riwayat neonatal

a. Laktasi :

b. Eliminasi :

c. Tidur :

d. Aktivitas :

B. Data Objektif

1. Keadaan umum

a. Ukuran kepala, badan, dan ekstermitas :

b. Tonus & tingkat aktivitas :

c. Warna kulit :

d. Tangisan :

2. Tanda tanda vital

a. Laju nafas

Frekuensi :

Tarikan dinding dada :

b. Laju jantung

Frekuensi :

c. Suhu :

3. Antropometrik

a. Berat badan :

b. Panjang badan :

c. lingkaran kepala :

d. lingkaran dada :

e. lingkaran perut :

f. lengkar lengan :

4. Kepala

- a. Bentuk :
- b. Sutura :
- c. Penonjolan :
- d. Daerah yang mencekung :
- e. Trauma kelahiran :
- f. Kulit kepala :

5. Telinga

- a. Posisi :
- b. Letak :
- c. Daun telinga :
- d. Elastisitas daun telinga :

6. Mata

- a. Letak :
- b. Pengeluaran cairan abnormal :
- c. Kelainan :

7. Hidung

- a. Bentuk :
- b. Kelainan :
- c. Pernafasan cuping hidung :

8. Mulut

- a. Bibir :
- b. Palatum :

9. Leher

- a. Pembengkakan :
- b. Gumpalan :

10. Dada

- a. Bentuk :
- b. Putting :
- c. Bunyi nafas :
- d. Bunyi jantung :

11. Bahu, lengan, dan tangan

- a. Gerakan :
- b. Jumlah jari tangan : Bentuk :
- c. Jumlah jari kaki : Bentuk :
- d. Kelainan :

12. Perut

- a. Bentuk :
- b. Konsistensi :
- c. Penonjoloan sekitar pusat saat menangis :
- d. Pendarahan tali pusat :
- e. Bising usus :
- f. Kelainan :

13. Alat genitalia

Laki-laki

- a. Testis berada dalam skrotum : jumlah :
- b. Uretra :
- c. BAK :
- d. Kelainan :

Perempuan

- a. Vagina : () ada, () tidak ada
- b. Uretra : () ada, () tidak ada
- c. Labia mayor & labio minor :
- d. BAK :
- e. Kelainan :

14. Punggung dan anus

- a. Pembengkakan atau cekungan :
- b. Anus :
- c. Mekonium :
- d. Kelainan :

15. Kulit

- a. Verniks :
- b. Tanda lahir :

16. Sistem saraf (reflek)

- a. Glabella :
- b. Reflek bola mata :
- c. Rooting :
- d. Sucking :
- e. Swallowing :
- f. Tonick neck :
- g. Moro :
- h. Grasping :

C. Assesment

Diagnosa :

Masalah :

Kebutuhan :

Identifikasi diagnosa masalah potensial :

Identifikasi diagnosa masalah potensil yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan :

Plan :

Penatalaksanaan :

Evaluasi :

**FORMAT PENGKAJIAN
BAYI BARU LAHIR**

Kunjungan Neonatal (KN 1: 3-7 hari)

Hari/Tanggal :

Waktu :

1. Pengkajian data

A. Data Subjektif

(1) Identitas bayi

Nama:

Tanggal lahir :

(2) Riwayat neonatal

a. Laktasi :

b. Eliminasi :

BAB

BAK

Frekuensi :

Frekuensi :

Warna :

Warna :

Konsistensi :

Masalah :

Masalah :

c. Tidur :

d. Aktivitas :

B. Data Objektif

1. Tanda tanda vital

a. Laju nafas

Frekuensi :

Tarikan dinding dada :

b. Laju jantung

Frekuensi :

c. Suhu :

2. Antropometrik

a. Berat badan :

b. Panjang badan :

3. Kepala

- a. Kulit kepala :
- b. Pembengkakan : :
- c. Penonjolan :

4. Wajah

- a. Pucat/tidak :
- b. kulit kuning/tidak :

5. Mata

- a. Konjungtiva:
- b. Sklera :

6. Mulut

- a. Warna bibir :
- b. Kebersihan lidah :

7. Leher

- a. Pembengkakan :
- b. Gumpalan :

8. Perut

- a. Tanda infeksi tali pusat :
- b. Tali pusat sudah lepas/belum :

9. Alat genitalia

- a. Tanda-tanda infeksi :

14. Ekstermitas

- a. Gerakan :

15. Kulit

- a. warna kulit :
- b. Kebersihan kulit :

C. Assesment

Diagnosa :

Masalah :

Kebutuhan :

Identifikasi diagnosa masalah potensial :

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

Plan asuhan :

Penatalaksanaan asuhan :

Evaluasi :

**FORMAT PENGKAJIAN
BAYI BARU LAHIR**

Kunjungan Neonatal (KN 2 8-28 hari)

Hari/Tanggal :

Waktu :

1. Pengkajian data

A. Data Subjektif

(1) Identitas bayi

Nama:

Tanggal lahir :

(2) Riwayat neonatal

a. Laktasi :

b. Eliminasi :

BAB

BAK

Frekuensi :

Frekuensi :

Warna :

Warna :

Konsistensi :

Masalah :

Masalah :

c. Tidur :

d. Aktifitas :

B. Data Objektif

1. Tanda tanda vital

a. Laju nafas

Frekuensi :

Tarikan dinding dada :

b. Laju jantung

Frekuensi :

c. Suhu :

2. Antropometrik

a. Berat badan :

b. Panjang badan :

3. Kepala

- a. Kulit kepala :
- b. Pembengkakan : :
- c. Penonjolan :

4. Wajah

- a. Pucat/tidak :
- b. kulit kuning/tidak :

5. Mata

- a. Konjungtiva:
- b. Sklera :

6. Mulut

- a. Warna bibir :
- b. Kebersihan lidah :

7. Leher

- a. Pembengkakan :
- b. Gumpalan :

8. Perut

- a. Tanda infeksi tali pusat :
- b. Tali pusat sudah lepas/belum :

9. Alat genitalia

- a. Tanda-tanda infeksi :

14. Ekstermitas

- a. Gerakan :

15. Kulit

- a. warna kulit :
- b. Kebersihan kulit :

C. Assesment

Diagnosa :

Masalah :

Kebutuhan :

Identifikasi diagnosa masalah potensial :

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

Plan asuhan :

Penatalaksanaan asuhan :

Evaluasi :

**LEMBAR KONSULTASI
PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

Nama Pembimbing Utama : Arneti, S.ST, M. Keb
 Nama Mahasiswa : Herlina Eka Putri
 NIM : 214210383
 Tingkat : III A
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
 Normal di PMB Neni Trisna, A.Md.Keb
 Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan/Saran	Paraf Pembimbing
1.	Jum'at/ 29 Desember 2023	Konsultasi Judul Proposal	ACC Judul/ Cari fenomena atau masalah mengeai judul	
2.	Jum'at/ 05 Januari 2024	Konsultasi BAB I	Tambahkan jurnal hasil penelitian	
3.	Senin/ 08 Januari 2024	Konsultasi Perbaikan BAB I	Lanjut BAB II	
4.	Jum'at/ 12 Januari 2024	Konsultasi BAB II	Perbaiki BAB II, perjelas tentang konsep dasar asuhan dan lanjutkan BAB III	
5.	Kamis/18 Januari 2024	Konsultasi perbaikan BAB II dan BAB III	Perbaiki BAB III	
6.	Jum'at/ 19 Januari 2024	Konsultasi BAB III	ACC proposal	
7.	Selasa/28 Mei 2024	Konsultasi BAB IV	Revisi BAB IV dan lanjut pembuatan BAB V	

8.	Kamis/30 Mei 2024	Konsul BAB IV dan BAB V	Revisi BAB IV dan V	
9.	Senin/3 Juni 2024	Konsul BAB IV, dan V	Perbaikan BAB IV, V, dan pembuatan abstrak	
10.	Rabu/5 Juni 2024	Konsultasi BAB IV, V, dan abstrak	Perbaikan BAB V dan abstrak	
11.	Jum'at/12 Juni 2024	Konsultasi BAB IV, V, dan abstrak	Perbaikan BAB V dan abstrak	
12.	Senin/13 Juni 2024	Konsultasi keseluruhan	Acc	

**LEMBAR KONSULTASI
PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Lisma Evareny, S. Kep, MPH
Nama Mahasiswa : Herlina Eka Putri
NIM : 214210383
Tingkat : III A
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di
PMB Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar
Tahun 2024

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan/Saran	Paraf Pembimbing
1	Jum'at/ 29 Desember 2023	Pedoman penulisan proposal tugas akhir	Ikuti buku pedoman	
2	Jum'at/ 05 Januari 2024	Konsultasi BAB I	Perhatikan spasi dan perbaiki penggunaan huruf kapital	
3	Jum'at / 12 Januari 2024	Konsultasi BAB I dan BAB II	Pedomani outline penulisan LTA	
4	Senin/ 15 Januari 2024	Cover dan Daftar Pustaka	Perhatikan penulisan	
5	Kamis/18 Januari 2024	Konsultasi perbaikan BAB II dan BAB III	Tambahkan instrumen dan perhatikan penulisan	
6	Jum'at/ 19 Januari 2024	Konsul Proposal Tugas akhir BAB I – BAB III	ACC proposal	
7.	Selasa/28 Mei 2024	Konsultas BAB IV	Ikuti buku pedoman	

8.	Kamis/30 Mei 2024	Konsul BAB IV dan BAB V	Perhatikan spasi dan perbaiki penggunaan huruf kapital	f f f f f
9.	Senin/3 Juni 2024	Konsul BAB IV, dan V	Pedomani outline penulisan LTA	
10.	Rabu/5 Juni 2024	Konsultasi BAB IV, V, dan abstrak	Perhatikan penulisan	
11.	Jum'at/12 Juni 2024	Konsultasi BAB IV, V, dan abstrak	Ikuti panduan terbaru	
12.	Senin/13 Juni 2024	Konsultasi keseluruhan	ACC	

Lampiran 5

INFORMED CONSENT
SURAT PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. T

Umur : 30 Tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Piliang

Dengan ini menyatakan saya bersedia bayi saya dijadikan subjek atau penerima asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan ikut berpartisipasi bila diperlukan dengan senang hati tanpa paksaan siapapun, yang diberikan oleh :

Nama : Herlina Eka utri

NIM : 214210383

Prodi : D3 Kebidanan Bukittinggi, Poltekkes Kemenkes Padang

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Piliang, Februari 2024





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Sisinggih Pendek Kertj Nanggala Padang 25144 Telp/Fax: (0751) 7058128
Jurusan Keperawatan (0751) 7051848, Prodi Keperawatan Bidik (0751) 20443, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051817-56608
Jurusan Diet (0751) 7051762, Jurusan Kebidanan (0751) 443420, Prodi Kebidanan Bidik/Bidag (07521) 22474
Jurusan Kesehatan Gigi (0752) 21085-21073, Jurusan Prilaku Kesehatan
Website: <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

09 Januari 2024

Nomor : PP.04.03/0120/2024
Lampiran : >
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth :
Ibu Pimpinan PMB Neni Trisna, A.Md.Keb
di –

TEMPAT

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes RI Padang, maka kami mohon bantuan Ibu untuk memfasilitasi mahasiswa kami dalam memperoleh data yang diperlukan dalam penyusunan LTA. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama Mahasiswa : Herlina Eka Putri
NIM : 214210383
Tempat Penelitian : PMB Neni Trisna, A.Md.Keb
Topik Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

Demikianlah, kami sampaikan. atas perhatian dan bantuan Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.



Ketua Program Studi Kebidanan

Ns. Lisma Evahreny, S.Kep, Amd.Keb, MPH
NIP. 19670915 199003 2 001

SATUAN ACARA PENYULUHAN
TANDA- TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR (BBL)

Topik : Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Sasaran : Ny.T

Waktu : 5 menit

Hari/Tanggal : Kamis, 22 Februari 2024

Penyuluh : Herlina Eka Putri

Tujuan :

- a. Tujuan Umum : Setelah penyuluhan diharapkan Ibu dapat mengetahui Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
- b. Tujuan Khusus : Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan Ibu mengerti cara mengantisipasi bahaya pada bayi baru lahir agar tidak terjadi komplikasi.

Metode : Ceramah

Proses Kegiatan penyuluhan.

No	Kegiatan	Respon ibu hamil	Waktu
1.	Pendahuluan : - Memberi salam pembuka dan perkenalan diri - Menjelaskan tujuan - Kontrak waktu	- Membalas salam - Mendengarkan - memberi respon	5 Menit
2.	Penjelasan : - Bahaya BBL - Tanda- tanda bahaya BBL	Mendengarkan dengan penuh perhatian	30 Menit
3.	Penutup : Tanya jawab	Menanyakan hal	

	• Menyimpulkan hasil penyuluhan • salam penutup	yang belum jelas • Aktif bersama menyimpulkan • Membalas salam	25 Menit
--	--	---	----------

XI. Materi penyuluhan: Tanda- tanda Bahaya Bayi Baru Lahir (BBL)

Berikut beberapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru lahir (Neonatus)

1. Bayi tidak mau menyusu

Anda harus merasa curiga jika bayi anda tidak mau menyusu. Seperti yang kita ketahui bersama, ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

2. Bayi kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu anda perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika YA kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi anda kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

3. Lemah

Jika bayi anda tidak terlihat seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi itu berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

4. Frekuensi nafas bayi

Pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali permenit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali permenit atau lebih dari 60 kali permenit maka anda wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

5. Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakan. Ketika bayi kita merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah

dihapuk-hapuk, maka konsultasikan ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

6. Pusar Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya infeksi. Yang harus anda perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi agar tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadine dan alcohol boleh diberikan tapi tidak untuk dikompreskan. Artinya hanya dioleskan saja saat sudah kering baru anda tutup dengan kassa steril yang bisa anda beli di apotik.

7. Demam atau tubuh merasa dingin

Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C-37,5°C. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi disekitar membuat bayi anda kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

8. Mata bernanah banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

9. Kulit terlihat kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka ibu harus mengkonsultasikan hal tersebut kepada dokter.

Tindakan yang harus dilakukan bila ada salah satu bahaya: merujuk segera ke Rumah sakit atau Puskesmas. Masalah atau kondisi akut perlu tindakan segera dalam satu jam kelahiran (oleh tenaga dikamar bersalin):

- a. Tidak bernafas
- b. Sesak nafas
- c. Sianosis sentral (kulit biru)
- d. Bayi berat lahir rendah (BBLR) < 2500 gram
- e. Letargis
- f. Hipotermi/stress dingin (suhu aksila $< 36,5^\circ\text{C}$)
- g. Kejang

Kondisi perlu tindakan awal yaitu:

- a. Potensi infeksi bakteri (pada ketuban pecah dini atau pecah lama)
- b. Potensi sifilis (ibu dengan gejala atau serologis positif)
- c. Kondisi malformasi atau masalah lain yang tidak perlu tindakan segera (oleh tenaga kamar bersalin)
- d. Lakukan asuhan segera bayi baru lahir dalam jam pertama setelah kelahiran bayi.
- e. Rujuk ke kamar bayi atau tempat pelayanan yang sesuai

Komplikasi pada bayi baru lahir dan neonatus, antara lain:

- a. Asfiksia
- b. Infeksi Bakteri
- c. Kejang
- d. Ikterus
- e. Diare
- f. Hipotermi
- g. Tetanus neonatorum
- h. Trauma lahir
- i. Sindroma gangguan pernafasan
- j. Kelainan kongenital.

XII. Kesimpulan:

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi. Tindakan yang harus dilakukan bila ada salah satu saja tanda bahaya, segera merujuk ke Rumah Sakit atau Puskesmas. Masalah atau kondisi akut perlu tindakan segera dalam satu jam kelahiran oleh tenaga di kamar bersalin, misalkan bahaya bayi baru lahir tersebut seperti tidak bernafas, sesak nafas, sianosis sentral(kulit bayi), bayi berat lahir rendah (BBLR) < 2500 gram, letargis, hipotermi atau stress dingin (suhu aksila < 36,5°C), dan kejang.

SATUAN ACARA PENYULUHAN IMUNISASI

Pokok Bahasan : Imunisasi Dasar Lengkap

Sasaran : Ny. T

Hari / Tanggal : Selasa / 27 Februari 2024

Alokasi waktu : 15 menit

Tempat : rumah Ny. T

Penyuluh : Herlina Eka Putri

TUJUAN

Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penjelasan tentang imunisasi, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan peserta mengenai pentingnya imunisasi dan dapat memotivasi diri, keluarga, teman, dan lingkungan sekitar untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan terdekat guna mendapatkan imunisasi lengkap.

7 Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan, peserta penyuluhan dapat:

- 1). Menjelaskan pengertian imunisasi
- 2). Menjelaskan tujuan imunisasi.
- 3). Menjelaskan manfaat imunisasi.
- 4). Menjelaskan sasaran imunisasi.
- 5). Menjelaskan Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi.
- 6). Menjelaskan jenis imunisasi.
- 7). Menjelaskan cara pemberian imunisasi.
- 8). Menjelaskan jadwal pemberian imunisasi.
- 9). Menjelaskan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
- 10). Menjelaskan Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan
- 11). Menyebutkan Tempat pelayanan imunisasi.
- 12). Menjelaskan Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi

METODE

- 1) Ceramah
- 2) Tanya Jawab

MATERI

Materi yang disampaikan pada peserta antara lain:

- 1). Pengertian imunisasi / vaksinasi
- 2). Tujuan imunisasi.
- 3). Manfaat imunisasi
- 4). Sasaran imunisasi.
- 5). Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- 6). Jenis imunisasi.
- 7). Cara pemberian imunisasi.
- 8). Jadwal pemberian imunisasi.

- 9). Kejadian ikutan pasca imunisasi
- 10). Kapan imunisasi tidak boleh diberikan
- 11). Tempat pelayanan imunisasi.
- 12). Perawatan yang diberikan setelah imunisasi (terlampir)

MATERI PENYULUHAN IMUNISASI

1. Pengertian

Imunisasi adalah upaya memberikan kekebalan aktif kepada seseorang dengan cara memberikan vaksin. dengan imunisasi, seseorang akan memiliki kekebalan terhadap penyakit. sebaliknya, bila tidak, akan mudah terkena penyakit infeksi berbahaya.

vaksin adalah produk biologis yang berasal dari virus, atau bakteri penyakit yang telah dilemahkan/dimatikan atau rekombinan, yang digunakan untuk menangkal penyakit. kehadiran vaksin dalam tubuh manusia akan mendorong reaksi perlawanan terhadap virus atau bakteri dari penyakit yang bersangkutan.

2. Tujuan

Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit :

- a. Poliomyelitis (kelumpuhan).
- b. Campak (measles)
- c. Difteri (indrak)
- d. Pertusis (batuk rejan / batuk seratus hari)
- e. Tetanus
- f. Tuberculosis (TBC)
- g. Hepatitis B

Dan untuk mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh wabah yang sering berjangkit.

3. Manfaat

- a. Manfaat untuk anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.

- b. Manfaat untuk keluarga

Menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan bila anak sakit. Mendorong keluarga kecil apabila si orang tua yakin bahwa anak-anak akan menjalani masa kanak-kanak dengan aman.

- c. Manfaat untuk negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara dan memperbaiki citra bangsa Indonesia diantara segenap bangsa didunia.

4. Sasaran Imunisasi

- 1) Bayi 0 - 9 bulan untuk imunisasi BCG, polio, DPT, HB, dan campak.
- 2) Anak SD kelas I untuk imunisasi DT.
- 3) Calon pengganti dan ibu hamil untuk imunisasi TT.

5. PD3I (Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi)

1) Difteri

Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Penyebarannya adalah melalui kontak fisik dan pernapasan. Gejala awal penyakit adalah radang tenggorokan, hilang nafsu makan dan demam ringan. Dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. Difteri dapat menimbulkan komplikasi berupa gangguan pernapasan yang berakibat kematian.

2) Pertusis

Disebut juga batuk rejan atau batuk 100 hari adalah penyakit pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. Penyebaran pertusis adalah melalui tetesan-tetesan kecil yang keluar dari batuk atau bersin. Gejala penyakit adalah pilek, mata merah, bersin, demam dan batuk ringan yang lama-kelamaan batuk menjadi parah dan menimbulkan batuk menggigil yang cepat dan keras. Komplikasi pertusis adalah *pneumonia bacterialis* yang dapat menyebabkan kematian.

3) Tetanus

Adalah penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang menghasilkan neurotoksin. Penyakit ini tidak menyebar dari orang ke orang, tetapi melalui kotoran yang masuk kedalam luka yang dalam. Gejala awal penyakit adalah kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Pada bayi terdapat juga gejala berhenti menetek (*sucking*) antara 3 s/d 28 hari setelah lahir. Gejala berikutnya adalah kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku. Komplikasi tetanus adalah patah tulang akibat kejang, pneumonia dan infeksi lain yang dapat menimbulkan kematian.

4) Tuberculosis

Adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (disebut juga batuk darah). Penyakit ini menyebar melalui pernapasan lewat bersin atau batuk. Gejala awal penyakit adalah lemah badan, penurunan berat badan, demam dan keluar keringat pada malam hari. Gejala selanjutnya adalah batuk terus menerus, nyeri dada dan (mungkin) batuk darah. Gejala lain tergantung pada organ yang diserang. Tuberculosis dapat menyebabkan kelemahan dan kematian.

5) Campak

Adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *measles*. Disebarkan melalui droplet bersin atau batuk dari penderita. Gejala awal penyakit adalah demam, bercak kemarahan, batuk, pilek, conjunctivitis (mata merah). Selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki. Komplikasi campak adalah diare hebat, peradangan pada telinga dan infeksi saluran napas (pneumonia).

6) Poliomyelitis

Adalah penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang berhubungan, yaitu virus polio type 1, 2 atau 3. Secara klinis penyakit polio adalah Anak dibawah umur 15 tahun yang menderita lumpuh layu akut (*acute flaccid paralysis=AFP*). Penyebaran penyakit adalah melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi. Kelumpuhan dimulai dengan gejala demam,

nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama sakit. Kematian bisa terjadi jika otot-otot pernapasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.

7) Hepatitis B

Hepatitis B (penyakit kuning) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati. Penyebaran penyakit terutama melalui suntikan yang tidak aman, dari ibu ke bayi selama proses persalinan, melalui hubungan seksual. Infeksi pada anak biasanya tidak menimbulkan gejala. Gejala yang ada adalah merasa lemah, gangguan perut dan gejala lain seperti flu. Urine menjadi kuning, kotoran menjadi pucat. Warna kuning bisa terlihat pula pada mata ataupun kulit. Penyakit ini bisa menjadi kronis dan menimbulkan *Cirrhosis hepatis*, kanker hati dan menimbulkan kematian.

6. Vaksin Imunisasi

1) Imunisasi BCG

Vaksinasi BCG memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *tuberkulosis* (TBC). BCG diberikan 1 kali sebelum anak berumur 2 bulan. BCG ulangan tidak dianjurkan karena keberhasilannya diragukan.

Vaksin disuntikkan secara *intrakutan* pada lengan atas, untuk bayi berumur kurang dari 1 tahun diberikan sebanyak 0,05 mL dan untuk anak berumur lebih dari 1 tahun diberikan sebanyak 0,1 mL.

Vaksin ini mengandung bakteri *Bacillus Calmette-Guerrin* hidup yang dilemahkan, sebanyak 50.000-1.000.000 partikel/dosis.

Kontraindikasi untuk vaksinasi BCG adalah penderita gangguan sistem kekebalan (misalnya penderita *leukemia*, penderita yang menjalani pengobatan steroid jangka panjang, penderita infeksi *HIV*).

Reaksi yang mungkin terjadi:

1. *Reaksi lokal* : 1-2 minggu setelah penyuntikan, pada tempat penyuntikan timbul kemerahan dan benjolan kecil yang teraba keras. Kemudian benjolan ini berubah menjadi *pustula* (gelembung berisi nanah), lalu pecah dan membentuk luka terbuka (*ulkus*). Luka ini akhirnya sembuh secara spontan dalam waktu 8-12 minggu dengan meninggalkan jaringan parut.
2. *Reaksi regional* : pembesaran kelenjar getah bening ketiak atau leher, tanpa disertai nyeri tekan maupun demam, yang akan menghilang dalam waktu 3-6 bulan.

Komplikasi yang mungkin timbul adalah:

- Pembentukan *abses* (penimbunan nanah) di tempat penyuntikan karena penyuntikan yang terlalu dalam. Abses ini akan menghilang secara spontan. Untuk mempercepat penyembuhan, bila abses telah matang, sebaiknya dilakukan *aspirasi* (pengisapan abses dengan menggunakan jarum) dan bukan disayat.
- *Limfadenitis supurativa*, terjadi jika penyuntikan dilakukan terlalu dalam atau dosisnya terlalu tinggi. Keadaan ini akan membaik dalam waktu 2-6 bulan.

2) Imunisasi DPT

Imunisasi DPT adalah suatu vaksin *3-in-1* yang melindungi terhadap *difteri*, *pertusis* dan *tetanus*. Difteri adalah suatu infeksi bakteri yang menyerang tenggorokan dan dapat menyebabkan komplikasi yang serius atau fatal. Pertusis (batuk rejan) adalah infeksi bakteri pada saluran udara yang ditandai dengan batuk hebat yang menetap serta bunyi pernafasan yang melengking. Pertusis berlangsung selama beberapa minggu dan dapat menyebabkan serangan batuk hebat sehingga anak tidak dapat bernafas, makan atau minum. Pertusis juga dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti *pneumonia*, kejang dan kerusakan otak. Tetanus adalah infeksi bakteri yang bisa menyebabkan kekakuan pada rahang serta kejang.

Vaksin DPT adalah vaksin *3-in-1* yang bisa diberikan kepada anak yang berumur kurang dari 7 tahun. Biasanya vaksin DPT terdapat dalam bentuk suntikan, yang disuntikkan pada otot lengan atau paha.

Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat anak berumur 2 bulan (DPT I), 3 bulan (DPT II) dan 4 bulan (DPT III); selang waktu tidak kurang dari 4 minggu.

DPT sering menyebabkan efek samping yang ringan, seperti demam ringan atau nyeri di tempat penyuntikan selama beberapa hari. Efek samping tersebut terjadi karena adanya komponen pertusis di dalam vaksin.

Pada kurang dari 1% penyuntikan, DPT menyebabkan komplikasi berikut:

- Demam tinggi (lebih dari 40,5° Celsius)
- Kejang
- Kejang demam (resiko lebih tinggi pada anak yang sebelumnya pernah mengalami kejang atau terdapat riwayat kejang dalam keluarganya)
- *syok* (kebiruan, pucat, lemah, tidak memberikan respon).

Jika anak sedang menderita sakit yang lebih serius dari pada flu ringan, imunisasi DPT bisa ditunda sampai anak sehat. Jika anak pernah mengalami kejang, penyakit otak atau perkembangannya abnormal, penyuntikan DPT sering ditunda sampai kondisinya membaik atau kejangnya bisa dikendalikan. 1-2 hari setelah mendapatkan suntikan DPT, mungkin akan terjadi demam ringan, nyeri, kemerahan atau pembengkakan di tempat penyuntikan. Untuk mengatasi nyeri dan menurunkan demam, bisa diberikan asetaminofen (atau ibuprofen). Untuk mengurangi nyeri di tempat penyuntikan juga bisa dilakukan kompres hangat atau lebih sering menggerak-gerakkan lengan maupun tungkai yang bersangkutan.

3) Imunisasi Polio

Imunisasi polio memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomyelitis*. Polio bisa menyebabkan nyeri otot dan kelumpuhan pada salah satu maupun kedua lengan/tungkai. Polio juga bisa menyebabkan kelumpuhan pada otot-otot pernafasan dan otot untuk menelan. Polio bisa menyebabkan kematian.

Terdapat 2 macam vaksin polio:

- *IPV (Inactivated Polio Vaccine, Vaksin Salk)*, mengandung virus polio yang telah dimatikan dan diberikan melalui suntikan
- *OPV (Oral Polio Vaccine, Vaksin Sabin)*, mengandung vaksin hidup yang telah dilemahkan dan diberikan dalam bentuk pil atau cairan.

Bentuk *trivalen* (*TOPV*) efektif melawan semua bentuk polio, bentuk *monovalen* (*MOPV*) efektif melawan 1 jenis polio.

Imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I, II, III, dan IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu.

Di Indonesia umumnya diberikan vaksin Sabin. Vaksin ini diberikan sebanyak 2 tetes (0,1 mL) langsung ke mulut anak.

Kontra indikasi pemberian vaksin polio:

- Diare berat
- Gangguan kekebalan (karena obat *imunosupresan*, kemoterapi, kortikosteroid)
- Kehamilan.

Efek samping yang mungkin terjadi berupa kelumpuhan dan kejang-kejang.

Dosis pertama dan kedua diperlukan untuk menimbulkan *respon kekebalan primer*, sedangkan dosis ketiga dan keempat diperlukan untuk meningkatkan kekuatan antibodi sampai pada tingkat yang tertinggi. Setelah mendapatkan serangkaian imunisasi dasar, kepada orang dewasa tidak perlu dilakukan pemberian *booster* secara rutin, kecuali jika dia hendak bepergian ke daerah dimana polio masih banyak ditemukan. Kepada orang dewasa yang belum pernah mendapatkan imunisasi polio dan perlu menjalani imunisasi, sebaiknya hanya diberikan IPV.

Kepada orang yang pernah mengalami reaksi alergi hebat (*anafilaktik*) setelah pemberian IPV, streptomisin, polimiksin B atau neomisin, tidak boleh diberikan IPV. Sebaiknya diberikan OPV. Kepada penderita gangguan sistem kekebalan (misalnya penderita *AIDS*, infeksi HIV, leukemia, kanker, *limfoma*), dianjurkan untuk diberikan IPV. IPV juga diberikan kepada orang yang sedang menjalani terapi penyinaran, terapi kanker, kortikosteroid atau obat imunosupresan lainnya.

IPV bisa diberikan kepada anak yang menderita diare. Jika anak sedang menderita penyakit ringan atau berat, sebaiknya pelaksanaan imunisasi ditunda sampai mereka benar-benar pulih. IPV bisa menyebabkan nyeri dan kemerahan pada tempat penyuntikan, yang biasanya berlangsung hanya selama beberapa hari.

4) Imunisasi Campak

Imunisasi campak memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (*tampek*).

Imunisasi campak diberikan sebanyak 1 dosis pada saat anak berumur 9 bulan atau lebih. Pada kejadian luar biasa dapat diberikan pada umur 6 bulan dan diulangi 6 bulan kemudian.

Vaksin disuntikkan secara *subkutan* dalam sebanyak 0,5 mL. Kontra indikasi pemberian vaksin campak:

- infeksi akut yang disertai demam lebih dari 38°C
- gangguan sistem kekebalan
- pemakaian obat imunosupresan
- alergi terhadap protein telur
- hipersensitivitas terhadap kanamisin dan eritromisin
- wanita hamil.

Efek samping yang mungkin terjadi berupa demam, ruam kulit, diare, *konjungtivitis* dan gejala kataral serta *ensefalitis* (jarang).

5) Imunisasi HBV

Imunisasi HBV memberikan kekebalan terhadap *hepatitis B*. Hepatitis B adalah suatu infeksi hati yang bisa menyebabkan kanker hati dan kematian.

Kemasannya berupa PID (Previl Injection Device). 1 buah PID mengandung 1 dosis pemakaian yaitu 0,5 ml, dosis diberikan pada umur 0-7 hari secara intramuskular di paha. **DPT-HB/DPT combo** vaksin ini mengandung DPT berupa toxoid difteri dan toxoid tetanus yang dimurnikan dan pertusis yang diinaktifkan serta vaksin hepatitis B. untuk pemberian kekebalan aktif terhadap difteri pertusis, tatanus dan hepatitis B. Kemasan berbentuk vial warna vaksin putih keruh. Pemberian secara intramuskular dosis 0.5 ml diberikan 4 kali dengan interval 4 minggu pada umur 2 bulan.

Vaksin Hepatitis B pertama kali HB-1<7 diberikan segera saat lahir, diberikan sebelum bayi berusia 7 hari setelah si kecil lahir. Sedang vaksin HB COMBO-1 diberikan pada usia 2 bulan. Vaksin HB COMBO-2 diberikan pada usia 3 bulan, dan vaksin HB COMBO-3 diberikan pada usia 4 bulan.

Kepada bayi yang lahir dari ibu dengan HBsAg positif, diberikan vaksin HBV pada lengan kiri dan 0,5 mL HBIG (*hepatitis B immune globulin*) pada lengan kanan, dalam waktu 12 jam setelah lahir. Dosis kedua diberikan pada saat anak berumur 1-2 bulan, dosis ketiga diberikan pada saat anak berumur 6 bulan.

Kepada bayi yang lahir dari ibu yang status HBsAgnya tidak diketahui, diberikan HBV I dalam waktu 12 jam setelah lahir. Pada saat persalinan, contoh darah ibu diambil untuk menentukan status HBsAgnya; jika positif, maka segera diberikan HBIG (sebelum bayi berumur lebih dari 1 minggu).

Pemberian imunisasi kepada anak yang sakit berat sebaiknya ditunda sampai anak benar-benar pulih. Vaksin HBV dapat diberikan kepada ibu hamil. Efek samping dari vaksin HBV adalah efek lokal (nyeri di tempat suntikan) dan sistemis (demam ringan, lesu, perasaan tidak enak pada saluran pencernaan), yang akan hilang dalam beberapa hari.

7. Cara Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi dapat diberikan secara suntikan maupun diteteskan ke dalam mulut.

- 1) BCG : dengan suntikan di bawah kulit pada lengan kanan atas.
- 2) DPT : suntikan ke dalam otot di pangkal paha.
- 3) Campak : suntikan ke bawah kulit di lengan kiri atas.
- 4) Hep. B : suntikan ke dalam otot di pangkal paha.
- 5) Polio : diberikan dengan diteteskan ke dalam mulut

8. Jadwal pemberian Lima Imunisasi Dasar Lengkap

Kelima jenis imunisasi yang harus diperoleh anak, yaitu:

- BCG diberikan 1 kali (pada usia 1-3 bulan)
- DPT diberikan 3 kali (pada usia 2,3,dan 4 bulan)
- Polio diberikan 4 kali (pada usia 1,2,3, dan 4 bulan)
- Campak diberikan 1 kali (pada usia 9 bulan)
- Hepatitis B diberikan 1 kali (pada usia 0-7 hari)

(IDAI, 2014)

10. Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

- 1) BCG, tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi.
- 2) DPT, tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.
- 3) Polio, tidak diberikan bila diare dan sakit parah.
- 4) Campak, tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi.

11. Tempat pelayanan imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

- 1) Posyandu
- 2) Puskesmas
- 3) Bidan / dokter praktek
- 4) Rumah bersalin
- 5) Rumah sakit

12 Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi

- 1) BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas;
- 2) DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kempres dingin.
- 3) Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PERAWATAN TALI PUSAT

Sasaran : Ny.T

Waktu : 15 menit

Hari/Tanggal : Kamis, 22 Februari 2024

Tempat : PMB Neni Trisna

Penyuluh : Herlina Eka Putri

I. Tujuan Penyuluhan Umum

Setelah selesai mengikuti penyuluhan kesehatan tentang perawatan tali pusat selama 30 menit peserta penyuluhan mampu mendemonstrasikan cara perawatan tali pusat.

II. Tujuan Penyuluhan Khusus

Setelah selesai mengikuti penyuluhan, peserta mampu:

1. Menyebutkan pengertian perawatan tali pusat.
2. Menyebutkan tujuan perawatan tali pusat.
3. Menyebutkan alat dan bahan perawatan tali pusat.
4. Menyebutkan tanda-tanda infeksi tali pusat.
5. Menyebutkan hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan tali pusat.

III. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab
- c. Demonstrasi

IV. Media dan Alat

- a. Air hangat.
- b. Kaps.
- c. Kassa steril.
- d. Sarung tangan steril.

V. Materi

(Terlampir)

VI. Kegiatan Penyuluhan.

No	WAKTU	KEGIATAN	
		PENYULUH	PESERTA
1	3 Menit	Pembukaan a. Salam pembukaan b. Perkenalan c. Menjelaskan tujuan d. Menyebutkan materi yang akan diberikan	a. Menjawab salam b. Memperhatikan c. Memperhatikan d. Berpartisipasi aktif
2	15 Menit	Pelaksanaan a. Menjelaskan materi tentang: pengertian perawatan tali pusat, b. Menjelaskan tentang tujuan perawatan tali pusat c. Menjelaskan alat dan bahan untuk perawatan tali pusat d. Mendemonstrasikan cara perawatan tali pusat	a. Memperhatikan dan mendengarkan penyuluh dengan cermat b. Menanyakan hal-hal yang belum jelas.

3	5 menit	e. Menjelaskan tanda-tanda infeksi tali pusat f. Menjelaskan hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusat g. Memberikan kesempatan untuk bertanya Evaluasi a. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang disampaikan Terminasi a. Mengucapkan terima kasih atas partisipasi peserta b. Mengucapkan salam penutup	c. Memperhatikan jawaban dari penyuluh. a. Menjawab pertanyaan
	2 menit		a. Mendengarkan b. Menjawab salam
4			

--	--	--	--

VII. Evaluasi

Pertanyaan:

1. Apa pengertian perawatan tali pusat ?
2. Apa tujuan perawatan tali pusat ?
3. Apa saja alat dan bahan yang dibutuhkan untuk perawatan tali pusat ?
4. Apa saja tanda-tanda infeksi tali pusat ?
5. Apa saja hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan tali pusat ?
6. Coba demonstrasikan cara perawatan tali pusat ?

VIII. Referensi

- Farrer, H. 2001. *Perawatan Maternitas Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Haws, P. S. 2008. *Asuhan Neonatus Rujukan Cepat*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Simkin, P., Whalley, J., & Keppler, A. 2009. *Panduang Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi Edisi Revisi*. Jakarta: ARCAN.
- Sodikin, 2009. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.

PERAWATAN TALI PUSAT

A. Pengertian

Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan pada tali pusat bayi baru lahir sejak dipotongnya tali pusat sampai tali pusat puput atau kering dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan mempercepat penyembuhan luka bekas pemotongan tali pusat (Sodikin, 2009). Pendapat lain mengatakan bahwa perawatan tali pusat adalah suatu aktivitas pemeliharaan tali pusat sampai tali pusat mengering dan lepas dengan spontan untuk menjaga kebersihan tali pusat dan mencegah terjadinya infeksi pada potongan tali pusat yang tersisa pada bayi (Farrer, 2001).

Perawatan tali pusat bayi baru lahir merupakan hal yang penting dan harus dilakukan dengan hati-hati karena sebelum puput memerlukan perawatan ekstra. Tali pusat bayi baru lahir umumnya berwarna kebiruan dan panjangnya 2,5 sampai 5 cm sesudah dipotong. Klem plastik akan dipasang pada potongan tali pusat untuk menghentikan perdarahan. Klem tali pusat dibuka jika tali pusat sudah kering, biasanya sebelum bayi pulang dari rumah sakit atau dalam waktu 24-48 jam sesudah lahir. Tali pusat biasanya kering dalam waktu 2 minggu sesudah lahir. Pada dasarnya, tali pusat bisa dibiarkan terbuka atau tidak perlu ditutup kain kasa dan harus dijaga agar selalu dalam keadaan kering. Yang penting selalu cuci tangan dahulu sebelum melakukan perawatan tali pusat (Simkin dkk, 2009).

Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan “puput” pada hari ke-5 sampai hari ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit Tetanus Neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian (Hidayat, 2008).

B. Tujuan

Tujuan dari perawatan tali pusat menurut Sodikin (2009) ada empat, yaitu:

1. Mencegah terjadinya infeksi.

Bila tali pusat basah, berbau dan menunjukkan tanda-tanda infeksi, harus waspada terhadap infeksi tali pusat. Infeksi ini harus segera diobati untuk

menghindari infeksi yang lebih berat. Dimana infeksi tali pusat pada bayi dapat menyebabkan sepsis, meningitis dan tetanus. Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih.

2. Mempercepat proses pengeringan tali pusat.
3. Mempercepat terlepasnya tali pusat.
4. Mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir.

Penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat steril, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi.

C. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan tali pusat menurut Sodikin (2009), yaitu :

1. Air Hangat.
2. Kapas.
3. Kassa steril.
4. Sarung tangan steril.

D. Cara Perawatan Tali Pusat

Langkah-langkah cara merawat tali pusat pada bayi menurut Haws (2008), yaitu :

1. Cuci tangan dengan sabun sampai bersih, keringkan dengan handuk bersih.
2. Turunkan sedikit bagian atas popok agar tidak bersentuhan dengan tali pusat.
3. Buka balutan pada tali pusat yang akan diganti dengan lembut dan hati-hati.
4. Bersihkan tali pusat dan daerah sekitar tali pusat menggunakan kapas yang dibasahi air hangat dengan lembut dan hati-hati.
5. Keringkan tali pusat dan balut kembali dengan menggunakan kassa steril.

E. Waktu Perawatan Tali Pusat

Waktu untuk melakukan perawatan tali pusat menurut Sodikin (2009), yaitu :

1. Sehabis mandi pagi atau sore.

2. Sewaktu-waktu bila balutan tali pusat basah oleh air kencing atau kotoran bayi.
3. Lakukan sampai tali pusat puput atau kering.

Selama tali pusat belum lepas atau puput, sebaiknya bayi tidak dimandikan dengan cara dimasukkan ke dalam bak mandi. Bayi hanya perlu dilap saja dengan menggunakan air hangat. Hal ini dilakukan agar tali pusat dan daerah sekitarnya tetap dalam keadaan kering. Tali pusat harus selalu dilihat pada waktu mengganti popok sampai tali pusat tersebut lepas dan luka pada umbilikusnya sembuh (Sodikin, 2009).

F. Tanda-tanda Infeksi Tali Pusat

Tanda-tanda infeksi pada tali pusat menurut

1. Pangkal tali pusat atau sekitarnya berwarna merah atau bengkak
2. Keluar cairan yang berbau dan bernanah
3. Ada darah yang keluar terus menerus
4. Kejang
5. Bayi mengalami demam

G. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam Perawatan Tali Pusat

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusat menurut Sodikin (2009), yaitu :

1. Jangan menggunakan plester dalam membalut tali pusat bayi karena dapat menyebabkan iritasi sekitar daerah tali pusat.
2. Daerah tali pusat dan sekitarnya harus selalu dalam keadaan kering dan bersih,
3. Jangan mengoleskan alkohol atau betadine pada tali pusat karena akan menyebabkan tali pusat menjadi lembab.
4. Lipatlah popok di bawah puntung tali pusat.
5. Bila terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat, seperti kemerahan atau mengeluarkan nanah atau darah dan berbau segera hubungi petugas kesehatan.
6. Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.



PRAKTEK MANDIRI BIDAN
Hj. NENI TRISNA, Amd. Keb
Jl. Siti Hajir No.1, Kecamatan Lima Kaum



SURAT KETERANGAN

No: /BPM/SK/X/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini Praktek Mandiri Bidan Neni Trisna,
Amd. Keb Kabupaten Tanah Datar :

Nama : Hj. Neni Trisna, Amd.Keb
Jabatan : Bidan/ Preseptor Lahan
Alamat : Jl. Siti Hajir No.1, Kecamatan Lima Kaum

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Herlina Eka Putri
NIM : 214210383
Prodi : DIII Kebidanan Bukittinggi
Institusi : Kemenkes Poltekkes Padang

Benar telah menyelesaikan Penelitian Tugas Akhir di PMB Neni Trisna,
Amd. Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di
Praktek Mandiri Bidan Neni Trisna, Amd. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun
2024".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Batusangkar, Mei 2024



Neni Trisna, Amd. Keb

NIP. 1969 07081989032002