

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR  
FISIOLOGI PADA BAYI NY "D " DENGAN BCB/SMK  
DI PUSKESMAS BUNTU BATU ENREKANG  
TANGGAL 31-07 s/d 16-08- 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh:**

**ERNAWATI  
B17022**

**PRODI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN  
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR TAHUN 2020**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR  
FISIOLOGI PADA BAYI NY "D " DENGAN BCB/SMK  
DI PUSKESMAS BUNTU BATU ENREKANG  
TANGGAL 31-07 s/d 16-08- 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Diajukan Untuk Menyusun Studi Kasus Program Studi D III  
Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar**



Disusun oleh:

**ERNAWATI  
B17082**

08/12/2020

109  
Sub Alim

14/033/BDN/2020  
ERN  
M

**PRODI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN  
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR TAHUN 2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR  
FISIOLOGI PADA BAYI NY"D" DENGAN BCB/SMK  
DI PUSKESMAS BUNTU BATU ENREKANG  
TANGGAL 31-07 s/d 16-08-2020**

### LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :


**ERNAWATI  
B17012**

Teah Memenuhi Persyaratan dan disetujui Untuk Mengikuti Ujian  
Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III  
Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar  
Pada Tanggal 21 September 2020

Oleh:

1. Pembimbing utama

Daswati, S. SIT., M. Keb  
NIDN: 0930097502

  
(.....)

2. Pembimbing pendamping

Hj. Masykuriah, SKM., M.Kes  
NIDN: 0923017201

  
(.....)

## HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR  
FISIOLOGI PADA BAYI NY "D" DENGAN BCB/SMK  
DI PUSKESMAS BUNTU BATU ENREKANG  
TANGGAL 31-07 s/d 16-08- 2020

### LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

**ERNAWATI**

Nomor Induk Mahasiswa B17012

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai  
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Tanggal 22 September 2020

Menyetujui

Tim Penguji

1. Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., M.Kes

NIDN : 0903018501

2. Daswati, S.SiT., M.Keb

NIDN : 0930097502

3. Hj. Masykuriah, SKM., M.Kes

NIDN : 0923017201

Mengetahui,

Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi



**Daswati, S.SiT., M.Keb**

NBM:969216

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar ahli media kebidanan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah dituliskan atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis yang dituangkan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.



Makassar, 22 September 2020

Penulis

Ernawati

## IDENTITAS PENULIS

### A. Biodata Penulis

- 
1. Nama : Ernawati
  2. Nim : 17.012
  3. Tempat / Tanggal lahir : Banca, 01-07-1999
  4. Jenis kelamin : Perempuan
  5. Suku : Massenrempulu
  6. Agama : Islam
  7. Nama Orang Tua
    - a. Ayah : Samin
    - b. Ibu : Saima
  8. Alamat
    - a. Kota : Jln. Sukaria 5 No.21
    - b. Daerah : Dusun Angin-angin, Desa Latimojong, Kec. Buntu Batu, Kab. Enrekang

### B. Riwayat pendidikan

1. SDN 182 Angin-angin, Kab. Enrekang Tahun 2006-2011
2. SMPN 5 Satap Baraka Kab. Enrekang Tahun 2011- 2014
3. MAN 1 Enrekang Kab. Enrekang Tahun 2014-2017
4. Unuversitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2017-2020

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto :

Kesalahan akan membuat orang belajar dan menjadi lebih baik



Kupersembahkan karya ini kepada,

*Sujud syukur kusersembahkan kepadaMu ya Allah, Tuhan yang Maha Agung dan Maha Tinggi. Atas takdir-Mu saya bisa menjadi pribadi yang berfikir, berilmu, beriman dan bersaba. Semoga keberhasilan ini menjadi awal untuk masa depanku, dalam meraih cita-cita saya, dengan ini saya persembahkan karya ini untuk, Ayahanda terimakasih atas kasih sayang yang berlimpah dan mulai saya lahir, hingga saya besar ini. Lalu teruntuk bunda, terima kasih juga atas limpahan do'a yang tak berkesudahan. Serta segala hal yang telah bunda lakukan, semuanya yang terbaik.*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini yang berjudul "Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi pada bayi Ny "D" dengan BCB/SMK di Puskesmas Buntu Batu Tanggal 31-07 s/d 16-08-2020"

Dalam penyusunan LTA ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan berbagai pihak sehingga LTA ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, tak lupa penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph. D., Sp.PA (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.SiT., M. Keb., selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus selaku pembimbing utama yang telah mencurahkan, menyita waktu dan pikirannya untuk membimbing dan membantu penulis menyelesaikan penyusunan LTA ini.
4. Ibu Hj. Masykuriah, SKM.,M.Kes., selaku pembimbing pendamping yang memberikan kritik, dan saran, pemikiran untuk kesempurnaan LTA ini.
5. Ibu Nurbiah Eka Susanty, S.SiT.,M.Kes., selaku penguji yang telah meberikan saran dan arahan demi perbaikan serta kesempurnaan LTA ini.
6. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang bermanfaat selama mengikuti pendidikan.



7. Kedua orang tua dan saudara-saudaraku serta keluarga tercinta yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, dan do'anya.
8. Rekan-rekan seperjuangan yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam Penyusunan LTA ini.
9. Penulis mengharapkan LTA ini dapat bermanfaat bagi kita semua, dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat-Nya Amin.

Namun demikian, penulis mengharapkan LTA ini dapat bermanfaat bagi kita semua, dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada pihak yang telah membantu penulis selama ini, Amin.



Makassar, 22 September 2020

Penulis:

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG DEPAN	
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
IDENTITAS PENULIS.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GRAFIK.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
DAFTAR ISTILAH.....	xx
INTISARI.....	xxi
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Studi Kasus.....	6

E. Ruang Lingkup Pehulisan .....	7
----------------------------------	---

## **BAB II: TINJAUAN PUSTAKA**

A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir .....	8
1. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	8
2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir .....	9
3. Penilaian Bayi Baru Lahir .....	10
4. Asuhan Esensial Neonatal .....	16
5. Empat Mekanisme Hilangnya Panas Tubuh Dari Bayi Baru Lahir .....	18
6. Pertumbuhan Dan Perkembangan Usia Neonatal .....	20
7. Adeptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir Di Luar Uterus .....	24
8. Mempertahankan Suhu Normal Bayi .....	29
9. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir .....	32
10. Komplikasi Yang Terjadi Pada Bayi Baru Lahir .....	33
11. Pemeriksaan Antropometri .....	35
12. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	40
13. IMD (Inisiasi Menyusu Dini) .....	43
14. Pencegahan Kehilangan Panas .....	51
15. Kebutuhan ASI Bayi Baru Lahir .....	52
16. Kunjungan Neonatal .....	54
B. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan .....	57
1. Langkah I Identifikasi Data Dasar .....	57
2. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual .....	59

3. Langkah III Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial.....	59
4. Langkah IV Melaksanakan Tindakan Segera, Emergency, Konsultasi, Kolaborasi Dan Rujukan .....	61
5. Langkah V Intervensi .....	61
6. Langkah VI Pelaksanaan (Implementasi).....	66
7. Evaluasi VII.....	69
C. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	70
1. Subjektif .....	70
2. Objektif.....	71
3. Assasment .....	72
4. Planning.....	72
D. Tinjauan Kasus Dalam Agama Islam .....	78
<b>BAB III : METODE STUDI KASUS</b>	
A. Metode Studi Kasus .....	86
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus .....	86
C. Subjek Studi Kasus .....	86
D. Jenis Data .....	86
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	87
F. Analisis Data .....	88
G. Etika Studi Kasus .....	89
<b>BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Studi Kasus .....	91

B. Pembahasan .....	125
---------------------	-----

**BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	146
--------------------	-----

B. Saran.....	147
---------------	-----

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

NO. TABEL	HALAMAN
2.1. Sistem Penilaian Bayi Baru Lahir Dengan APGAR Skor.....	11
2.4. Cara Menentukan Umur Kehamilan Menurut Ballard.....	13
4.1. Hasil APGAR Skor Studi Kasus.....	94



## DAFTAR GRAFIK

NO. GRAFIK

HALAMAN

2.5. Lubchenco..... 16



## DAFTAR GAMBAR

NO. GAMBAR	HALAMAN
2.1 Mekanisme Kehilangan Panas Pada BBL .....	20





## DAFTAR BAGAN

NO. BAGAN	HALAMAN
2.5. Tuju Langkah Varney .....	76
2.6. Alur Pikir Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal .....	77



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lembar I : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
- Lembar II : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
- Lembar III : Jadwal Laporan Tugas Akhir
- Lembar IV : Lembar Pemohonan Menjadi Responden
- Lembar V : Lembar *Informed Consent*
- Lembar VII : Format Pengumpulan Data



## DAFTAR SINGKATAN



AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian Neonatus
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BCB	: Bayi Cukup Bulan
BMK	: Besar Masa Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: <i>Heart Rate</i>
KH	: Kelahiran Hidup
KMK	: Kecil Masa Kehamilan
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Assesment, Planning</i>

## DAFTAR ISTILAH

Abduksi	: Pergerakan yang menjauhi garis tengah tubuh.
Abdomen	: (Belly) area tertutup di bawah diafragma dan di atas panggul yang berisi organ pencernaan dan hati. Otot rektus abdomen menyelubungi dinding anterior abdomen dan dapat berdistensi maksimal untuk mengakomodasi uterus gravida dan kandung kemih yang distensi.
Absorpsi	: Kemampuan jaringan tubuh untuk menyerap zat-zat substansi masuk (dan keluar) sel-sel tubuh, seperti makanan yang dicerna dalam usus halus ke dalam darah limfe.
Alveulus	: Rongga atau ceruk kecil, seperti rongga dalam tempat akar (soket) gigi tertanam.
Fetus	: Embrio, janin, mudigah.
Fleksi	: Gerakan lentur pada persalinan.
Ganglion	: Kumpulan badan sel saraf di luar atau di dalam sistem saraf enteral; simpul saraf.
Gestasi	: Hal dimasukkannya embrio ke dalam uterus (rahim) kehamilan.
Globulin	: Sekelompok protein globular yang biasa tak larut air dan nada di dalam darah, telur, susu, dan sebagai protein cadangan didalam benih.
Neonatal	: Menunjukkan bayi baru lahir, dari lahir sampai berusia 4 minggu.
Palpasi	: Pemeriksaan (biasanya untuk kehamilan) dengan jalan meraba; perabaan.
Perinatal	: Periode di sekitar masa (menjelang, selama, sesudah) kelahiran (biasanya masih dalam jangka beberapa minggu, bisa sebelum dan/atau sesudah).
Posterior	: Belakang.
Plasenta	: Organ yang terbentuk cakram yang

menghubungkan janin dengan dinding uterus (rahim) yang berfungsi sebagai jalan berantara bagi pernafasan, sumber makanan bagi janin, dan untuk pertukaran zat buangan antara janin dan darah ibu keluar dari rahim mengikuti janin dan darah ibu keluar dari rahim mengikuti janin yang baru lahir. Dalam persalinan normal, plasenta akan keluar berselang atau satu jam dari keluarnya orak-ari-ari tembuni.

Hipotermi	: Keadaan suhu badan yang ekstrim rendah.
Hipoglikemia	: Penurunan melampaui kadar normal kadar glukosa dalam darah, yang bisa disebabkan oleh stimulasi, koma, ansietas. Namun paling sering terjadi pada penderita diabetes melitus.
Hormon	: Zat yang dibuat dan dikeluarkan dalam jumlah yang sangat terbatas ke dalam darah kelenjar endokrin atau sel saraf khusus, mengatur pertumbuhan atau fungsi jaringan atau organ tertentu dari bagian tubuh yang cukup jauh.
Hormonal	: Zat yang dibuat dan dikeluarkan dalam jumlah yang sangat terbatas ke dalam aliran darah oleh kelenjar endokrin atau sel saraf khusus, mengatur pertumbuhan atau fungsi jaringan atau organ tertentu dari bagian tubuh yang cukup jauh.
Insufisiensi	: Kondisi atau keadaan tidak sanggup menjalankan fungsinya dengan baik atau normal (tentang suatu organ atau alat tubuh); insufisiensi jantung.
Intramuskuler	: Di dalam otot (terutama mengenai pemasukan otot suntikan).
Resusitasi	: Upaya menyadarkan atau mengembalikan kembali potensi hidup orang yang terlihatkan sudah mati (koma, syok, dsb), rangsang jantung.
Rugea	: Tonjolan kecil, lipatan, atau kerutan pada permukaan.
Sindrom	: Sistem yang kompleks atau himpunan gejala atau

himpunan gejan atau tanda yang terjadi serentak (muncul bersama-sama), menandai adanya penyakit atau tidak normalan tertentu; bentuk-bentuk, seperti emosi atau tindakan, yang biasanya secara bersama-sama membentuk pola yang dapat diidentifikasi.

Spasme : Kontraksi atau kejang otot, spasmus.

Stratum : Lapisan

Testis : Kelenjar kelamin yang memproduksi sel-sel kelamin jantan.



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR  
FISIOLOGI PADA BAYI NY "D " DENGAN BCB/SMK  
DI PUSKESMAS BUNTU BATU ENREKANG  
TANGGAL 31-07 s/d 16-08- 2020**

*Ernawati<sup>1</sup>, Nurbiah Eka Susanty<sup>2</sup>, Daswati<sup>3</sup>, Hj. Masykuriah<sup>4</sup>*

**INTI SARI**

Kehidupan pada masa neonatus ini sangat rawan maka memerlukan penyesuaian fisiologi agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya. Bayi baru lahir sangat rentan jika tidak dilakukan asuhan secara dini maka akan meningkatkan resiko angka kesakitan bayi dan kematian. Pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai wewenang Puskesmas Buntu Batu pada tahun 2019 jumlah bayi baru lahir normal sebanyak 2600.

Metode penelitian studi kasus sesuai manajemen kebidanan 7 langkah Varney pada bayi baru lahir di Puskesmas Buntu Batu Enrekang tanggal 31-07-2020. Subjek dalam studi kasus bayi Ny "D".

Hasil studi kasus HPHT tanggal 27-10-2019 dan TP tanggal 04-08-2020, kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran, pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan ± 5 bulan sampai masuk puskesmas, memeriksakan kehamilan di puskesmas sebanyak 10 kali, ibu mendapatkan imunisasi TT satu kali selama hamil, ibu masuk puskesmas tanggal 31-07-2020 pukul 14.30 WITA dengan keluhan sakit perut tembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah, persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi, bayi lahir tanggal 31-07-2020 pukul 15.45 WITA. Diagnosa BCB/SMK. Masalah potensial yaitu atisipasi terjadinya infeksi tali pusat. Tidak ada data yang menunjang. Rencana asuhan kebidan.: mencuci tangan, keringkan tubuh bayi dari lendir dan darah, pertahankan kehangatan bayi, lakukan IMD, lakukan pemeriksaan fisik dan reflex, observasi tanda-tanda vital setiap 30 menit, beri salep mata oxytetracyhin 1%, suntikan vitamin K, dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya. Hasil evaluasi, keadaan umum bayi baik, tidak terjadi komplikasi. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan tanggal 31-07 s/d 16-08-2020 dilakukan menggunakan SOAP.

Diharapkan kepada bidan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan proses manajemen asuhan kebidanan khususnya mengenai bayi baru lahir normal.

Kata kunci : Bayi baru lahir fisiologi, BCB/SMK  
Kepustakaan : 31 literatur (2010-2019)  
Jumlah halaman : 148 halaman, 3 tabel, 1 grafik, 1 gambar, 2 bagan.

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Neonatal adalah bayi baru lahir yang berusia 0 sampai 28 hari, dimana pada masa ini terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa neonatal bayi memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, karena tubuh bayi yang masih rentan. Komplikasi pada masa neonatal dapat berupa infeksi, berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan lain sebagainya yang dapat menyebabkan kematian (Azizah, Ina., dkk. 2017).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil, SN., dkk. 2017).

Selama periode neonatal bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan, pada saat kelahiran banyak perubahan dramatis yang terjadi didalam tubuh bayi karena berubah dari ketergantungan menjadi tidak ketergantungan pada ibu, perubahan-perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir yaitu sistem pernapasan, jantung, sistem sirkulasi, saluran pencernaan, keseimbangan air dan fungsi ginjal, metabolisme, kulit dan suhu tubuh (Walyani, SE., dkk. 2019).



Pemberian ASI awal pada bayi baru lahir yaitu dengan inisiasi menyusui dini (IMD) berdasarkan penelitian pembuktian bahwa IMD membawa banyak sekali keuntungan untuk ibu dan bayi yaitu, mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada IMD terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan sensitif, bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi, suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya, refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal, mempercepat produksi ASI karena sudah mendapat rangsangan isapan bayi lebih awal (Walyani SE, dkk. 2019)

Adaptasi fisiologi bayi baru lahir di luar uterus yaitu perubahan sistem pernapasan, perubahan sirkulasi, termoregulasi, perubahan sistem peredaran darah, perubahan pada sistem gastrointestinal, perubahan pada sistem imun, perubahan pada sistem ginjal (Walyani, SE dkk, 2019)

Berdasarkan *World Health Organization (WHO)* AKI secara global yaitu angka kematian bayi 19 per 1000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (*sustainable development goals*) yang menargetkan pada tahun 2030 yaitu AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Pada 2016, hasil riset Badan Pusat Statistik (BPS) bahwa angka kematian bayi (AKB) mencapai 25,5. Artinya ada sekitar 25,5 kematian seliap 1.000 bayi yang lahir (WHO 2016).

Angka kematian Neonatus (AKN) Di Indonesia menurut survei demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan dari tahun ketahun AKB mengalami penurunan signifikan. Dari 68 kematian per 1.000 kelahiran, hingga 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Setiani, Elsa., dkk. 2019)

Provinsi Sulawesi selatan (sulsel) masuk 10 besar daftar wilayah provinsi penyumbang angka kematian ibu dan bayi di Indonesia pada tahun 2017. Data ini dirilis langsung dinas kesehatan sulsel (09/10/2018). Jumlah kematian bayi mencapai 1.059 kasus. Data dari kota Makassar jumlah AKB yaitu 45/1000 KH (Setiani, Elsa., dkk. 2019).

Jumlah kelahiran (fertilitas) penduduk Indonesia pada 2019 mencapai 4,4 juta jiwa. Pergerakan angka kelahiran realtif stabil. Jumlah kelahiran sedikit menurun dari 2015-2020.

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umjur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal juga memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh dengan sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, reflex sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping).

genitalia pada laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berubang serta adanya labiya minora dan mayora, meconium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Yulianti, TN., dkk. 2019)

Salah satu asuhan kebidanan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermia, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat. Bayi baru lahir memerlukan perawatan yang cepat, tepat, aman, dan bersih. Selain itu pemberian ASI eksklusif juga mulai dari bayi lahir dengan cara inisiasi menyusui dini sampai berusia 2 tahun. Selain itu menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, menjaga pernafasan, menjaga mata. (Rini, S & Kumala, F. 2016)

Berdasarkan uraian di atas maka penulis termotivasi untuk mengkaji lebih jauh tentang asuhan bayi baru lahir normal melalui studi kasus yang didahului dengan penyusunan LTA ini dengan judul manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir fisiologi pada bayi ny "D" dengan BCB/SMK di Puskesmas Buntu Batu Enrekang tanggal 31-07-2020.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi Pada Bayi Ny "D" dengan

BCB/SMK di Puskesmas Buntu Batu Enrekang tanggal 31-07 s/d 16-08-2020

## C. TUJUAN PENULISAN

### 1. Tujuan umum

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan bayi Ny "D" dengan Bayi Cukup Bulan/Sesuai Masa Kehamilan secara komprehensif pada Bayi Cukup Bulan/Sesuai Masa Kehamilan di Puskesmas Buntu Batu Enrekang tanggal 31-07 s/d 16-08-2020 dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan.

### 2. Tujuan Khusus

1. Diperolehnya pengalaman nyata dalam mengidentifikasi data dasar pada bayi Ny "D" dengan Bayi Cukup Bulan/Sesuai Masa Kehamilan.
2. Diperolehnya pengalaman nyata dalam mengidentifikasi diagnosis/masalah actual pada bayi Ny "D" dengan Bayi Cukup Bulan/Sesuai Masa Kehamilan.
3. Diperolehnya pengalaman nyata dalam mengantisipasi kemungkinan timbulnya komplikasi pada bayi Ny "D" dengan Bayi Cukup Bulan/Sesuai Masa Kehamilan.
4. Diperolehnya pengalaman nyata dalam menetapkan perlunya melaksanakan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan

rujukan pada bayi Ny "D" dengan Bayi Cukup Bulan/Sesuai Masa Kehamilan.

5. Diperolehnya pengalaman nyata dalam membuat rencana tindakan asuhan kebidanan pada bayi Ny "D" dengan Bayi Cukup Bulan/Sesuai Masa Kehamilan.
6. Diperolehnya pengalaman nyata dalam melaksanakan implementasi berdasarkan rencana tindakan yang telah di buat pada bayi Ny "D" dengan Bayi Cukup Bulan/Sesuai Masa Kehamilan.
7. Diperolehnya pengalaman nyata dalam mengevaluasi hasil asuhan kebidanan telah diberikan pada bayi Ny "D" dengan Bayi Cukup Bulan/Sesuai Masa Kehamilan.
8. Diperolehnya pengalaman nyata dalam membuat pendokumentasian semua temuan dan tindakan yang telah di berikan pada bayi Ny "D" dengan Bayi Cukup Bulan/Sesuai Masa Kehamilan.

#### **D. MANFAAT STUDI KASUS**

##### **1. Institusi Pendidikan**

Studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang bayi baru lahir dan sebagai bahan bacaan dan informasi pada mahasiswa kebidanan di Prodi D-III kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

## 2. Bagi Tempat Penelitian Atau Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi informasi atau masukan bagi tenaga Puskesmas.

## 3. RUANG LINGKUP PENULISAN

### 1. Ruang Lingkup Teori

Materi yang di bahas pada bayi baru lahir pada bayi cukup bulan/sesuai masa kehamilan diangkat dalam studi kasus ini tentang bayi baru lahir identifikasi data dasar, diagnosa masalah actual, diagnosa masalah potensial, tindakan segera, konsultasi/kolaborasi/ rujukan, implementasi dan evaluasi, pada bayi cukup bulan/sesuai masa kehamilan melalui pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan.

### 2. Ruang Lingkup Responden

Dalam studi kasus ini adalah Bayi Baru Lahir normal dengan Bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan di Puskesmas Buntu Batu Enrekang tanggal 31-07 s/d 16-08-2020.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. TINJAUAN UMUM TENTANG BAYI BARU LAHIR

##### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir

- a. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi penyesuaian diri dari (kehidupan intra uteri, ke kehidupan ekstra uterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marni, dkk 2015).
- b. Menurut Jami, SN dkk. (2017), Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.
- c. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0 – 28 hari (kemenkes RI 2010) bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2010)
- d. Menurut Wahyun, S. ( 2012), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan dari 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir

(newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu.

## 2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala
  - 1) Cirumferentia subocipito bregmatica/lingkar kecil kepala: 32 cm
  - 2) Cirumferentia fronto occipitalis/lingkar sedang kepala: 34 cm
  - 3) Cirumferentia mento occipitalis/lingkaran besar kepala: 35 cm
  - 4) Circumferentia submento-Bregmalika: 32 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan  $\pm$  40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia: perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki: testis berada pada skrotum dan pastikan jumlahnya, normal 2 (dua) buah, penis berlubang dan pastikan lubang ada ditengah dan diujung penis.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah berbentuk dengan baik
- l. Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik



- m. Refleksi *graps* atau menggenggam sudah baik
- n. Refleksi *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (Dwienda, RO, dkk. 2014).

### 3. Penilaian Bayi Baru Lahir

#### a. Penilaian APGAR skor

Segara setelah bayi lahir letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang di siapkan di atas perut ibu, kemudian lakukan 2 penilaian awal yaitu:

- 1) Apakah bernafas kuat dan bernafas tanpa kesulitan
  - 2) Apakah bergerak dengan aktif atau lemas
- Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap, atau lemah maka segera lakukan resusitasi
8. Hal ini di tujukan untuk merawat bayi baru lahir pada menit-menit pertama kehidupan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas.
  9. Menjaga kehangatan pada bayi
  10. Perlihatkan bayi pada orang tua dan yang lain, tempatkan pada perut ibu
  11. Klem dan potong tali pusat
  12. Lakukan dengan segerah pemeriksaan menyeluruh pada bayi

13. Catat nilai apgar score pada menit 1 dan 5 menit pertama

Kata APGAR diambil dari nama belakang penemunya yaitu Dr. Virginia Apgar, seorang ahli anak sekaligus ahli anastesi. Skor ini dipublikasikannya pada tahun 1952. Pada tahun 1962, seorang ahli anak bernama Dr. Josep Butterfield membuat akronomi dari kata APGAR yaitu Appearance (warna kulit), Pulse (denyut jantung), Grimace (respon refleks), Activity (tonus otot), dan Respiration (pernapasan). Evaluasi ini digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 2.1 Sistem penilaian bayi baru lahir dengan APGAR/skor

APGAR/ SKOR	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Sekeluh tubuh kemerah-merahan
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerak (mimik)	Menangis batuk/ bersin
Activiti (tonus otot)	Lumpuh	Ekstrimitas dalam fleksa sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis kuat

(sumber: Rukiyah, Y., A dan Yulianti., 2013)

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut

pasien dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat. Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan kriteria di atas ditunjukkan dalam table APGAR skor seperti dibawah ini.

#### **b. Ballard Skor**

Sistem penilaian untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian neuromuskular dan fisik. Penilaian neuromuskuler meliputi ipostur, jendela pergerakan tangan, gerakan lengan membalik, sudut popliteal, tanda selendang, lutut ke telinga. Sedangkan pemeriksaan fisik meliputi kulit, lanugo, permukaan plantar, payudara, mata/telinga dan genitalia perempuan/laki-laki (Widiawati, D., dan Machendrawati, N, 2010). Kemudian hasil penilaian baik dari maturitas neuromuskuler maupun fisik akan disesuaikan dengan skor dan dijumlahkan hasil

Tabel 2.4 Cara menentukan umur kehamilan menurut Ballard.

## Neuromuscular Maturity

Score	1	2	3	4	5	6	7
Posture							
Square window (wrist)							
Arm recoil							
Popliteal angle							
Scarf angle							
Heel to ear							

## Physical Maturity

Sign	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5	Score 6	Score 7	Score	Points
Head	Soft, shiny, translucent	Scaly, pink, red, mottled	Smooth, pink, visible veins	Smooth, pink, granular, visible veins, few yellow	Cracking, cast, spots, few white	Flourishes, deep cracking, no vesicles	Leathery, cracked, vesicles		
Lanugo	None	None	Abundant	Thinning	Scattered	Nearly lost			
Plantar surface	Moist, up to 100 lines	1-2 lines, up to 100 lines	Faint red lines	Absent, some white, cracked lines	Cracked, white, up to 100 lines	Cracked, white, up to 100 lines	Cracked, white, up to 100 lines	21	20
Breast	Imperceptible	Small, pinkish, 1-2 cm	Can't pinch, no size	Slipped, white, 1-2 cm, 1-2 cm	Ruined, white, 1-2 cm, 1-2 cm	Cracked, white, 1-2 cm, 1-2 cm	Cracked, white, 1-2 cm, 1-2 cm	2	14
Eyes/Ear	Lids closed, reflex +2	Lids open, pink, 1-2 cm, 1-2 cm	Slightly covered, pink, 1-2 cm, 1-2 cm	Well covered, pink, 1-2 cm, 1-2 cm	Well covered, pink, 1-2 cm, 1-2 cm	Well covered, pink, 1-2 cm, 1-2 cm	Well covered, pink, 1-2 cm, 1-2 cm	14	20
Genitals (male)	Scrotum 2x, small	Scrotum 2x, 1-2 cm, 1-2 cm	Tunica 2x, 1-2 cm, 1-2 cm	Tunica 2x, 1-2 cm, 1-2 cm	Tunica 2x, 1-2 cm, 1-2 cm	Tunica 2x, 1-2 cm, 1-2 cm	Tunica 2x, 1-2 cm, 1-2 cm	20	22
Genitals (female)	Clitoris 2x, 1-2 cm, 1-2 cm	Clitoris 2x, 1-2 cm, 1-2 cm	Clitoris 2x, 1-2 cm, 1-2 cm	Clitoris 2x, 1-2 cm, 1-2 cm	Clitoris 2x, 1-2 cm, 1-2 cm	Clitoris 2x, 1-2 cm, 1-2 cm	Clitoris 2x, 1-2 cm, 1-2 cm	25	34
								33	26
								33	38
								40	40
								41	42
								50	44

(Sumber : Widiawati, D., dan Machendrawati, N. 2010)

Prosedur evaluasi neuromuskular mencakup:

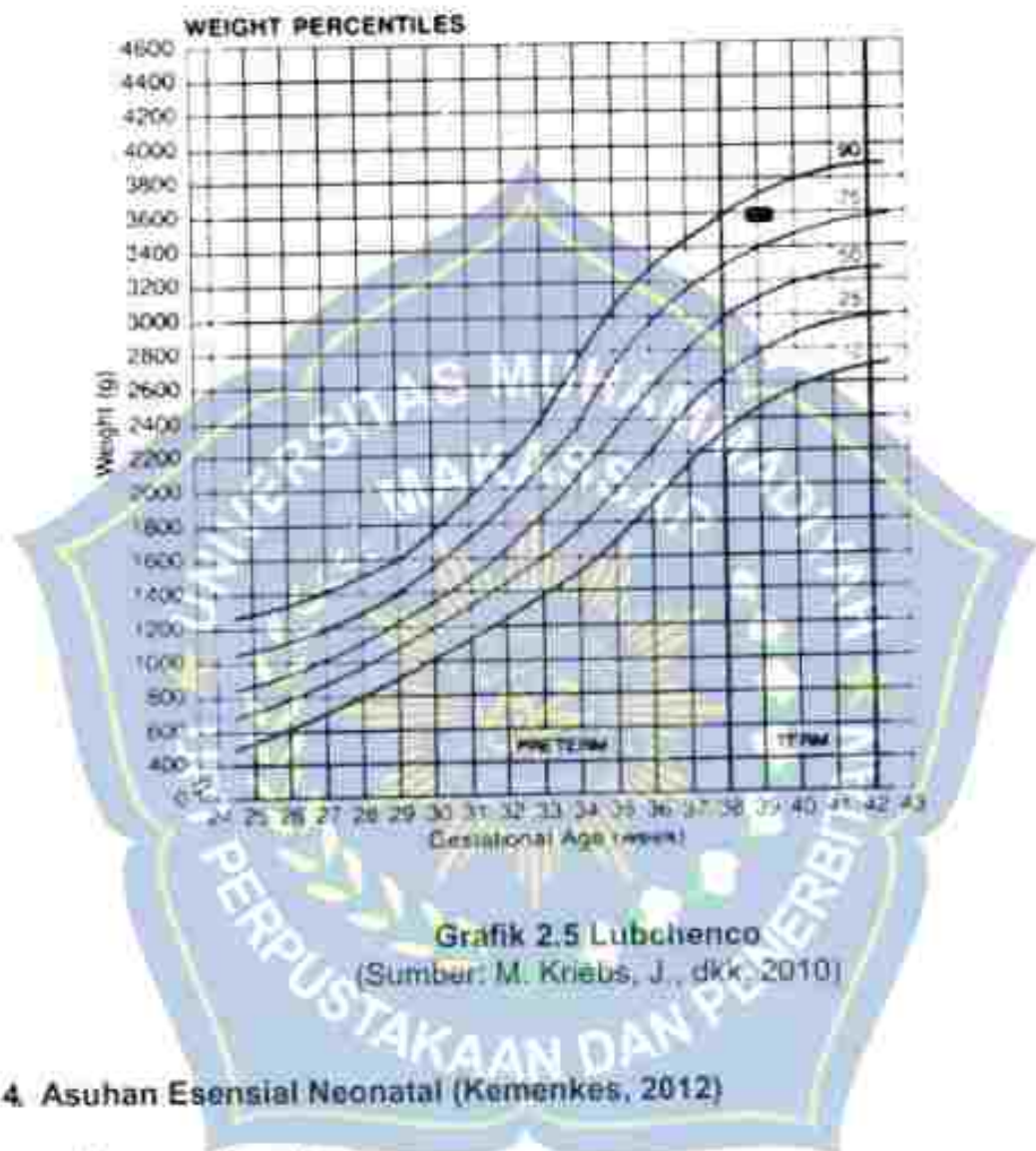
- 1) Sikap tubuh: dengan bayi pada posisi supine dan tenang, tentukan skor berdasarkan petunjuk pada gambar 16:8.
- 2) Sudut pada pergelangan tangan: fleksikan pergelangan tangan bayi; beri tekanan yang cukup untuk membuat tangan bayi fleksi semaksimal mungkin.
- 3) Recoil lengan: dengan bayi pada posisi supine, fleksikan lengan bawah semaksimal mungkin selama 5 detik, kemudian luruskan dengan menarik tangannya, lalulepaskan.

- 4) Sudut poplitea: dengan bayi pada posisi supine dan panggul datar di permukaan meja periksa, fleksikan tungkai bayi pada paha dan paha difleksikan semaksimal mungkin dengan satu tangan; dengan tangan yang lain, tungkai kemudian diluruskan.
- 5) Tanda scarf: dengan bayi pada posisi supine, pegang tangan bayi dan tarik menyilang leher dan sejauh mungkin menyilang bahu yang berlawanan; bantu sikunya dengan mengangkatnya menyilang tubuh bayi.
- 6) *Maneuver* tumit-ke telinga: dengan bayi pada posisi supine, pegang kaki bayi dengan satu tangan dan gerakkan sedikit mungkin mendekati kepala tanpa memaksanya; pertahankan panggul bayi tetap datar di permukaan meja periksa.  
Prosedur pengkajian maturitas fisik meliputi:
  - a) Periksa lanugo pada punggung bayi dengan cahaya langsung, langsung ke bagian tersebut agar terlihat jelas.
  - b) Palpasi seluruh telinga untuk memeriksa adanya kartilago.
  - c) Palpasi untuk mengkaji jaringan payudara secara akurat.

Setelah didapatkan jumlah skor dari pemeriksaan neuromuskuler dan maturitas fisik, maka kedua skor dijumlahkan. Hasil penjumlahan tersebut dicocokkan dengan tabel nilai kematangan (di samping kanan), sehingga didapatkan usia kehamilan dalam minggu. Menurut berat lahir dan masa gestasi dapat terlihat dengan jelas status maturisasi dan status gizi neonatus pada saat

kelahiran Battaglia adalah orang pertama yang menggunakan kurva pertumbuhan janin intra uterin. Aksis kurva menunjukkan masa gestasi dalam minggu sedangkan ordinat menunjukkan berat lahir. Ia menentukan bahwa yang terletak dibawah persentil ke-10 adalah kecil untuk masa kehamilan, diatas persentil ke -10 dan 90 adalah bayi normal atau sesuai masa kehamilan (SMK). Dari kurva *Lubchenco* ini dapat diketahui bahwa populasi neonatus tidak homogen. Dulu kita hanya mengenal bayi cukup bulan dan bayi prematur, dengan kurva ini terdapat sembilan golongan bayi, yaitu: (Wahyuni, S. 2012)

- a) Neonatus cukup bulan
  - (1) Kecil untuk masa kehamilan (KMK)
  - (2) Sesuai untuk masa kehamilan (SMK)
  - (3) Besar untuk masa kehamilan (BMK)
- b) Neonatus kurang bulan
  - (1) Kecil untuk masa kehamilan (KMK)
  - (2) Sesuai untuk masa kehamilan (SMK)
- c) Besar untuk masa kehamilan (BMK) Neonatus lebih bulan
  - (1) Kecil untuk masa kehamilan (KMK)
  - (2) Sesuai untuk masa kehamilan (SMK)
  - (3) Besar untuk masa kehamilan (BMK)



#### 4. Asuhan Esensial Neonatal (Kemenkes, 2012)

##### a. Kewaspadaan Umum

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

pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut.

**b. Persiapan Diri**

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

**c. Persiapan Alat**

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama xiem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet pengisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola karet pengisap yang sama untuk lebih dari satu bayi. Bila menggunakan bola karet yang dapat digunakan kembali pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih dan hangat. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga bersih dan hangat. Dekontaminasi dan cuci semua alat setiap kali setelah digunakan.

**d. Persiapan Tempat**

Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras.



#### e. Penilaian Awal

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

##### Sebelum Bayi Lahir

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur meconium?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- 1) Apakah bayi menangis atau bernapas /tidakbermegap-megap?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik/bergerak aktif?

#### 5. Empat mekanisme hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir kelingkungannya

##### a. Konduksi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0 – 28 hari (kementerian kesehatan RI 2010) bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2010)

##### b. Konveksi

Konveksi adalah hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi. Misal: bayi di letakkan dekat, pintu/jendela terbuka. Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada

kecepatan dan suhu udara). Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

### c. Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi di tempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh rendah dari temperature tubuh bayi. Bayi akan mengalami kehilangan panas melalui cara ini meskipun benda yang lebih dingin tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi. Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Kehilangan panas yang terjadi karena bayi di tempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

### d. Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi setelah lahir karena bayi tidak cepat di keringkan atau terjadi setelah bayi di mandikan. Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh : jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, aliran udara yang melewati. Mencegah kehilangan panas keringkan bayi secara

seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami stress pada BBL menyebabkan hipotermi BBL mudah kehilangan panas bayi menggunakan limbanan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya lemak coklat terbatas, sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stres dingin. (Amini NW., dkk. 2017).



**Gambar 2.1 Mekanisme Kehilangan Panas Pada BBL**

(Sumber: WHO/RHT/MSM/97-2)

## 6. Pertumbuhan dan Perkembangan Usia Neonatal

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstra uterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang

sedang bertumbuh, pertumbuhan dan perkembangan neonatal meliputi:

a. Sistem pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dan pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat dipotong). Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama ialah akibat adanya, sebagai berikut.

b. Jantung dan sistem sirkulasi

Setelah bayi lahir, paru-paru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan anteredi dalam paru-paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan jantung kanan. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, sehingga secara fungsional foramen-ovalis menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

Aliran darah paru-paru pada hari pertama kehidupannya adalah 4-5 liter per menit  $1,96 \text{ liter/menit/m}^2$ . Aliran darah sistol pada hari pertama rendah dan bertambah pada hari kedua dan ketiga ( $3,54 \text{ liter/m}^2$ ) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui plasenta yang pada jam pertama sedikit menurun,

untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40mmHg.

Frekuensi denyut jantung dapat dihitung dengan cara meraba arteri temporalis atau krotis, dapat juga secara langsung didengarkan di daerah jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur.

c. Saluran pencernaan

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa, pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan ke empat yang berwarna coklat kehijauan.

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatal nampaknya sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan/minum. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonatal.

#### d. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh neonatal mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari pada kalium. Pada neonatal fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena, antara lain:

- 1) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa.
- 2) Tidak seimbang antara luas permukaan *glomerulus* dan volume tubulus proksimal.
- 3) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatal relatif kurang dibandingkan orang dewasa.

#### e. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme, karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi basal dari suhu tubuh neonatal berkisar antara  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37^{\circ}\text{C}$ . Pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada aksilla. Empat kemungkinan energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 40-60%.

#### f. Kulit

Kulit neonatal yang cukup bulan biasanya halus, lembut dan padat dengan sedikit pengelupasan, terutama pada telapak tangan, kaki dan sela tangan. Kulit biasanya dilapisi dengan zat

lemak berwarna kekuningan terutama di daerah-daerah lipatan dan bahu.

g. Suhu tubuh

Mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas, yaitu konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi, (Walyani, SE, dkk, 2015)

## 7. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir di Luar Uterus

### a. Adeptasi Ekstra Uteri yang Terjadi Cepat

#### 1) Perubahan pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraknya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanisme ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanisme akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali.

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir nafas.

#### 2) Perubahan sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut *foramen ovale*. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara langsung mengalir ke otak melalui duktus arteriosus.

Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik.

### 3) *Termoregulasi*

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar  $25^{\circ}\text{C}$  maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konversi dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit.



Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah sebagai berikut:

- a) Luasnya permukaan tubuh bayi
  - b) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.
  - c) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan penyimpanan panas.
- 4) Pengaturan glukosa

Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan glukosa darahnya sendiri. Pada setiap baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

Oleh karena kadar gula darah tali pusat yang 65mg/100ml akan menurun menjadi 50mg/100ml dalam waktu 2 jam setelah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120mg/100ml.

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

- a) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir)

- b) Melakukan pengguna cadangan glikogen (*glikogenesis*)
- c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (*gluconeogenesis*)
- d) Adaptasi Ekstra Uteri yang Terjadi Secara Kontinu

#### 5) Perubahan pada darah

##### Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan.

#### 6) Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolic. Kadar bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan *icterus* fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir.

#### 7) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm<sup>2</sup>. Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan.

#### 8) Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflex muntah dan reflex batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan "gumoh" pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya.

#### 9) Perubahan pada Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat.

#### **Berikut Beberapa Contoh Kekebalan Alami:**

- a) Perlindungan diri membrane mukosa
- b) Fungsi saringan saluran napas
- c) Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus
- d) Perlindungan kimiah oleh lingkungan asam lambung.

#### 10) Perubahan pada Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan menurunkan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain (Walyani, SE dkk, 2019).

## **8. Mempertahankan Suhu Normal Bayi**

### **a. Mempertahankan suhu tubuh normal pada bayi**

Mempertahankan bayi baru lahir yang sakit atau kecil (berat lahir <2500 gram atau umur kehamilan 37 minggu), perlu penambahan kehangatan tubuh untuk mempertahankan suhu normal, bayi dapat cepat terjadi hipotermi dan untuk menghangatkan kembali membutuhkan waktu yang lama. Resiko komplikasi dan kembali meningkat secara bermakna bila suhu lingkungan tidak optimal. Prinsip umum:

- 1) Bayi harus tetap berpakaian atau diselimuti setiap saat, agar tetap hangat walaupun dalam keadaan dilakukan tindakan. Misal bila pasang jalur infuse intravena, atau selama resusitasi dengan cara:
  - a) Memakai pakaian dan mengenakan topi
  - b) Bungkus bayi dengan pakaian yang kering dan lembut dan selimuti

- c) Buka bagian tubuh yang diperlukan untuk pemantauan atau tindakan
- 2) Rawat bayi kecil di ruangan hangat (tidak kurang  $25^{\circ}\text{C}$  dan bebas dari aliran angin)
  - 3) Jangan letakkan bayi dengan benda yang dingin (misal, dinding dingin atau jendela) walaupun bayi dalam incubator atau dibawah pemancaran panas
  - 4) Jangan letakkan bayi langsung di permukaan yang dingin (misal alat tempat tidur atau meja periksa dengan kain atau selimut hangat sebelum bayi diletakkan)
  - 5) Pada waktu dipindahkan ke tempat lain, jaga bayi tetap hangat dan gunakan pemancar panas atau kontak kulit dengan perawat
  - 6) Berikan tambahan kehangatan pada waktu dilakukan tindakan (misal menggunakan pemancar panas)
  - 7) Ganti popok setiap basah
  - 8) Bila ada sesuatu yang basah ditempatkan di kulit (misal kain kasa yang basah), usahakan agar bayi tetap hangat
  - 9) Jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin.

#### **b. Cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh**

- 1) Kontak kulit dengan kulit

Untuk semua bayi

Untuk menghangatkan bayi dalam waktu singkat, menghangatkan hipotermia ( $32-36,4^{\circ}\text{C}$ )

## 2) Kangaroo Mother Care (KMC)

- a) Untuk menstabilkan bayi dengan berat badan  $<2500$  gram terutama direkomendasikan untuk perawatan berkelanjutan bayi dengan berat badan  $<1800$  gram
- b) Tidak untuk bayi yang sedang sakit berat (sepsis, gangguan nafas berat)
- c) Tidak untuk ibu yang menderita penyakit berat yang tidak dapat merawat bayinya

## 3) Pemaparan panas

Untuk bayi sakit atau bayi dengan berat badan  $1500$  gram atau lebih. Untuk pemeriksaan awal bayi, selama dilakukan tindakan atau menghangatkan kembali bayi hipotermi.

## 4) Incubator

Penghangatan berkelanjutan bayi dengan berat  $1500$  gram yang tidak dapat dilakukan KMC.

## 5) Penghangat ruangan

Untuk merawat bayi dengan berat  $<2500$  gram yang tidak memerlukan tindakan diagnostic atau prosedur pengobatan tidak untuk bayi sakit berat (sepsis, gangguan nafas berat),

### c. Kontak Kulit

Bayi dengan kontak kulit, biasanya suhu tubuhnya dipertahankan 36,5 – 37,5°C (suhu aksileren)

- 1) Lekatkan kulit bayi pada kulit ibu / orang lain, usahakan bayi dalam keadaan telanjang menempel kulit ibu
- 2) Lihat KMC untuk cara pelaksanaannya
- 3) Suhu ruangan minimal 25°C
- 4) Untuk suhu tubuh bayi 2 jam setelah dilakukan kontak kulit. Bila suhu kurang 36,5°C, periksa kembali bayi dan tentukan langkah selanjutnya. (Sembiring, Br Juliana. 2019).

### 9. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir (Wahyuni S, 2012)

- a. Sesak napas
- b. Frekuensi bernapas >60kali/menit.
- c. Gerak retraksi dada.
- d. Kurang aktif.
- e. BBL 1500-3000 gram dengan kesulitan minum.
- f. Tanda-tanda bayi sakit berat
  - 1) Suliit minum.
  - 2) Sianosis
  - 3) Perut kembung
  - 4) Kejang
  - 5) Merintih
  - 6) Perdarahan

- 7) Sangat kuning
- 8) Berat badan lahir <1500 gram.

#### 10. Komplikasi Yang Terjadi Pada Bayi Baru Lahir (Wahyuni, S., 2012)

##### a. Sindrom gawat nafas

Sindrom gawat nafas adalah kumpulan gejala yang terdiri dari *dyspnea* dengan frekuensi pernapasan lebih dari 60 kali/menit, sianosis, rintihan pada ekspirasi dan kelainan otot pernapasan pada inspirasi. Sindrom gawat nafas dapat disebabkan karena:

- 1) Kelainan obstruksi saluran pernapasan bagian atas
- 2) Kelainan parenkim paru
- 3) Kelainan di luar paru

##### b. Hipotermia

Hipotermia adalah bayi yang kaki dan tanganya terasa dingin dan sering menangis, karena produksi panas yang kurang akibat sirkulasi masih belum sempurna, respirasi masih lemah dan konsumsi oksigen rendah, aktivitas otot serta asupan makanan rendah. Faktor lain dikarenakan kehilangan panas yang tinggi.

Hipotermi umum terjadi pada bayi baru lahir terutama yang prematur, yang belum mampu beradaptasi terhadap lingkungan baru dengan suhu lebih rendah dari suhu di dalam



perut ibunya, adapun yang menyebabkan terjadinya hipotermia adalah menggigil, badan lemah, mengantuk, pernapasan lambat, dan suhu badan menurun sampai  $36^{\circ}\text{C}$ .

c. Asfiksia neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Asfiksia akan bertambah buruk apabila peranganan bayi baru lahir tidak dilakukan secara benar, sehingga tindakan perawatan dilaksanakan untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan mengatasi gejala lanjut yang mungkin timbul.

Secara umum, asfiksia disebabkan adanya gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen dari ibu ke janin, pada masa kehamilan, persalinan, atau segera setelah lahir, penyebab kegagalan pernapasan pada bayi:

1) Faktor ibu

- a) Hipoksia ibu
- b) Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- c) Gravida empat atau lebih.
- d) Sosial ekonomi rendah.
- e) Penyakit pembuluh darah.

2) Faktor plasenta

- a) Plasenta tipis
- b) Plasenta kecil

- c) Solusio plasenta
- d) Perdarahan plasenta

3) Faktor janin

- a) Premature
- b) Gemeli
- c) Tali pusat menubung
- d) Kelainan kongenital

4) Faktor persalinan

- a) Partus lama
- b) Partus lindakan

**11. Pemeriksaan antropometri (Walyani, SE., dkk, 2019)**

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkaran dada 30,5-33 cm, panjang badan 40-50 cm, berat badan bayi 2500-4000 gram, suhu bayi normal 36,5-37,5 °C, nadi normal 120-160 kali/menit, pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit.

Pemeriksaan fisik secara *head to toe* :

a. Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak normal mengidentifikasi yang preterm, *moulding* yang buruk atau hidrosepalus. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut *moulding* atau

moulase. Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intracranial, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi.

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum, sifal hematoma, perdarahan subaponeurotik/ fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

b. Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lekungan yang jelas dibagian atas. Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (*low set ears*) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (*Pierrerobin*). Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.

c. Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya *glaucoma congenital*, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. Katarak *congenital* akan mudah terlihat yaitu pupil

berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk bulat seperti lubang kunci (*kolobarna*) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina.

Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina, adanya sekret pada mata, konjungtivitis oleh kuman, gonokokus dapat meniaci anoftalmia dan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan *epithantus* melebar kemungkinan bayi mengalami *sindrom down*.

d. Hidung atau mulut

Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup. Reflex hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2.5 cm.

e. Leher

Ukuran leher normalnya pendek dengan banyak lipatan tebal. Leher berselaput berhubungan dengan abnormalitas kromosom. Periksa kesimetrisannya pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis.

f. Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Payudara baik pada laki-laki maupun perempuan terlihat membesar, karena pengaruh hormon wanita dari darah ibu. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau *intercostal* pada saat bernafas perlu diperhatikan.

g. Bahu, lengan dan tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari, perhatikan adanya polidaktili. Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomy 21. Periksa adanya paronikia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

h. Perut

Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat. Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang

membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya *enterokolitis vesikalis, omfalokel* atau *duktus omfaloentriskus persisten*.

i. Kelamin

pada wanita labia minora dapat ditemukan adanya verniks dan smegma (kelenjar kecil yang terletak di bawah prepusium mensekresi bahan yang seperti keju) pada lekukan. Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan kitoris. Kitoris normalnya menonjol. Menstruasi palsu kadang ditemukan, diduga pengaruh hormon ibu disebut juga *pseudomenstruasi*, normalnya terdapat umbai hymen. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun ke dalam skrotum. Meatus urinarius normalnya terletak pada ujung glands penis. Epispadia adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan kondisi meatus berada dipermukaan dorsal. Hipospadia untuk menjelaskan kondisi meatus berada dipermukaan ventral penis.

j. Ekstermitas atas dan bawah

Ekstermitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Reflex menggenggam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komlet dapat menandakan trauma pada pleksus brakhialis. Nadi brakhialis normalnya ada.

Ekstermitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik. Nadi femoralis dan pedis normalnya ada.

#### k. Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, ciri adanya tanda-tanda abnormalitas seperti *spina bifida*, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau columna vertebrata.

#### l. Kulit

★ Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

#### m. Reflex

Reflex berkedip, batuk, bersin, dan muntah ada pada waktu lahir dan tetap tidak berubah sampai dewasa. Beberapa reflex lain normalnya ada waktu lahir, yang menunjukkan *imaturitas neurologis*, refleks-refleks tersebut akan hilang pada tahun pertama. Tidak adanya refleks-refleks ini menandakan masalah neurologis yang serius.

## 12. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

### a. Tinjauan asuhan bayi baru lahir

Pengertian asuhan bayi baru lahir adalah menilai BBL, Perlindungan termal (termoregulasi), pemeliharaan pernapasan, pemotongan tali pusat, evaluasi nilai APGAR, lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini), pemberian vit K, imunisasi hepatitis B, salep mata, dan pemeriksaan fisik (Yulianita, TN, 2019)

b. Penilaian awal Bayi Baru Lahir

Periksa kesehatan bayi (pernafasan, denyut jantung, tonus otot, reflek, dan warna kulit) apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas. Jika bayi tidak bernafas atau bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resistansi bayi baru lahir.

- 1) Perlindungan termal (termoregulasi) pertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering, jaga selalu kebersihan.
- 2) Pemeliharaan pernafasan bayi normal akan menangis segera setelah lahir, bila bayi tidak segera menangis, maka segera bersihkan jalan nafas dengan cara:
  - a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
  - b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu bayi sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
  - c) Posisi kepala di atur lurus sedikit tengadah kebelakang.



- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.
- e) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayidengan jari tangan yang di bungkus kassa steril. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah di tempat.
- f) Segera melakukan usaha mengisap mulut dan hidung.
- g) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (APGAR SCORE)
- h) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus di perhatikan.
- c. Perawatan tali pusat, setelah di potong lalu tali pusat dijepit dengan umbilical cord dan di bungkus dengan massa steril bila basah, langsung di ganti dengan yang kering.
- 1) Setelah pelasenta di lahirkan dan kondisi ibu di anggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat
  - 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya

- 3) Bilas tangan dengan air matang atau desinfeksi tingkat tinggi
- 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (desinfektan tingkat tinggi atau klem steril). Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan di lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian tali pusat pada sisi yang berlawanan
- 7) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan clorin 0,5%
- 8) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

### 13. IMD ( Inisiasi Menyusu Dini)

IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Saifuddin, AB, 2010)

- a. Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan.

- b. Anjurkan ibu memberikan sentuhan pada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
- c. Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
- d. Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusui pertama dapat terjadi.
- e. Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikan suntikan vitamin K1 sampai proses menyusui pertama selesai.
- f. Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan segera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain.
- g. Pemberian ASI. Dimana laktasi, terdapat 2 mekanisme refleksi pada ibu yaitu refleksi oksitosin dan refleksi prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus (khususnya pada masa nifas). Pada bayi terdapat 3 jenis refleksi yaitu:

- 1) Refleksi mencari puting (rooting reflex)

Bayi akan menoleh kearah di mana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibinya di sentuh dan berusaha untuk mengisap benda yang disentuhkan tersebut.

- 2) Refleksi menghisap (suckling reflex)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lida dan langit-langit bayi sehingga sinus laktiferus di bawah areola dan ASI terpancar keluar.

3) Refleksi menelan (swallowing reflex)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi.

4) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas.

**Pemeriksaan selanjutnya:**

1. Pemberian vitamin K, imunisasi Hepatitis B dan salep mata, pemberian vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, maka lakukan hal-hal berikut semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K
  - a. Semua bayi baru lahir harus di berikan vitamin K1 injeksi 1mg IM di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat di alami oleh sebagian bayi baru lahir, 1/2 jam setelah lahir di injeksi vitamin K.

- b. 1 jam setelah lahir dan pemberian vitamin K, injeksi Hepatitis B IM di paha kanan, Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah penyakit hati dan untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi.
- c. Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata, dapat diberikan setelah ibu dan keluarga meninngong dan di beri ASI, pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%, salep antibiotika tersebut harus di berikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis injeksi mata tidak efektif jika di berikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

## 2. Pemeriksaan fisik BBL

- a. Pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal.
- b. Pengkajian ini dapat di temukan indikasi tentang kehidupan diluar uterus dan bantuan apa yang di perlukan dalam pelaksanaannya harus di perhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat di tunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat.
- c. Prinsip pemeriksaan bayi baru lahir: Jelaskan prosedur pada orang tua dan minta persetujuan tindakan, cuci dan keringkan tangan, pakai sarung tangan, pastikan pencahayaan baik,

periksa apakah bayi dalam keadaan hangat, buka bagian yang akan di periksa (jika bayi telanjang pemeriksaan harus di bawah lampu pemancar) dan segera selimuti kembali dengan cepat, periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh.

### 3. pemeriksaan bayi baru lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan di anjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 42 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tidak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kemenkes RI 2010).

### 4. Identifikasi bayi

Alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera pasca persalinan. Alat pengenal yang efektif harus di berikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi di pulangkan.

- a. Alat yang di gunakan, hendaknya kebal air dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, dan tidak mudah lepas.
- b. Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum: Nama, tanggal lahir, nama ibu bayi, dan jenis kelamin.

- c. Disetiap tempat tidur di beri tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomo identifikasi.
- d. Sidik telapak kaki dan sidik jari ibu harus di cetak di catatan yang tidak mudah hilang. Ikutilah berat badan lahir, panjang bayi, lingkak kepala, lingkak perut, dan catat dalam rekam medik. (Dwienda, RO, dkk. 2014)

#### 5. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan di lanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang di atur dalam SK menkes nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi memiliki hak untuk di penuhi kebutuhan dasarnya seperti inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi. Cara pemberian profilaksis mata:

- a. Cuci tangan ( gunakan sabun dan air bersih mengalir)
- b. Jelaskan apa yang akan di lakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.

- c. Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata.
  - d. Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
  - e. Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut.
6. Mencegah kehilangan panas
- a. Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
  - b. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
  - c. Mengganti semua handuk /selimut basah.
  - d. Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
  - e. Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur tersebut selesai
  - f. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
  - g. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
  - h. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.



- i. Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- j. Tidak dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Nurasiah, A., dkk., 2014)

#### 7. Kunjungan neonatal

kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan memeriksa kesehatan neonatal, baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan dirumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA. Kunjungan neonatal adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan. Kunjungan neonatus terbagi 3 bagian (Walyani, SE., dkk. 2015)

- a. Kunjungan neonatal hari ke-1 (6-48 jam)
- b. Mempertahankan suhu tubu bayi
- c. Pemeriksaan fisik bayi
- d. Konseling: jaga kesehata, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.

- e. Tanda-tanda bahaya yang harus di kenali oleh ibu pemberi ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat  $>60x/m$  atau menggunakan otot tambahan, letargi/ bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal/ kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut bengkak, tinja hijau tua, dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
- f. Lakukan perawatan tali pusat pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udarah dan dengan kain bersih secara longgar, lipat popok di bawah tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.
- g. Gunakan tempat yang hangat dan bersih
- h. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
- i. Memberikan imunisasi HB-O

#### 14. Pencegahan Kehilangan Panas

Manurut Kemenkes RI (2012), pencegahan kehilangan panas dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Ruangan bersalin yang hangat, suhu ruangan minimal  $25^{\circ}C$ .  
Tutup semua pintu dan jendela

- b. Keringkan tubuh bayi tanpa mengeringkan verniks, keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Segera ganti handuk basah atau kain yang kering.
- c. Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu dengan bayi.
- d. Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas.
- e. Jangan secepatnya menimbang atau memandikan bayi baru lahir, bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil.
- f. Rawat gabung.
- g. Resusitasi dalam lingkungan yang hangat.
- h. Transportasi hangat.
- i. Pelatihan untuk pelugas kesehatan dan konseling untuk keluarga.

#### **15. Kebutuhan ASI Bayi Baru Lahir**

Selama beberapa hari setelah melahirkan, payudara ibu akan mengeluarkan kolostrium (ASI kaya protein dan mengandung banyak beta karoten). Bayi baru lahir pun akan menyusu untuk membangun kekuatan tubuh dan menunjang.

Setiap kali bayi menyusu, ia akan membantu mengosongkan ASI pada payu dara dan membuat tubuh ibu memproduksi kembali.

Jumlah ASI yang dibutuhkan oleh bayi akan terus bertambah seiring waktu. Berikut rata-rata kebutuhan ASI bayi baru lahir persekali minum:

- a. Hari ke-1, kurang lebih sebanyak 7 ml atau lebih dari satu sdt.
- b. Hari ke-2, kurang lebih sebanyak 8-14 ml atau di bawah 3 sdt.
- c. Hari ke-3, kurang lebih sebanyak 15-39 ml atau lebih dari 2 sdm.
- d. Hari ke-4, kurang lebih sebanyak 39-58 ml atau lebih dari 3 sdm.
- e. Hari ke-5, 6 dan 7, kurang lebih sebanyak 59-65 ml atau lebih dari  $3\frac{1}{2}$  sdm.

Rata-rata bayi baru lahir menyusu sekitar 8-12 kali per hari selama bulan pertama kelahirannya. ASI mampu dicerna dengan mudah sehingga bayi baru lahir akan sering merasa lapar. Namun, ketika bayi berusia 1-2 bulan, frekuensi menyusunya akan berkurang menjadi 7-9 kali sehari.

Penting untuk menyusu sesegera mungkin setelah bayi di lahirkan. Sebab jika tak segera di biasakan, bayi akan kesulitan untuk berlatih mengisap payudara. Meski bayi tak menunjukkan tanda-tanda ingin menyusu, anda harus terus mencoba menyusui bayi setiap 2 atau 3 jam sekali. Biarkan si kecil menyusu selama yang ia inginkan dari payudara pertama, dan jangan terburu-buru untuk menggantinya pada payudara yang lain.

Merupakan hal yang normal bagi bayi baru lahir jika berat badannya sedikit turun setelah di lahirkan. Memasuki usia 5-7 hari,

berat badan bayi harus kembali naik meski beberapa bayi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama. Pada hari ke-14, sebagian besar bayi berada pada kisaran berat kelahirannya atau bahkan lebih (Griffin, Christine, 2019)

## 16. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan di rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA. Kunjungan neonatal adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan. Kunjungan neonatus terbagi menjadi 3 bagian (Walyani SE., dkk, 2015).

### a. Kunjungan neonatal hari ke-1 (6-48 jam)

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- 2) Pemeriksaan fisik bayi
- 3) Konseling: Jaga kehangatan Pemberian ASI, Perawatan tali pusat. Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.

4) Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat >60 kali/menit atau menggunakan otot tambahan, Letargi bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

5) Lakukan perawatan tali pusat. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipallah popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.

6). Gunakan tempat yang hangat dan bersih

7). Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan

8). Memberikan Imunisasi HB-0

b. Kunjungan neonatal hari ke 3-7

1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

2) Menjaga kebersihan bayi

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

4) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan

5) Menjaga keamanan bayi

6) Menjaga suhu tubuh bayi

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

c. Kunjungan neonatal 8-28hari

1) Pemeriksaan fisik

2) Menjaga kebersihan bayi

3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

4) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.

5) Menjaga keamanan

6) Menjaga suhu tubuh bayi

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

8) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

## B. Proses Manajemen Asuhankebidanan

Menurut Varney, Helen (2010), manajemen asuhan kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dan urutan logis dan perilaku yang di harapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan ilmiah, penemuan, dan keterampilan dalam tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 (tujuh) langkah yaitu sebagai berikut:

### a. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Pengumpulan data dasar secara komprehensif untuk evaluasi pasien. Data dasar ini termasuk riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik apabila perlu, tinjau catatan saat ini atau catatan lama dari rumah sakit. Tinjauan singkat dari data laboratorium dan pemeriksaan tambahan lainnya, semua informasi pasien dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien. Bidan kumpulan data awal yang menyeluruh walaupun pasien itu ada komplikasi yang akan diajukan kepada dokter konsulen. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila perlu. Anamnesa, meliputi tanya jawab untuk memperoleh data riwayat kesehatan ibu, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat KB,



riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, data sosial, ekonomi dan psikologi serta meliputi HPHT, TP, pergerakan janin, umur kehamilan, sakit perut tembus kebelakang sejak kapan dan ada pelepasan lendir dan darah.

Pemeriksaan fisik meliputi : pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, pemeriksaan keadaan umum klien yaitu berat badan lahir, panjang badan, lingkaran dada, lingkaran perut, lingkaran kepala, frekuensi jantung, pernapasan dan pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi meliputi tubuh dan kaki bayi teraba dingin, tampak lesu, konjungtiva pucat serta aktifitas berkurang. Hipotermi adalah suhu dibawah  $36,5^{\circ}\text{C}$ , yang terbagi atas: hipotermi ringan (*cold stress*) yaitu suhu antara  $35-36,5^{\circ}\text{C}$ , hipotermi sedang yaitu suhu antara  $32-36^{\circ}\text{C}$ , dan hipotermi berat yaitu suhu tubuh  $<32^{\circ}\text{C}$  (suhu ketiak). Bayi tidak mau minum atau menetek, bayi tampak lesu atau mengantuk saja, tubuh bayi teraba dingin, dalam keadaan berat, denyut jantung bayi menurun dan kulit tubuh bayi mengeras (*sklerema*). Tanda-tanda hipotermi sedang (stres dingin) yaitu : aktifitas berkurang, letargis, tangisan lemah, kulit berwarna tidak rata (*cutis marmorata*), kemampuan menghisap lemah dan kaki teraba dingin.

Tanda-tanda hipotermi berat (cedera dingin) sama dengan hipotermi sedang, bibir dan kuku kebiruan, pernafasan lambat, pernafasan tidak teratur, bunyi jantung lambat dan selanjutnya

mungkin timbul hipoglikemia dan asidosis metabolik. Tanda-tanda stadium lanjut hipotermi yaitu muka, ujung kaki dan tangan berwarna merah terang, bagian tubuh lainnya pucat, kulit mengeras merah dan timbul oedema terutama pada punggung, kaki dan tangan.

**b. Langkah II : Identifikasi diagnosa/Masalah aktual**

Menginterpretasikan data dengan tepat untuk mengidentifikasi diagnose atau masalah actual dari klien berdasarkan data dasar. Menguraikan bagaimana suatu data pada kasus di interpretasikan menjadi suatu diagnosis atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnose tersebut. (Manguji, B., dkk, 2014).

Diagnosis BCB/SM, dikatakan Bayi Cukup Bulan (BCB) adalah apabila bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42, dan berat badan 2500-4000 gram.

**c. Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi. Berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali

melakukan asuhan yang sama.

Pada langkah ini mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi Hipotermi, Hipertermi, dan Hipoglikemi.

Interprestasi data.

#### 1) Hipotermi

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang rendah yang disebabkan oleh karena terpapar dengan lingkungan yang dingin (suhu lingkungan yang rendah, permukaan yang dingin atau basah), dimana suhu bayi dalam keadaan basah atau tidak berpakain. Dimana suhu tubuh bayi dibawah  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37^{\circ}\text{C}$ .

#### 2) Hipertermi

Hipertermi adalah suhu diatas yang disebabkan terpapar sinar matahari, terpapar dengan lingkungan yang hangat, paparan panas yang berlebihan dari incubator atau alat pemancar panas, dimana suhu tubuh bayi diatas  $37^{\circ}\text{C}$ .

#### 3) Hipoglikemi

Hipoglikemi adalah kadar glukosa darah  $<45$  mg/dl ( $2,6$  mmol/L). Masalah potensial terjadi masalah ekonomi bagi orang tua yang tidak mampu, karena bayi membutuhkan perawatan intensif dan lebihlama.

#### 4) Infeksi tali pusat

Infeksi tali pusat disebabkan oleh bakteri yang memasuki tubuh melalui tali pusat pada bayi. Bakteri dapat masuk akibat dari pemotongan tali pusat dengan instrument yang tidak sterili, kontak kulit ke kulit, teknik cuci tangan yang tidak benar, perawatan infeksi tali pusat yang tidak benar dan infeksi silang (Djitojiyono, S & Kristiyana, S. 2018).

**d. Langkah IV : Melaksanakan Tindakan segera, *Emergency*, Konsultasi, Kolaborasi dan Rujukan**

Merefleksikan proses manajemen yang sifatnya terus menerus tidak hanya pada asuhan primer yang periodik selama kunjungan antenatal tetapi juga selama bidan tertis bersama wanita itu misalnya selama waktu bersalin. Langkah ini dilakukan *emergency* jika terjadi hipotermi dan asfiksia pada badan bayi, menyelimuti bayi yang mengalami hipotermi dan melakukan 6 langkah awal resusitasi serta resusitan untuk pemeriksaan kadar glukosa serta kolaborasi dan konsultasi dengan dokter untuk penanganan lanjutan. Dan misalkan pada hari ke 5 bayi mengalami infeksi tali pusat maka kita bisa segera melakukan rujukan ke RS terdekat.

**e. Langkah V :Intervensi**

Langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya.Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosi atau masalah yang telah

di identifikasikan atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut tentang apa yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan untuk masalah social ekonomi, budaya atau psikologis, apakah kehamilan cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak tercampur meconium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak bermegap-megap, apakah tonus otot bayi baik/bergerak aktif. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana bersama klien dan keluarga, membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Tujuan: Tidak terjadi infeksi tali pusat, bayi dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan dari intra uterin ke ekstra uterin, pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal.

Kriteria: Bayi tidak rewel dan tampak sehat, tidak ada tanda-tanda infeksi, TTV dalam batas normal yaitu frekuensi denyut jantung (120-140 x/menit), pernafasan (40-60 x/menit), suhu (36,5-37,5°C), berat badan (2500-4000 gram), Warna kulit kemerahan, tipis dan pergerakan aktif nutrisi.

Rencana Asuhan:

- 1) Menjelaskan pada ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Rasional: agar terciptanya ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.

2) Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat

Rasional: agar tidak terjadi hipotermi pada bayi.

3) Obat mata eritromesin 0,5% atau tetrasiklin 1%

Rasional: untuk mencegah penyakit mata karena clamidia.

4) Memberikan identitas bayi atau alat pengenal

Rasional: untuk memudahkan identifikasi bayi, perlu dipasang segera setelah lahir.

- a) Alat pengenal yang digunakan hendaknya tahan air, dengan tepi halus, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas. Pada alat pengenal, harus mencantumkan nama bayi dan ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, dan unit perawatan.
- b) Di tempat tidur bayi juga harus dicantumkan tanda pengenal yang mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir dan nomor identitas.
- c) Sidik telapak kaki bayi dan sidik ibu jari ibu harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang. Hasil pengukuran antropometri dicatat dalam catatan medis.
- d) Memperlihatkan bayi pada orang tuanya/keluarga.
- e) Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu.
- f) Berikan bayi kepada ibu sesegera mungkin. Kontak dini

antara ibu dan bayi penting untuk mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI.

- g) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (refleks *rooting* positif). Jangan paksaan bayi untuk menyusui.
- h) Memperlihatkan bayi pada orang tuanya/keluarga.
- i) Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu.
- j) Barikan bayi kepada ibu sesegera mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI.
- k) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (refleks *rooting* positif). Jangan paksaan bayi untuk menyusui.

5) Memberikan vitamin K 1 mg.

Rasional: untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir.

- a) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K1 per oral 1 mg/hari selama 3 hari.
- b) Bayi resiko tinggi diberikan vitamin K1 parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

6) Konseling pada ibu/orang tua bayi.

Rasional: untuk menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda-tanda bahaya

- 7) Memberikan imunisasi dalam waktu 24 jam sebelum ibu dan bayi dipulangkan, berikan imunisasi vit K dan HB<sub>0</sub>.

Rasional: untuk mencegah perdarahan pada bayi dan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis

- 8) Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus

- a. Kunjungan neonates ke-1 (KN 1) dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan:

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
- 2) Berikan ASI Eksklusif
- 3) Rawat tali pusat.

- b. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.

- 4) Jaga kehangatan tubuh bayi
- 5) Berikan ASI eksklusif

- 6) Cegah infeksi

- 7) Rawat tali pusat

- c. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai ke 28 setelah lahir.

- 1) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
- 2) Lakukan: jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif, rawat tali pusat



#### f. Langkah VI : Pelaksanaan (implementasi)

Rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah lima dilaksanakan secara efisien dan aman. perencanaan ini dilakukan oleh seluruh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

- 1) Menjelaskan pada ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) agar terciptanya ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- 2) Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat.
- 3) Obat mata eritromesin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena clamidia. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah kelahiran.
- 4) Memberikan identitas bayi atau alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera setelah lahir.
  - a) Alat pengenal yang digunakan hendaknya tahan air, dengan tepi halus, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas. Pada alat pengenal, harus mencantumkan nama bayi dan ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, dan unit perawatan.
  - b) Di tempat tidur bayi juga harus dicantumkan tanda pengenal yang mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir dan nomor identitas.
  - c) Sidik telapak kaki bayi dan sidik ibu jari ibu harus dicetak di

catatan yang tidak mudah hilang. Hasil pengukuran antropometri dicatat dalam catatan medis.

d) Memperlihatkan bayi pada orang tuanya/keluarga.

e) Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu.

f) Berikan bayi kepada ibu sesegera mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI.

g) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (refleks *rooting* positif). Jangan paksa bayi untuk menyusui.

2. Memberikan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg, untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K<sub>1</sub> pada bayi baru lahir.

1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K<sub>1</sub> per oral 1 mg/hari selama 3 hari.

2) Bayi resiko tinggi diberikan vitamin K<sub>1</sub> parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

3. Konseling pada ibu/orang tua bayi untuk:

1) Menjaga kehangatan bayi

2) Pemberian ASI

3) Perawatan talipusat

4) Mengawasi tanda-tanda bahaya

a. Pernafasan

- b. Suhu
  - c. Warna abnormal, kulit/bibir (sianosis) atau pucat, memar atau bayi sangat kuning
  - d. Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
  - e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk berdarah
  - f. Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit
  - g. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak mengeluarkan mekonium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan terus bengkak, tinja hijau tua atau berdarah/berlebihan.
  - h. Tidak berkemih dalam 24 jam
  - i. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.
8. Memberikan imunisasi dalam waktu 24 jam sebelum ibu dan bayi dipulangkan, berikan imunisasi vit K dan HB<sub>0</sub>, untuk mencegah perdarahan pada bayi dan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis
9. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonates
- a. Kunjungan neonates ke-1 (KN 1) dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang di laksanakan:
    - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi

2) Berikan ASI Eksklusif

3) Rawat tali pusat.

2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) di lakukan pada waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.

1) Jaga kehangatan tubuh bayi

2) Berikan ASI eksklusif

3) Cegah infeksi

4) Rawat tali pusat

3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai ke 28 setelah lahir.

1) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit

2) Lakukan: jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif, rawat tali pusat

#### **g. Langkah VII : Evaluasi**

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah diklasifikasikan tetapi belum efektif.

Pada prinsip tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan klien seberapa jauh tercapainya rencana yang telah dilakukan.

Evaluasi yang diharapkan setelah perencanaan adalah :

- 1) Tidak terjadi infeksi tali pusat
- 2) Bayi dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan dari intra uterin ke ekstra uterin.
- 3) Pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal
- 4) Masalah potensial tidak terjadi

### C. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.

Pendokumentasian adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dilakukan pada seorang pasien, dimana didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai dengan langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, singkat dan logis dalam suatu metode pendokumentasian dalam bentuk SOAP, yaitu

#### Subjektif (S)

Subjektif menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1. Subjektif (S) ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan anamnesa, meliputi tanya jawab untuk memperoleh riwayat kesehatan ibu, riwayat kehamilan,

persalinan dan nifas yang lalu, riwayat KB, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, data sosial, ekonomi dan psikologi serta meliputi HPHT, TP, GPA, pergerakan janin, umur kehamilan, sakit perut tembus kebelakang seakkapan dan ada pelepasan lendir dan darah, umur kehamilan, BB sebelum hamil dan BB setelah hamil, pengukuran tinggi badan, pengukuran lila, imunisasi selama hamil berapa kali, berapa kali ibu memeriksa kehamilan, apakah ibu pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil, selama kehamilan ibu mengkonsumsi tablet Fe atau tidak, tempat bersalin klien, tanggal berapa bayi lahir, penolong persalinan, jenis kelamin (laki-laki atau perempuan), berat badan lahir

#### Objektif (O)

Objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnosa lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment sebagai langkah 1 verney. Data yang diperoleh dan apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan termasuk juga hasil pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

Memperoleh data dengan langsung melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki meliputi: Keadaan umum klien, berat badan lahir, panjang badan, lingkar dada, lingkar perut, lingkar kepala,

lila, frekuensi jantung, pernapasan, bayi, P A, TP, umur kehamilan, APGAR skor, pemeriksaan fisik bayi yang dimulai dari: Kepala dan rambut, mata, telinga, hidung, mulut, leher, dada, bahu, lengan dan tangan, abdomen, genitalia dan anus, ekstremitas, kulit, reflex (Roting, sucking, babinsky, morrow).

### Assesment (A)

Dari hasil ringkasan pada data langkah II, III, dan IV Varney dapat didiagnosa BCB/SMK dengan bayi baru lahir normal, masalah potensial yang mungkin akan terjadi hipotermi, hipoglikemik, perlunya tindakan segera dengan mempertahankan suhu tubuh tetap hangat untuk mencegah terjadinya hipotermi, hipertermi, infeksi tali pusat, anjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI sehingga bayi tidak mudah kehilangan suhu tubuh dan anjurkan ibu untuk tetap menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, tindakan segera, *emergency*, konsultasi, kolaborasi dan rujukan *Emergency* dilakukan jika terjadi hipotermi dan asfiksia pada badan bayi, menyelidiki bayi yang mengalami hipotermi dan melakukan 6 langkah awal resusitasi serta resusitasi untuk pemeriksaan kadar glukosa kemudian berkolaborasi dan konsultasi dengan dokter untuk penanganan lanjut dan misalkan pada hari ke 5 bayi mengalami infeksi tali pusat maka kita segera melakukan rujukan ke RS terdekat.

### Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi

perencanaan berdasarkan assesment (langkah V, VI dan VII Vamey) (Muslihatun, NW, 2011).

1. Menjelaskan pada ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) agar terciptanya ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.
2. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat.
3. Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena clamidia. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
4. Memberikan identitas bayi, alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera setelah lahir.
  - a. Alat pengenalan yang digunakan hendaknya tahan air, dengan tepi halus, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas. Pada alat pengenalan, harus mencantumkan nama bayi dan ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, dan unit perawatan.
  - b. Di tempat tidur bayi juga harus dicantumkan tanda pengenalan yang mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir dan nomor identitas.
  - c. Sidik telapak kaki bayi dan sidik ibu jari ibu harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang. Hasil pengukuran antropometri dicatat dalam catatan medis.
  - d. Memperlihatkan bayi pada orang tuanya/keluarga.
  - e. Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu.

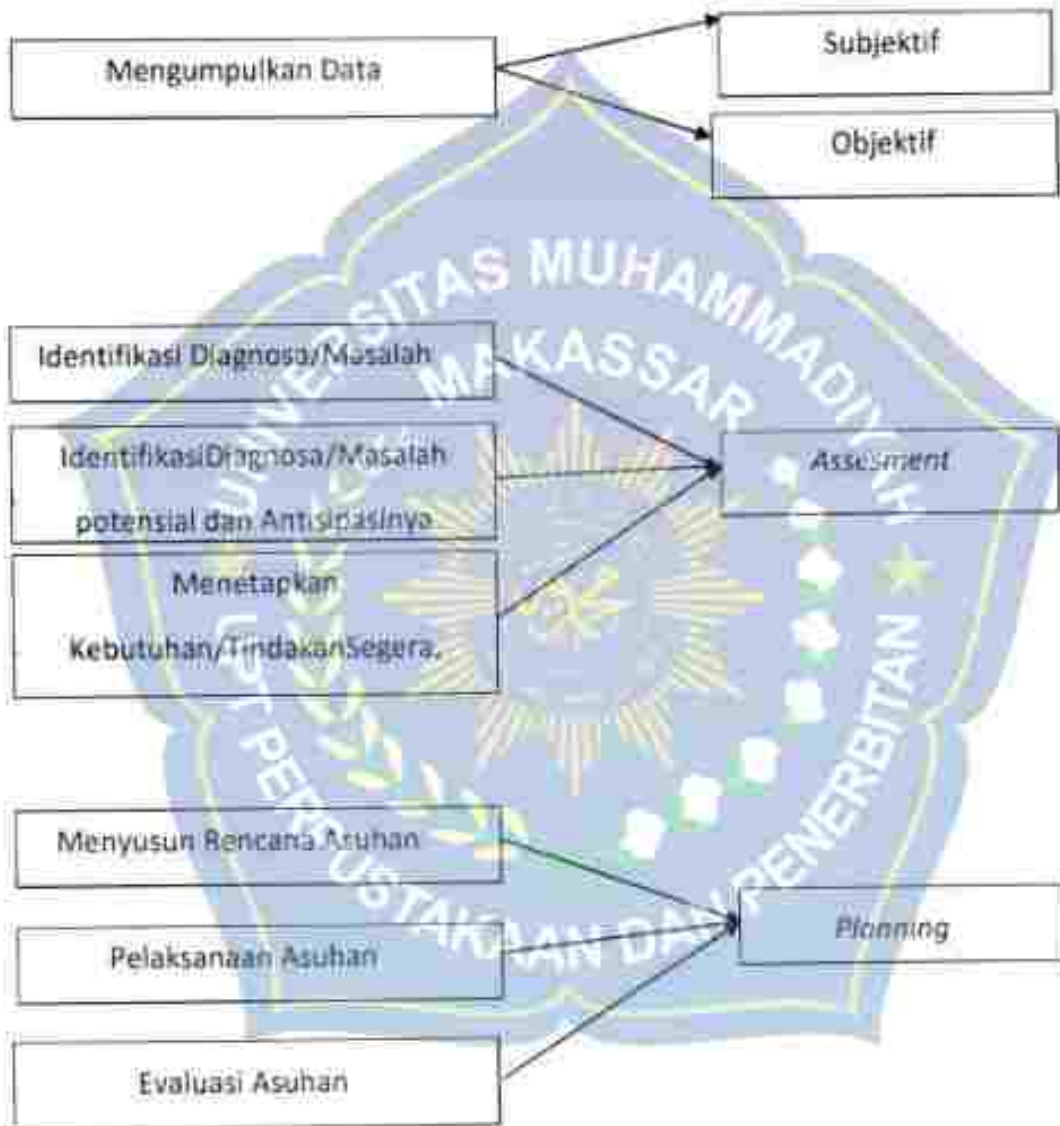


- f. Berikan bayi kepada ibu sesegera mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI.
  - g. Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (refleks *rooting* positif). Jangan paksaan bayi untuk menyusui.
5. Memberikan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg, untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K<sub>1</sub> pada bayi baru lahir, dilakukan nilai-hai sebagai berikut.
- 1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K<sub>1</sub> per oral 1 mg/hari selama 3hari.
  - 2) Bayi resiko tinggi diberikan vitamin K<sub>1</sub> parenteral dengan dosis 0,5-1 mgIM.
6. Konseling pada ibu/orang tua bayi untuk:
- a. Menjaga kesehatan bayi
  - b. Pemberian ASI
  - c. Perawatan talipusat
  - d. Mengawasi tanda-tanda bahaya
    - 1) Pernapasan
    - 2) Suhu
    - 3) Warna abnormal, kulit/bibir (sianosis) atau pucat, memar atau bayi sangat kuning.
    - 4) Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.

- 5) Tali pusat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk berdarah.
  - 6) Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernapasansulit.
  - 7) Gangguan gastrointes, misalnya tidak mengeluarkan mekonium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah/berlendir.
  - 8) Tidak berkemih dalam 24jam.
  - 9) Menggigil atau suara tangis tidak biasa, lemas, mengantuk, tungkai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terusmenerus.
  - 10) Mata bengkak dan mengeluarkancairan.
- e. Memberikan imunisasi dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan, berikan imunisasi BCG, anti polio oral dan hepatitis B.
- f. Menjelaskan pada ibu tentang kunjungan neonatal 1 (6-48 jam) KN 2 (3-7 hari) dan KN 3 (8-28hari).

Pendokumentasian lakukan pada asuhan tahap berikutnya, dan atau pada evaluasi hari berikutnya/kunjungan berikutnya yang dilakukan setiap bulan selama 3 kali kunjungan untuk memantau perkembangan klien. Kunjungan rumah dilakukan untuk asuhan yang lebih efektif.

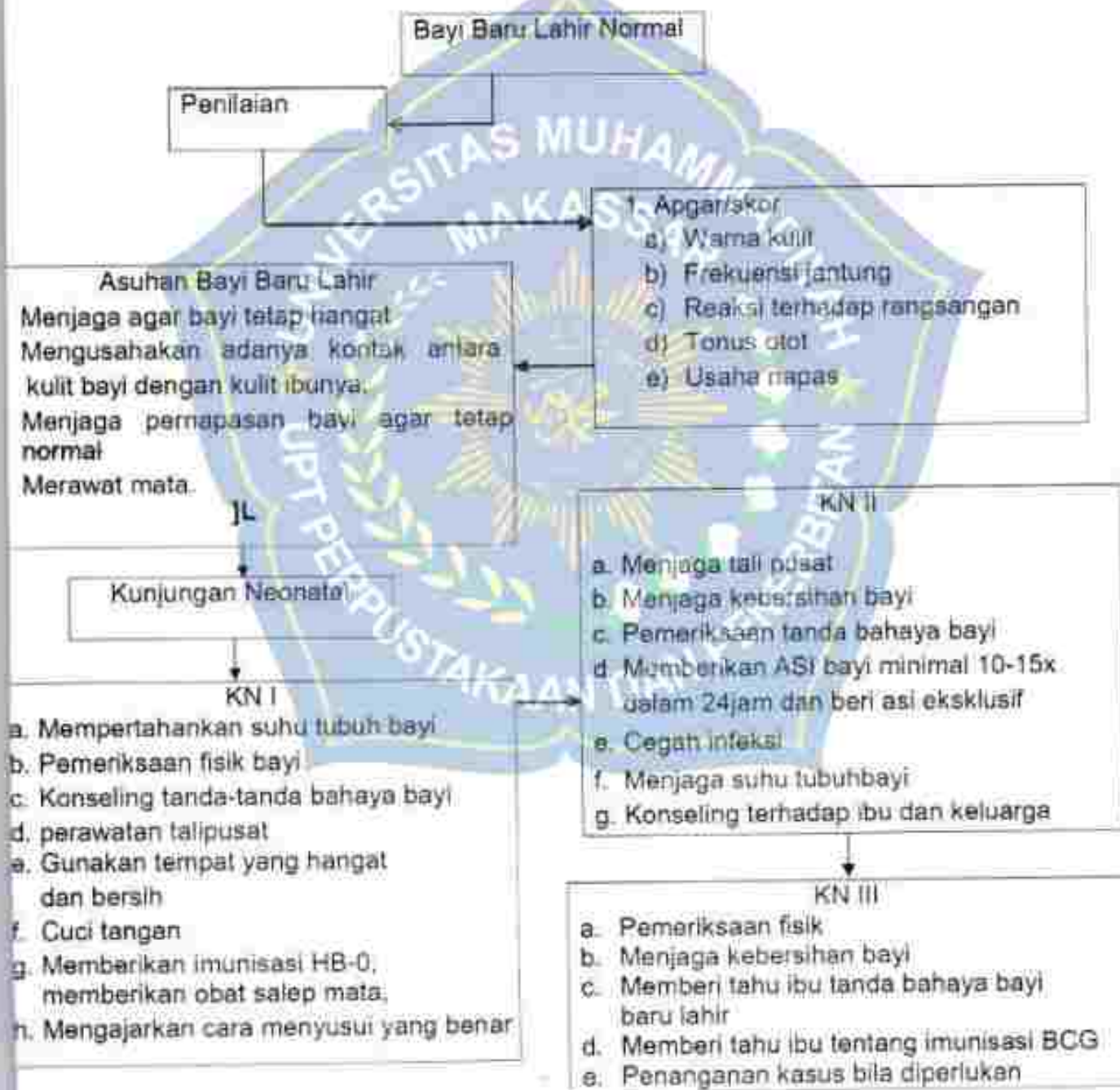
Bagan 2.6 Tujuh Langkah Varney (SOAP)



(Sumber: Mandang J, 2016)

### Kerangka Alur pikir

Bagan 2.7 Alur Pikir Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal



(Sumber : Sondakh, J., dkk. 2013).

### Uraian Alur Pikir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram. Penilaian asuhan bayi baru lahir menjaga bayi agar tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya, menjaga pernapasan, merawat mata, agar/skor, warna kulit, frekuensi jantung, reaksi terhadap rangsangan, tonus otot, usaha napas. Kunjungan Neonatal (KN 1): mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, konseling tanda-tanda bahaya bayi, perawatan tali pusat, gunakan tempat yang hangat dan bersih, cuci tangan, memberikan imunisasi HB-0. Kunjungan Neonatus (KN 2): menjaga tali pusat, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya bayi, memberikan ASI bayi minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga kehangatan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga. Kunjungan Neonatus (KN 3): pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG, penanganan kasus bila diperlukan.

### D. Tinjauan Kasus Dalam Agama Islam

Ayat-ayat Al-Quran yang menjelaskan tentang bayi, umumnya terkait dengan tanda-tanda adanya kekuasaan dan keesaan Allah SWT dalam surah :

Surah Al-Baqarah Ayat : 233

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْفِقَ الرِّضَاعَةَ  
 وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ يَرْزُقُهُنَّ وَيَسْتَوِيهِنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ وِثْرًا وَلَا وَسْعَةً لَا  
 تُضْحَكُ وَوَالِدَةٌ إِذَا يَوْلَاهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ يَوْلَاهُ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ  
 أَرَادَ فِصَالًا عَنِ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ  
 تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا بَيْنَ يَدَيْكُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَانْفَعُوا  
 أَنْفُسَكُمْ وَاعْتَمُوا أَنْفُسَكُمْ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرَةً ﴿٢٣٣﴾

Dalam Terjemahan Al-Quran surat al-Baqorah : 233

Artinya: "Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan, dan kewajiban ayah memberi makan dan Pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya, janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan werispun berkewajiban demikian, apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, Maka tidak ada dosa atas keduanya, dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, Maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut, bertakwalah kamu kepada Allah dan Ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan".

Penjelasan dalam surah Al-Baqarah ayat 233 menjelaskan

bahwa setiap ibu (meskipun ia janda) kewajiban menyusui anaknya sampai usia dua tahun. Apabila kedua ibu-bapak memandang ada masalahnya, maka dibolehkan jika masa susui kurang dari masa tersebut. Demikian pula setiap bayi berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan para ibu baik sedang maupun pangan sesuai dengan kebutuhannya. Ibu laksana wadah bagi anak-anaknya sedangkan bapak sebagai pemilik wadah itu. Maka sudah wajarnya bapak berkewajiban memberi nafkah kepada orang yang dibawa tanggung jawabnya dan memelihara serta merawat miliknya.

Allah SWT mewajibkan kepada ibu menyusui banyinya karena air susu ibu mempunyai pengaruh yang besar kepada anaknya. Dari hasil penelitian ahli medis menunjukkan bahwa air susu ibu terdiri seripati yang benar-benar murni. Air susu ibu juga merupakan makanan yang paling baik untuk bayi dan tidak disangsikan lagi oleh para ahli gizi. Disamping itu dengan fitrah kejadiannya memiliki rasa kasih sayang yang mendalam sehingga penyusuan langsung dari ibu berhubungan erat dengan perkembangan jiwa dan mental anak.

Dan Surah Ali-Imran ayat 36 :

فَلَمْ يَضَعِهَا فَالَيْتَ رَبُّهَا لَأُحْسِنَنَّ رَبُّهَا أُمَّتِي وَأَنْ لِي مِنْهَا حَسْرَةٌ  
وَأَنْ لِي مِنْهَا حَسْرَةٌ وَأَنْ لِي مِنْهَا حَسْرَةٌ وَأَنْ لِي مِنْهَا حَسْرَةٌ  
وَأَنْ لِي مِنْهَا حَسْرَةٌ وَأَنْ لِي مِنْهَا حَسْرَةٌ وَأَنْ لِي مِنْهَا حَسْرَةٌ

*Artinya : "Maka tatkala isteri 'Imran melahirkan anaknya, diapun berkata: Ya Tuhanku, Sesungguhnya Aku melahirkannya seorang anak perempuan; dan Allah lebih mengetahui apa yang dilahirkannya itu; dan anak laki-laki tidaklah seperti anak perempuan. Sesungguhnya Aku Telah menamainya Maryam dan Aku mohon perlindungan untuknya serta anak-anak keturunannya kepada (pemeliharaan) Engkau dan pada syaitan yang terkutuk"*

Dengan demikian kurang tepat tindakan sementara para ibu yang tidak mau menyusui anaknya hanya karena kepentingan pribadinya seperti untuk memelihara kecantikan, padahal ini bertentangan dengan fitrahnya sendiri dan secara tidak langsung ia kehilangan kesempatan untuk membidana dasar hubungan keibuan dengan anaknya sendiri adalah bidang emosi. Demikianlah pembagian kewajiban kedua orang tua terhadap bayinya yang diatur oleh Allah SWT. Sementara itu diberi pula keringanan terhadap kewajiban, misalnya kesehatan ibu terganggu atau seorang dokter mengatakan tidak baik bila disusukan oleh ibu karena suatu hal maka tidak mengapa kalau anak mendapat susuan atau makanan dari orang lain.

Demikian pula apabila bapak tidak mempunyai kesanggupan melaksanakan kewajibannya karena miskin maka ia boleh melaksanakan kewajibannya sesuai dengan kesanggupannya. Keringanan itu membuktikan bahwa anak tidak boleh dijadikan



sebab adanya kemudahan, baik terhadap bapak maupun terhadap ibu. Dengan demikian, kewajiban tersebut tidak mesti berlaku secara mutlak sehingga mengakibatkan kemudahan bagi keduanya.

Salah satu pihak tidak boleh memudaratkan kemudahan bagi keduanya. Salah satu pihak tidak boleh memudaratkan pihak lain dengan menjadikan anak sebagai kambing hitamnya. Contoh karena bapak mengetahui bahwa bapak berkewajiban memberi nafkah maka ia melakukan pemerasan dengan tidak menyusui atau merawat si bayi tanpa sejumlah biaya tertentu atau bapak sangat kikir dalam memberikan nafkah sehingga ibu menderita karenanya. Selain itu jika salah seorang dari ibu atau bapak tidak memiliki kemampuan untuk melaksanakan kewajiban atau meninggal dunia, maka kewajiban-kewajiban itu berpindah kepada ahli warisnya.

Lamanya penyusuan dua tahun namun demikian apabila berdasarkan musyawarah antar bapak dan ibu untuk kemasyalahatan anak, maka sepakat untuk menghentikannya sebelum masa untuk dua tahun maka hal ini boleh saja dilakukan. Dewasa ini pada kenyataannya, banyak kita saksikan orang-orang yang telah meyepeleahkan masalah menyusui anak-anak mereka karena ingin memelihara kecantikan dan menjaga kesehatan mereka, padahal perbuatan mereka ini sangat

bertentangan dengan fitrah manusia dan merusak pendidikan anak-anak. Dalam hal ini kaum musliminlah yang beruntung (Ismail, H, 2018),

Dan Allah SWT telah menciptakan manusia secara berpasang-pasangan. Ada laki-laki, ada juga perempuan. Dengan adanya pasangan tersebut manusia dapat berketurunan dan berkembang dari masa ke masa. Ini adalah proses alami dari perkembangan manusia dengan cara berhubungan suami istri antara laki-laki dan perempuan dalam sebuah wadah mulia dan ikatan suci yaitu pernikahan. Dari hasil hubungan tersebut akan membuahkan janin dalam rahim sang istri. Proses kehamilan ini merupakan suatu yang alami secara alami semua makhluk hidup mengetahui hal tersebut. Allah SWT berfirman dalam QS An Nisaa ayat 1:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَخْلَقُكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا  
وِنِسَاءً وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا

Artinya :

*"Hai sekalian manusia, bertakwalah kepada Tuhan-mu yang telah menciptakan kamu dari diri yang satu, dan daripadanya Allah menciptakan istrinya; dan daripada keduanya Allah memperkembang biakkan laki-laki dan perempuan yang banyak. Dan bertakwalah kepada Allah yang dengan (mempergunakan) nama-Nya kamu*



aqiqah ini adalah sunnah muakkadah, sebagaimana diriwayatkan dari Samurah bahwa Nabi saw bersabda,"

#### DALIL-DALIL SYAR'I TENTANG AQIQAH

يَقُولُ صَ اللهُ رَسُوْلُ سَمِعْتُ : قَالَ الضُّبَيْ عَامِرِ بْنِ سَلْمَانَ عَنْ  
الَّذِي عِنْدَهُ امِيْطُوا وَ دَمَا عَنْهُ فَاَمْرِيْقُوا عَقِيْقَةَ الْغُلَامِ مَعَ

Dari Salman bin Amir Ad-Dhabiy, dia berkata : Rasulullah bersabda :  
"Aqiqah dilaksanakan karena kelahiran bayi, maka sembelihlah hewan  
dan hilangkanlah semua gangguan darinya."

صَ اللهُ رَسُوْلُ قَالَ قَالَ، جَدُّهُ عَنْ أَبِيهِ عَنْ شُعَيْبِ بْنِ عَمْرٍو عَنْ  
شَاتَانَ الْغُلَامِ عَنْ فُلَيْفَعْلٍ وَلَدِهِ عَنْ سَلْبَةَ أَنْ مَنكُمْ أَحَبُّ مَنْ  
شَاءَ الْجَارِيَةَ عَنْ وَ مُكَافِتَاتَانَ

Dari 'Amr bin Syu'alb dari ayahnya, dari kakeknya, Rasulullah bersabda :  
"Barangsiapa diantara kalian yang ingin menyembelih (kambing) karena  
kelahiran bayi maka hendaklah ia lakukan untuk laki-laki dua kambing  
yang sama dan untuk perempuan satu kambing."

## BAB III

### METODE STUDI KASUS

#### A. Metode Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi dan penyusunan data menggunakan SOAP.

#### B. Tempat dan waktu studi kasus

1. Tempat pengambilan studi kasus dilaksanakan di Puskesmas Buntu Batu Enrekang
2. Waktu pengambilan studi kasus pada tanggal 31-07-2020 kemudian dilanjutkan dengan kunjungan neonata sampai tanggal 16-08-2020.

#### C. Subjek studi kasus

Subjek studi kasus adalah Bayi Baru Lahir Fisiologi pada Bayi Ny "D" dengan BCB/SMK di Puskesmas Buntu Batu Enrekang tanggal 31-07 s/d 16-08-2020.

#### D. Jenis data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini ada 2 yaitu data primen dan data sekunder:

##### 1. Data primer

Data tersebut diperoleh dari hasil Wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik langsung Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi

Ny "D" dengan BCB/SMK di Puskesmas Buntu Batu tanggal 31 -07-2020.

## 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan yang diperoleh dari Bayi Baru Lahir normal di tempat penelitian.

## E. Alat dan metode pengumpulan data

### 1. Alat pengumpulan data

Formal pengumpulan data

- a. Buku tulis
- b. Pulpen
- c. Alat pengukuran
  - 1) Stetoskop
  - 2) Thermometer
  - 3) Timbangan bayi dan alas
  - 4) Pita pengukur
- d. Pedoman ballard score

### 2. Metode pengumpulan data

- a. Anamnesis melalui wawancara
- b. Observasi /pemeriksaan fisik
  - 1) Observasi adalah tehnik pengumpulan data yang berencana Antaralain:melihat, mencatat dan teraktifitas tertentu ada hubungannya dengan masalah yang diteliti

## 2) Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indera pengelihatan, pendengaran dan penciuman.

## 3) Palpasi

Palpasi adalah metode pemeriksaan fisik dengan melakukan perabaan pada permukaan tubuh dengan tangan dan jari-jari dalam instrument yang sensitive ( M.kriebs, J., dkk. 2010)

## 4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh.

## 5) Perkusi

Perkusi adalah tehnik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetukkan jari kebagian tubuh klien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dengan yang kanan.

## F. Analisis Data

Analisis data dari studi kasus ini, yaitu :

1. mengumpulkan semua informasis yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.

2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) dan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik
3. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
4. Tindakan *emergency*, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Intervensi dan rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosis dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komperensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta mengkonseling yang mantap.
6. Implementasi pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa amanklien. Implementasi dapat dikerjakan seluruh oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
7. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah di implementasikan.

### G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus dalam bentuk studi kasus ini adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti. Pihak yang diteliti, pihak yang diteliti



atau subjek penelitian dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan menjadiresponden)

*Informed Consent* adalah bukti atau persetujuan tertulis yang di tanda tangan oleh klien dengan Bayi Baru Lahir Normal. Berdasarkan pilihannya.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Penulisan menjamin kerahasiaan Laporan Tugas Akhir, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam pendokumentasian hasil, tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR  
FISIOLOGI PADA BAYI NY "D" DENGAN BCB/SMK  
DI PUSKESMAS BUNTU BATU ENREKANG  
TANGGAL 31-07 s/d 16-08-2020**

No. Register : 02.xx.xx  
Tanggal Masuk : 31-07-2020 Pukul : 14.30 Wita  
Tanggal lahir : 31-07-2020 Pukul: 13.45 Wita  
Tanggal Pengkajian : 31-07-2020 Pukul : 15.45 s/d 17.40 Wita  
Nama Pengkaji : "E"

#### LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

##### 1. Identitas

###### a. Identitas bayi

Nama : Bayi Ny "D"  
Jenis Kelamin : Laki-laki Umur/ Tanggal lahir: 31-07-2020  
Anak Ke : 3 (tiga)

###### b. Identitas orang tua

Nama : Ny "D" / Tn "S"  
Umur : 35 Thn / 32 Thn  
Nikah : 1 x  
Suku : Enrekang duri / Enrekang duri  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMA / SMA  
Pekerjaan : IRT / Petani

Alamat : Dusun Landoke, Kec. Buntu Batu, Kab. Enrekang

## 2. Riwayat Tinjauan ANC

- a. G III P II A0
- b. HPHT : 27-10-2019
- c. TP : 04-08-2020
- d. Umur kehamilan  $\pm$  9 bulan
- e. BB sebelum hamil : 52 kg
- f. BB sesudah hamil : 58 kg
- g. Pengukuran tinggi badan 154 cm
- h. Pengukuran LILA : 27 cm
- i. Ibu mendapatkan imunisasi TT selama hamil sebanyak 1 kali
- j. Ibu memeriksakan kehamilan sebanyak 10 kali di Puskesmas Buntu Batu
- k. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil
- l. Selama hamil ibu mengonsumsi tablet Fe. 90 tablet
- m. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, asma dan menular seksual.

## 3. Riwayat persalinan sekarang

- a. Ibu bersalin di Puskesmas Buntu batu
- b. Dari HPHT tanggal 27-10-2019 sampai tanggal lahir bayi tanggal 31-07-2020, usia kehamilan ibu 39 minggu 4 hari
- c. Penolong persalinan bidan dan mahasiswa kebidanan
- d. Jenis persalinan pervaginam, bayi lahir spontan

- e. Kala I :  $\pm$  14 jam
  - f. Kala II :  $\pm$  5 menit
  - g. Kala III :  $\pm$  5 menit
  - h. kala IV : Kontraksi uterus baik, terasa keras dan bulat.
4. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar bayi
- a. Nutrisi/ cairan
    - 1) Kemampuan menghisap bayi baik
    - 2) Bayi memperoleh ASI dari ibunya dengan melakukan IMD
  - b. Eliminasi

Bayi tidak bercampur mekonium
  - c. Personal hygiene
    - 1) Bayi tampak bersih
    - 2) Bayi belum dimandikan
  - d. Tidur/istirahat

Tidur/istirahat belum dapat diidentifikasi
5. Data psikologis bayi
- Bayi menangis kuat
6. Pola eliminasi orang tua
- a. Emosional orang tua stabil
  - b. Orang tua senang dengan kelahiran bayinya
7. Data sosial ekonomi
- a. Ibu mampu beradaptasi dengan bayinya
  - b. Penghasilan ayah cukup untuk sehari-hari

## 8. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik

b. Apgar / skor 8/10

Tabel 4.1. Hasil apgar skor studi kasus

	SKOR		MENIT		
	0	1	2	5	
<i>Appearance</i> (warna kulit)			Kemampuan Kemerahan	2	2
<i>Pulse</i>			- 136 x/menit - 136 x/menit	2	2
<i>Grimace</i> (reflex)			Banyak gerak Menangis Spontan, batuk Bersin saat Stimulasi	1	2
<i>Activity</i> (tonus otot)			Ektimitas banyak gerak Bergerak aktif dan spontan	1	2
<i>Respirasi</i> (Pernafasan)			- 44 x/menit - 44 x/menit	2	2
			JUMLAH	8	10

c. BBL : 3600 gram

d. PBL : 47 cm

e. Lingkar kepala : 33 cm

f. Lingkar dada : 32 cm

g. Lingkar perut : 33 cm

h. Lila : 11 cm

## i. TTV:

Frekuensi jantung : 136 x/menit

Pemafasan : 44 x/menit

Suhu : 36,5 °C

## j. Kepala dan rambut

Inspeksi : Rambut tipis, sulura sudah tidak jelas, fontanela anterior dan superior belum tertutup

## k. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret

## l. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, puncak telinga sejajar dengan kontus dalam mata

## m. Hidung

Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak terdapat secret

## n. Mulut

Inspeksi : Bibir merah muda, pembentukan kedua bibir dan langit-langit sempurna

## o. Leher

Palpasi : Tidak ada pembengkakan atau pembesaran kelenjar *thyroid*, tidak ada nyeri tekan

## p. Dada

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, bentuk datar, tidak ada benjolan

q. Bahu, lengan dan tangan

Inspeksi : Kedua tangan sama panjang, simetris kiri dan kanan, dapat bergerak dengan bebas, jumlah jari-jari lengkap

r. Abdomen

Inspeksi : Tali pusat Nampak masih bersih dan masih basah, tarikan dada sesuai irama nafas

s. Genitalia

Inspeksi : Terdapat dua testis dalam skrotum, penis bayi berlubang dan lubang berada di tengah.

t. Tungkal dan kaki

Inspeksi : Kaki simetris kiri dan kanan, pergerakan aktif, jari-jari lengkap  
Palpasi : Tidak ada pembengkakan

u. Punggung dan anus Inspeksi : Anus berlubang

Palpasi : Tidak ada pembengkakan dan benjolan pada anus

v. Kulit

Inspeksi : Kulit tampak kemerahan, badan dan tidak ada pembengkakan

w. Reflex

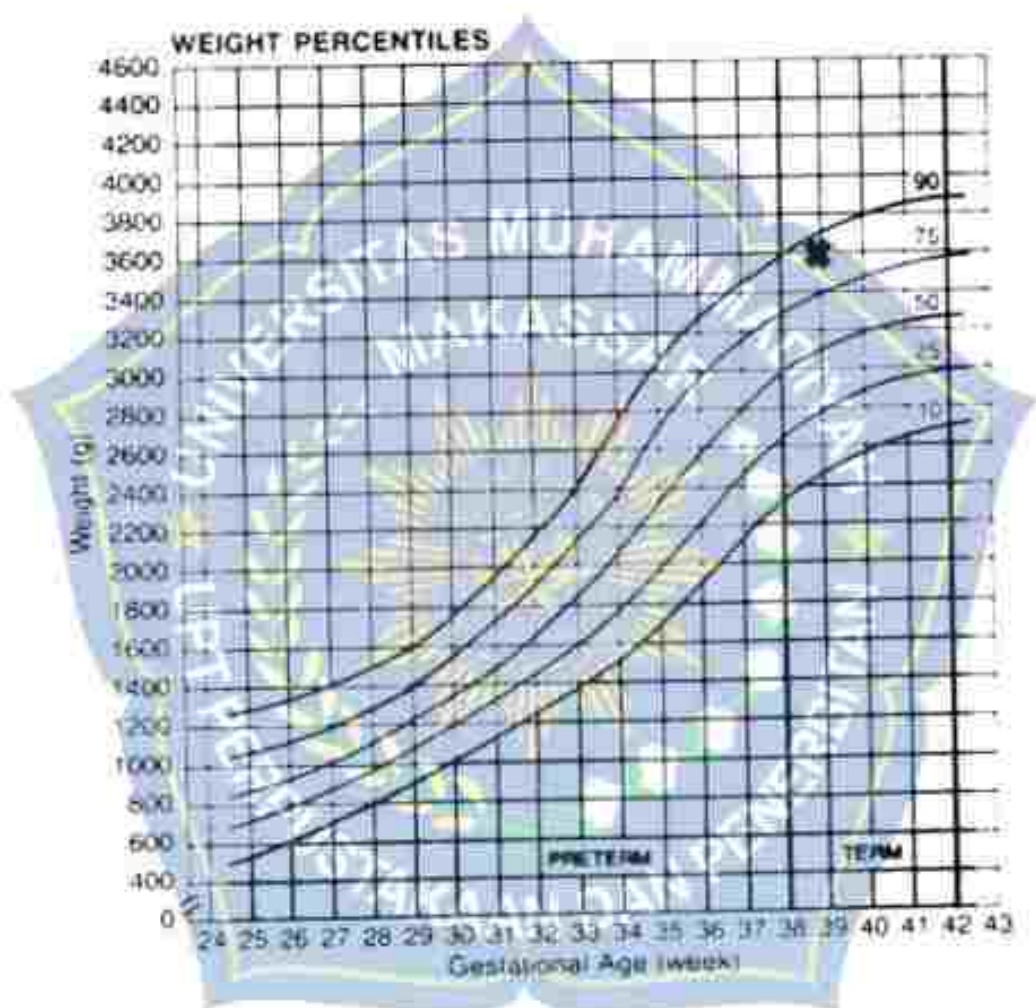
Refleks Rooting : Baik

Refleks Sucking : Baik

Refleks Babinsky : Baik

Refleks Morrow : Baik

x. Hasil pemeriksaan grafik lubhencho



**Grafik 2.5 Lubchenco**  
(Sumber : M. Kriebs, J., dkk. 2010).

Grafik lubhencho telah ditemukan titik perpotongan antara umur kehamilan 39 minggu 4 hari dengan berat badan lahir 3600 gram sehingga didapatkan SMK (Sesuai Masa Kehamilan) Karena merupakan persentil diatas 10 dan dibawah 90.



## LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Bayi cukup bulan/sesuai masa kehamilan (BCB/SMK)

Data Subjektif (DS):

1. Ibu bersalin di Puskesmas Buntu batu tanggal 31- 07-2020,  
Pukul: 15,45 WITA
2. HPHT Tanggal 27-10-2019

Data Objektif (DO):

1. Bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanggal 31-07-2020 Pukul 15.45 WITA
  2. Riwayat kehamilan ibu dengan usia gestasi 39 minggu 4 hari
  3. Permukaan kulit licin dan tidak transtaran.
  4. Testis sudah turun ke skrotum
  5. BBL : 3600 gram, PBL : 47 cm
  6. Ubun-ubun besar belum menutup
  7. Putting susu terbentuk
  8. Skor ballar 36
  9. Garis telapak kaki sudah full permukaan plantarnya
  10. Pada telinga bayi terdapat lobules, concha, helix, dan telinga bayi juga simetris kiri dan kanan
11. Refleks Rooting : Baik
  12. Refleks Sucking : Baik
  13. Refleks Babinsky : Baik
  14. Refleks morrow : Baik

## 15. Ukuran lingkaran :

- a. Lingkar kepala : 33 cm
- b. Lingkar Dada : 32 cm
- c. Lingkar Perut : 33 cm
- d. Lila : 11 cm

## 16. Grafik Lubhenco persentil di atas 10 dan dibawah 90.

## Analisa dan interpretasi Data

1. Dikatakan bayi cukup bulan adalah apabila bayi yang lahir dari umur kehamilan 39 minggu 4 hari (37-42 minggu) dan berat badan lahir 3600 gram (2500-4000 gram).
2. Dan HPHT tanggal 27-10-2019 sampai tanggal 31-07-2020 maka usia kehamilan ibu adalah 39 minggu 4 hari, bayi cukup bulan.
3. Ditandai dengan usia kehamilan  $\pm 39$  minggu dengan BBL:3600 gram, PBL:47 cm, LD:32 cm, LP:33 cm, lila 11 cm, warna kulit kemerahan, testis sudah turun ke skrotum.
4. Grafik Lubhenco telah ditemukan titik perpotongan antara umur kehamilan 39 minggu 4 hari dengan berat badan lahir 3600 gram sehingga BCB/SMK karena merupakan persentil diatas 10 dan dibawah 90.

### LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

#### Masalah Potensial :

##### 1. Antisipasi terjadinya Infeksi tali pusat

DS :Ibu mengatakan melahirkan tanggal 31-07-2020, Pukul 15.45

WITA

DO :Tali pusat nampak bersih dan masih basah

#### Analisa dan Interpretasi Data

Infeksi tali pusat disebabkan oleh bakteri yang memasuki tubuh melalui tali pusat pada bayi. Bakteri dapat masuk akibat dari pemotongan tali pusat dengan instrument yang tidak steril, kontak kulit ke kulit, teknik cuci tangan yang tidak benar, perawatan infeksi tali pusat yang tidak benar dan infeksi silang (Djitowiyono, S., dan Kristiyana, S., 2018).

##### 2. Antisipasi terjadinya hipotermi

DS: Ibu mengatakan melahirkan tanggal 31-07-2020, Pukul 15.45

WITA

DO: Bayi nampak kemerahan, suhu bayi 35, 5 °C,

#### Analisa dan Interpretasi Data

Hipotermia adalah bayi yang kaki dan tangannya terasa dingin dan sering menangis, karena produksi panas yang kurang akibat sirkulasi masih belum sempurna, respirasi masih lemah dan konsumsi oksigen rendah, aktivitas otot serta asupan makanan rendah. Faktor lain dikarenakan kehilangan panas yang tinggi

(Wahyuni,S. 2012).

Mekanisme hilangnya panas pada bayi baru lahir yaitu konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi yang dimana konduksi adalah hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misal BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka, konveksi adalah hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi. Misal: bayi di letakkan dekat, pintu/jendela terbuka. Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi di tempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh rendah dari temperature tubuh bayi. Bayi akan mengalami kehilangan panas melalui cara ini meskipun benda yang lebih dingin tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi, evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi setelah lahir karena bayi tidak cepat di keringkan atau terjadi setelah bayi di mandikan. Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). (Armini, NW., dkk. 2017).

#### LANGKAH IV TINDAKAN EMERGENY, KONSULTASI, KOLABORASI DAN RUJUKAN.

Tidak ada data yang menunjang

#### LANGKAH V RENCANA TINDAKAN/INTERVENSI

Diagnosa : BCB/SMK

Masalah Aktual

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat, antisipasi terjadinya hipotermi pada bayi

Tujuan

1. Tidak terjadi infeksi tali pusat.
2. Tidak terjadi hipotermia pada bayi.
3. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal

Kriteria

1. Bayi tidak rewel dan tampak sehat
2. TTV dalam batas normal
  - Frekuensi denyut jantung : 120-140 x/menit.
  - Pernafasan : 40-60 x/menit.
  - Suhu : 36,5 - 37,5°C
  - Berat badan : 2500-4000 gram
  - Wama kulit kemerahan, tipis dan pergerakan aktif

Intervensi (rencana tindakan):

Tanggal 31-07-2020

Pukul: 15:45-17:30 WITA

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

Rasional : Agar ibu dan keluarga mengetahui tentang keadaan bayinya dan tidak cemas.

2. Lakukan cuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan

Rasional : Tangan kotor dapat menjadi tempat perkembang biaknya mikroorganisme, dimana apabila menyentuh pasien dapat terkontaminasi

3. Bersihkan jalan nafas

Rasional : Untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembungkan

4. Mengeringkan seluruh badan bayi yang dimulainya dan kepala sampai ke kakai kecuali telapak tangan dan muka.

Rasional: Untuk mencegah terjadinya hipotermia pada bayi

5. Melakukan inisiasi menyusu dini (IMD)

Rasional: Untuk memperkuat hubungan ibu dan bayi, meningkatkan kesehatan bayi, meningkatkan kesempatan bayi memperoleh kolostrum, menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat

6. Jelaskan pada ibu tentang keadaan bayinya serta pentingnya mempertahankan suhu tubuh bayi yaitu:

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Konduksi seperti meletakkan bayi di permukaan yang dingin dan padat contohnya di lantai
- c. Konveksi misalnya bayi diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka
- d. Radiasi misalnya bayi di letakkan yang terpapar langsung dari kipas angin atau AC
- e. Evaporasi kehilangan panas pada bayi ketika bayi dibiarkan dalam keadaan telanjang, menimbang bayi tanpa di alasi, bayi langsung di mandaikan.

Rasional : Agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan supaya ibu selalu menjaga kehangatan, kebersihan dan lingkungan disekitar bayinya

7. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital setiap 30 menit

Rasional : Agar dapat mengetahui keadaan umum bayi

8. Beri injeksi Infeksi Vitamin Neo-K1 0,5 ml/ IM pada paha kanan bayi,

pukul: 16.41 wita

Rasional : Untuk mencegah kemungkinan terjadi perdarahan

9. Berikan obat salep mata oxytetracyhin 1% atau antibiotika lain pada mata bayi pukul: 16.41 wita.

Rasional : Untuk mencegah infeksi pada mata bayi

10. Beri imunisasi Hepatitis B 0.5 mg secara IM dipaha kanan bayi,

pukul: 17.00 wita.

Rasional : Untuk mencegah infeksi Hepatitis B pada Bayi.

11. Ajarkan pada ibu untuk perawatan tali pusat agar tali pusat tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi

Rasional : Agar tidak terjadi infeksi tali pusat pada bayi.

12. Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin (on demand)

Rasional : Agar isapan bayi dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin untuk sekresi ASI dan dapat melatih reflex menghisap bayi serta diharapkan memenuhi kebutuhan nutrisi.

13. Mengajarkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti, nasi, ikan, sayur-sayuran, buah-buahan, tahu, tempe, serta perbanyak minum air putih.

Rasional : Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan memperbanyak proses produksi ASI

14. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik di tandai dengan 4 tanda-tanda vital dalam batas normal.

Rasional: Agar ibu mengetahui keadaan bayinya.

15. Mengajarkan ibu untuk mengganti pakaian bayi setiap kali basah

Rasional: Untuk mencegah terjadinya infeksi dan hipotermi kepada bayi

16. Mengajarkan pada ibu cara menyusui sesering mungkin dan benar

- a. Sebelum menyusui payudara dibersihkan terlebih dahulu dengan kain kasa atau kapas hangat khususnya puting susu kemudian



letakkan bayi menghadap salah satu payudara ibu lalu pegang bahu belakang bayi dengan salah satu tangan dan letakkan kepala pada lengan siku ibu

b. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas jari lain menopang dibawah payudara, ibu jari memencet areola mammae.

Rasional: Agar ibu mengetahui cara menyusui yang benar pada bayi supaya bayi menyusu dengan nyaman.

17. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, seperti sindrom cawat napas, asfiksia neonatorum, hipotermi, hipoglikemi.

Rasional: Untuk mendeteksi dini penyakit dan mengurangi Skematian perinatal

18. Anjurkan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk memeriksa kadar gula dalam darah

Rasional: Setiap stress yang terjadi mengurangi cadangan glukosa yang ada karena meningkatnya penggunaan cadangan glukosa

19. Menganjurkan pada ibu untuk rutin datang ke posyandu atau Puskesmas setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayi.

Rasional: Untuk memantau tumbuh kembang bayi.

#### **LANGKAH VI IMLEMENTASI (PELAKSANAAN TINDAKAN)**

Tanggal 31- 07 - 2020

Pukul: 15.45-17.30 WITA.

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

(keadaan bayi baik, segera menangis, warna kulit kemerahan, organ tubuh bayi lengkap/tidak ada cacat)

Hasil : Ibu mengerti

2. Lakukan cuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan
  - a. Basahi tangan dan tuangkan sabun secukupnya kemudian gosok kedua telapak tangan
  - b. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dan kanan
  - c. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari
  - d. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
  - e. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya
  - f. Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.

Hasil : Telah dilakukan

3. Membersihkan jalan napas bayi dengan menggunakan delee

Hasil : Telah dilakukan

4. Mengeringkan seluruh badan bayi yang dimulai dari kepala sampai ke kaki kecuali telapak tangan dan muka.

Hasil: Telah dilakukan

5. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

- a. Tempatkan bayi di atas perut ibunya mulai pukul 15.55 sampai 16.30 wita dengan skin to skin contact. Lalu selimuti ibu dan bayi

dengan selimut yang hangat, posisikan bayi dalam keadaan tangkurap

- b. Bayi berhasil mendapat puting susu ibu pada jam 16.25 wita

Hasil : Telah dilakukan.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang keadaan bayinya serta pentingnya mempertahankan suhu tubuh bayi

a. Keadaan bayi baik

b. Bayi di letakkan di ruangan yang hangat

c. Bayi di selimuti dengan selimut yang hangat, lembut dan bersih

d. Mengganti selimut bayi setiap kali basah

Hasil : Ibu mengerti tentang keadaan bayinya

7. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital setiap 30 menit pukul 16:35 wita.

Hasil: Frekuensi jantung: 136 x/menit

Pernafasan: 44 x/menit

Suhu: 35,5 °C

8. Berikan injeksi vitamin K 0.5 ml/IM pada paha kiri pukul 16:41 wita

Hasil : telah dilakukan

9. Memberikan obat salep mata oxytetracyclin 1% atau antibiotika lain pada mata bayi pukul 16:41 wita.

Hasil : Telah dilakukan

10. Memberi imunisasi Hepatitis B 0.5 mg secara IM di paha kanan bayi pukul 17: wita

Hasil : Telah dilakukan

11. Anjarkan pada ibu untuk perawatan tali pusat agar tali pusat tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

12. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui sesering mungkin (on demand)

Hasil : Ibu mau melakukannya

13. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, ikan, sayur-sayuran, buah-buahan, tahu, tempe, serta perbanyak minum air putih.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mau mengonsumsi makanan yang bergizi

14. Jelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik di tandai dengan 4 tanda-tanda vital dalam batas normal.

Hasil : Frekuensi jantung, 136 x/menit

Pernafasan, 44 x/menit

Suhu: 35,5 °C

Warna kulit kemerahan

15. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian bayi setiap kali basah

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

16. Menganjurkan pada ibu cara menyusui sesering mungkin dan benar

a. Sebelum menyusui payudara dibersihkan terlebih dahulu dengan kain kassa atau kapas hangat khususnya puting susu kemudian

letakkan bayi menghadap salah satu payudara ibu lalu pegang bahu belakang bayi dengan salah satu tangan dan letakan kepala pada lengan siku ibu

- b. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas jari lain menopang dibawah payudara. Ibu jari memencet areola mammae.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan ibu bersedia melakukannya apa yang di anjurkan dan bayi diberi ASI langsung ke mulutnya

17. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, seperti sindrom gawat napas, hipotermi, asfiksia neonatorum dan hipoglikemi

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan

18. Menganjurkan pada ibu untuk rutin datang ke posyandu atau Puskesmas setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayi.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

#### **LANGKAH VII EVALUASI**

Tanggal 31-07-2020

Pukul : 17.30 WITA

1. Tidak terjadi infeksi tali pusat
2. Tidak terjadi hipotermia pada bayi
3. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal

**PENDOKUMENTSIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR FISILOGI PADA BAYI NY "D" DENGAN BCB/SMK  
DI PUSKESMAS BUNTU BATU ENREKANG  
TANGGAL 31-07-2020**

**Kunjungan pertama**

No. Register : 02.xx.xx  
 Tanggal masuk : 31-07-2020 Pukul : 14.30 WITA  
 Tanggal lahir : 31-07-2020 Pukul : 15.45 WITA  
 Nama pengkaji : E

**1. Identitas bayi**

Nama : Bayi Ny "D"  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Umur / tanggal lahir : 31-07-2020  
 Anak ke : 3 (tiga)

**2. Identitas orang tua**

Nama : Ny "D" / Tr "S"  
 Umur : 35 Thn / 32 Thn  
 Nikah : cix  
 Suku : Massenrempulu / Massenrempulu  
 Agama : Islam / Islam  
 Pendidikan : SMA / SMA  
 Pekerjaan : IRT / Petani  
 Alamat : Dusun Landoke, Kec. Buntu Batu, Kab. Enrekang

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. HPHT tanggal 27-10-2019
2. TP : 31-07-2020
3. Umur kehamilan ± 9 bulan
4. BB sebelum hamil : 52 kg
5. BB sesudah hamil : 58 kg
6. Pengukuran tinggi badan : 154 cm
7. Ibu mendapatkan imunisasi TT selama hamil sebanyak 1 kali
8. Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 10 kali di Puskesmas Buntu Batu Enrekang.
9. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil
10. Selama kehamilan ibu mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet
11. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, asma dan menular seksual
12. Ibu bersalin di Puskesmas Buntu batu
13. Bayi lahir tanggal 31-07-2020 pukul 15.45 WITA
14. Penolong persalinan bidan dan mahasiswa kebidanan

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Pengukuran Lila : 27 cm
3. Umur kehamilan 39 minggu 4 hari
4. Jenis kelamin laki-laki, berat badan 3600 gram, panjang badan lahir 47 cm

5. Terdapat dua testis dalam skrotum
6. Lanugo sedikit
7. Permukaan kulit yang licin dan tidak trasparan
8. Permukaan garis kaki plantar sudah full
9. Lingkar kepala: 33 cm
10. Lingkar dada: 32 cm
11. Lingkar perur: 33 cm
12. Lila: 11 cm
13. APGAR skor 8/10

Tabel 4.1. Hasil APGAR skor studi kasus

	SKOR			MENIT	
	0	1	2	1	5
<i>Appearance</i> (warna kulit)			- Kemerahan - Kemerahan	2	2
<i>Pulse</i>			- 136 x/menit - 136 x/menit	2	2
<i>Grimace</i> (reflex)		Banyak gerak	Menangis Spontan, batuk Bersin saat Stimulasi	1	2
<i>Activity</i> (tonus otot)		Ektrimitas bayak gerak	Bergerak aktif dan spontan	1	2
<i>Respirasi</i> (Pernafasan)			- 44 x/menit - 44 x/menit	2	2
			JUMLAH	8	10



14. Grafik Lubchenko telah ditemukan titik perpotongan antara umur kehamilan 39 minggu 4 hari dengan berat badan lahir 3600 gram sehingga didapatkan SMK (Sesuai Masa Kehamilan) Karena merupakan persentil diatas 10 dan dibawah 90.

#### ASSESSMENT (A)

Diagnosa Aktual : Bayi Cukup Bulan/Sesuai Masa Kehamilan (BCB/SMK)

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan hipotermia

#### PLANNING (P)

Tanggal 31-07-2020

Pukul : 15.45-17.30 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya (keadaan bayi baik, segera menengis, warna kulit kemerahan, organ tubuh bayi lengkap tidak ada cacat)
 

Hasil : Ibu mengerti
2. Lakukan cuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan
  - a. Basahi tangan dan tuangkan sabun secukupnya kemudian gosok kedua telapak tangan
  - b. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dan kanan
  - c. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari
  - d. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
  - e. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan

lakukan sebaliknya

- f. Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.

Hasil : Telah dilakukan

3. Membersihkan jalan napas bayi dengan menggunakan deli

Hasil : Telah dilakukan

4. Mengeringkan seluruh badan bayi yang dimulai dari kepala sampai ke kakal kecuali telapak tangan dan muka.

Hasil: Telah dilakukan

5. Inisiasi menyusui dini (IMD)

- a. Tempatkan bayi di atas perut ibunya mulai pukul 15.55 sampai 16.30 wita dengan skin to skin contact. Lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut yang hangat, posisikan bayi dalam keadaan tengkurap

- b. Bayi berhasil mendapat puting susu ibu pada jam 16.25 wita

Hasil : Telah dilakukan.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang keadaan bayinya serta pentingnya mempertahankan suhu tubuh bayi

- a. Keadaan bayi baik

- b. Bayi di letakkan di ruangan yang hangat

- c. Bayi di selimuti dengan selimut yang hangat, lembut dan bersi

- d. Mengganti selimut bayi setiap kali basah

Hasil : Ibu mengerti tentang keadaan bayinya

7. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital setiap 1 jam

Hasil: Frekuensi jantung: 136 x/menit

Pernafasan: 44 x/menit

Suhu: 35,5 °C

8. Berikan injeksi vitamin K 0,5 ml/IM pada paha kiri pukul 16:41 wita

Hasil : telah dilakukan

9. Memberikan obat salep mata oxytetracyclin 1% atau antibiotika lain pada mata bayi pukul 16:41 wita.

Hasil : Telah dilakukan

10. Memberi imunisasi Hepatitis B 0,5 mg secara IM di paha kanan bayi pukul 17: wita

Hasil : Telah dilakukan

11. Anjurkan pada ibu untuk perawatan tali pusat agar tali pusat tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi

a. Slapkan air hangat

b. Cuci tangan 6 langkah

c. Memakai handscon

d. Bersihkan tali pusat menggunakan kasa steril dan air hangat

Hasil :Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

12. Anjurkan pada ibu untuk menyusui sesering mungkin (on demend)

Hasil: Ibu mau melakukannya

13. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti, nasi, ikan, sayur-sayuran, buah-buahan,

tahu, tempe, serta perbanyak minum air putih.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mau makan makanan yang bergizi.

14. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik di tandai dengan 4 tanda-tanda vital dalam batas normal.

Hasil: Frekuensi jantung: 136 x/menit

Pernafasan: 44 x/menit

Suhu: 35,5 °C

Warna kulit kemerahan

15. Lakukan penimbangan pada bayi pukul 16:32 wita.

Hasil: Berat badan lahir bayi 3600 gram

16. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakalan bayi setiap kali basah

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

17. Mengajarkan pada ibu cara menyusui sesering mungkin dan benar

- a. Sebelum menyusui payudara dibersihkan terlebih dahulu dengan kain kasa atau kapas hangat khususnya puting susu kemudian letakan bayi menghadap salah satu payudara ibu lalu pegang bahu belakang bayi dengan salah satu tangan dan letakan kepala pada lengan siku ibu
- b. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas jari lain menopang dibawah payudara, ibu jari memencet areola mammae.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan ibu bersedia melakukannya apa yang di anjurkan dan bayi

diberi ASI langsung ke mulutnya

18. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, seperti sindrom gawat napas, hipotermi, asfiksia neonatorum dan hipoglikemi

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan

19. Menganjurkan pada ibu untuk rutin datang ke posyandu atau Puskesmas setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayi.

Hasil: Ibu bersedia melakukannya dan bayi sudah di imunisasi BCG



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR FISILOGI PADA BAYI NY "D" DENGAN BCB/SMK  
DI DUSUN LANDOKE KEC. BUNTU BATU  
TANGGAL 03-08-2020**

**Kunjungan Ke-II**

No. Register : 02.xx.xx  
 Tanggal lahir : 31-07-2020 Pukul : 15.45 WITA  
 Tanggal pengkajian : 03-08-2020 Pukul : 09.00 WITA  
 Nama pengkaji : E\*

**1. Identitas bayi**

Nama : Bayi Ny "D"  
 Tanggal lahir : 31-07-2020  
 Jam lahir : 15.45 WITA  
 Anak ke : 3 (tiga)  
 Jenis kelamin : Laki-laki

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Bayi menghisap dengan baik
2. Menyusu pada ibunya dengan teratur
3. Gerakan aktif
4. Bayi BAB 1-2 kali sehari : warna coklat kehitaman, konsistensi lunak
5. Bayi BAK 4-5 kali sehari

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan bayi baik
2. Berat badan bayi yaitu 3.650 gram
3. Tanda –tanda vital

Pernafasan : 48 x/menit

Suhu : 37 °c

Frekuensi jantung : 140 x/menit

4. Gerak menghisap dan menelan baik
5. Gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi
6. Tali pusat nampak kering, bersih dan tidak ada infeksi
7. Bayi diberi ASI transisi

#### ASSESSMENT (A)

Diagnosa aktual : Bayi cukup bulan/sesuai masa kehamilan (BCB/SMK)

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

Tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan : tidak ada data yang menunjang

#### PLANNING (P)

Tanggal 03-08-2020 Pukul: 09.00-09.20 WITA

1. Lakukan cuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan
  - a. Basahi tangan dan tuangkan sabun secukupnya kemudian gosok kedua telapak tangan
  - b. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dan kanan
  - c. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari
  - d. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
  - e. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan

lakukan sebaliknya

- f. Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.

Hasil : Telah dilakukan

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik di tandai 4. dengan tanda-tanda vital dalam batas normal

Hasil : Frekuensi janting: 140 x/menit, pernafasan: 48 x/menit, suhu: 37 °C dan ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan

3. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya kapan pun bayi mau (on demand)

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

4. Melakukan perawatan tali pusat agar tali pusat tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi

- Siapkan air hangat
- Cuci tangan 6 langkah
- Memakai handscon
- Bersihkan tali pusat menggunakan kasa steril dan air hangat

Hasil : Tali pusat sudah dibersihkan

5. Mengajarkan ibu untuk mengganti pakaian bayi setiap kali basah

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Mengajarkan pada ibu cara menyusui sesering mungkin dan benar

- Sebelum menyusui payudara dibersihkan terlebih dahulu dengan kain kasa atau kapas hangat khususnya puting susu kemudian



letakkan bayi menghadap salah satu payudara ibu lalu pegang bahu belakang bayi dengan salah satu tangan dan letakan kepala pada lengan siku ibu

- b. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas jari lain menopang dibawah payudara, ibu jari memencet areola mammae.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan dan bayi diberi ASI langsung kemulutnya.

7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, seperti sindrom gawat napas, asfiksia neonatorum, hipotermi, hipoglikemi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR FISILOGI PADA BAYI NY "D" DENGAN BCB/SMK  
DI DUSUN LANDOKE KEC.BUNTU BATU  
TANGGAL 16-08-2020**

**Kunjungan Ke-III**

No. Register : 02.xx.xx  
 Tanggal lahir : 31-07-2020 Pukul : 15.45 WITA  
 Tanggal pengkaji : 16-08-2020 Pukul : 10.00 WITA  
 Nama pengkaji : "E"

**1. Identitas bayi**

Nama : Bayi "A"  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Umur / tanggal lahir : 17 hari / 31-07-2020  
 Anak ke : 3 (tiga)

**DATA SUBJEKTIF (S)**

1. Keadaan bayinya baik
2. Cara isap baik
3. Bayi menyusu secara teratur
4. ASI lancar keluar
5. Bayi tidak rewel
6. Pergerakan bayi aktif

**DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum bayi baik
2. Berat badan : 3,730 gram
3. Tanda-tanda vital

Pernafasan : 44 kali/menit

Suhu : 36,7°C

Frekuensi jantung : 142x/ menit

4. Reflex menghisap dan menelan baik
5. Tali pusat kering dan bersih
6. Gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi

#### ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Bayi Cukup Bulan/Sesuai Masa Kehamilan (ECB/SMK)

#### PLANNING (P)

Tanggal : 16-08-2020

Pukul : 10.00-10.27 WITA

1. Lakukan cuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan
  - a. Basahi tangan dan tuangkan sabun secukupnya kemudian gosok kedua telapak tangan
  - b. Gosok punggung dari sela-sela jari tangan kiri dan kanan
  - c. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari
  - d. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci
  - e. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya
  - f. Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.

Hasil : Ibu telah mengerti dengan penjelasan

2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan batas

normal.

Hasil : Frekuensi jantung: 142 x/menit, pernafasan: 44 x/menit, suhu: 36,7 °C Ibu dan ibu mengerti dengan penjelasan.

3. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya kapan pun bayi mau (on demand)

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

4. Anjurkan ibu untuk mengganti pakaian tiap kali basah/kotor

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Menganjurkan pada ibu untuk rutin datang ke posyandu atau Puskesmas setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayi.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya dan bayi sudah pernah imunisasi BCG pada tanggal 14 Agustus 2020.

## B. PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan melihat apakah asuhan yang telah di berikan pada Ny "D" di Puskesmas Buntu Batu Enrekang, yang dilakukan pada tanggal 31 Juli 2020 sesuai dengan tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam pelaksanaan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi pada bayi Ny "D" dengan BCB/SMK di Puskesmas Buntu Batu tanggal 31-07 s/d 16-08-2020 untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut :

## 1. Langkah I Identifikasi Data Dasar

Identifikasi data dasar merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan informasi baik fisik, psikososial dan spiritual. Informasi yang diperoleh mengenai data-data tersebut penulis dapatkan dengan mengadakan wawancara langsung dari klien dan keluarganya serta sebagai bersumber dari pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang laboratorium (Nurhayati., dkk, 2013).

Pengkajian pada tanggal 31-07 s/d 16-08- 2020 dari tahap pengumpulan data dasar, mulai anamnesis yang meliputi identitas bayi, identitas ibu/suami yaitu data biologis/fisiologis, psikologis/social dan spiritual sesuai dengan kasus tersebut. Penulis tidak menemukan hambatan selama pengkajian, karena pada saat mengumpulkan data klien dan keluarga, bidan dapat memberikan informasi secara jelas dan terbuka sehingga memudahkan penulis untuk memperoleh data-data yang sesuai dengan kasus yang diangkat.

Anamnesis dilanjutkan dengan melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yang terdiri dari keadaan umum bayi, apgar skor, BBL, PBL, LK, LD, LP, LILA, TTV, dan pemeriksaan inspeksi, palpasi. Dalam pengkajian penulis tidak menemukan hambatan selama mengkaji data pasien.

Pada kasus bayi Ny "D" tanggal 31 Juli s/d 16 Agustus

2020 didapatkan data subjektif dari anamnesis yaitu kehamilan yang ketiga dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 27-10-2019, umur kehamilan  $\pm 9$  bulan, ibu memerisakan kehamilannya sebanyak 10 kali di Puskesmas Buntu Batu, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil, selama hamil, ibu mengkonsumsi tablet Fe. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, asma dan menular seksual.

Pada kasus bayi Ny "D" dapat diperoleh data objektif (DO) keadaan umum bayi baik, apgar skor 8/10, BBL: 3600 gram, PBL: 47 cm, tanda-tanda vital dalam batas normal, frekuensi jantung 136 x/menit, pernafasan: 44 x/menit, suhu: 36,5°C.

Pada pemeriksaan fisik kepala : inspeksi : rambut hitam, tipis, bersih, tidak ada caput, fontanel anterior belum menutup, mata : inspeksi : Simetris kiri dan kanan, sklera putih, konjungtiva merah muda, telinga :inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, puncak telinga sejajar dengan kortus dalam mata, hidung : inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak terdapat secret, polip dan nyeri tekan, mulut :inspeksi : Bibir merah muda, pembentukan kedua bibir dan langit-langit sempurna, leher: palpasi: Tidak ada pembengkakan atau pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada nyeri teka Dada: inspeksi : simetris kiri-kanan, bentuk datar, tidak ada benjolan, bahu, lengan dan tangan : inspeksi kedua tangan sama

Panjang, simetris kiri dan kanan, dapat bergerak dengan bebas, jumlah jari-jari lengkap, abdomen : inspeksi : tali pusat tampak bersih dan masih basah, pergerakan normal pada saat bernafas, bentuk datar, genitalia dan anus : inspeksi : tidak ada kelainan pada genitalia, testis sudah turun ke skrotum dan terdapat lubang anus, ekstremitas : inspeksi : kaki simetris kiri dan kanan, pergerakan aktif, jari-jari lengkap, kulit : inspeksi : kulit tampak kemerahan, badan bersih dan tidak ada pembengkakan, refleks : refleks Rooting : Baik, refleks sucking : Baik, refleks Babinsky : Baik, refleks Morrow : Baik.

Bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut sebagai bayi yang lahir dalam waktu normal/aterm. Sedangkan bayi Ny "D" umur kehamilan 39 minggu 4 hari maka di sebut bayi yang aterm.

Sebelum lahir bayi cukup bulan akan mulai menghisap dan menejan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir yang cukup bulan untuk menejan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas (Walyani, SE., dkk. 2019).

Bayi baru lahir normal yaitu berat badan lahir 3600 gram (2500-4000 gram), umur kehamilan 39 minggu 4 hari (37-42 minggu) bayi segera menangis, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kemenkas RI. 2010). Bayi baru lahir

normal memiliki panjang badan 47 cm (48-52 cm), lingkar dada 32 cm (30-38 cm), lingkar lengan 11 cm (11-12 cm), frekuensi jantung 136 x/menit (120-160 x/menit), pernafasan 44 x/menit (40-60 x/menit), lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR 8/10 (>7), testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010).

## 2. Langkah II : Diagnose/ Masalah actual

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data yang telah dikumpulkan. Data tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnose dan masalah yang spesifik (Nurhayati, dkk, 2013)

Merumuskan diagnose masalah aktual menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang didukung oleh data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian yang telah dilaksanakan dan dikumpulkan. Adapun diagnose yang diidentifikasi pada bayi Ny'D\* adalah Bayi Cukup Bulan (BCB) Sesuai Masa Kehamilan (SMK), dikatakan bayi cukup bulan (BCB) adalah apabila bayi yang lahir dari umur kehamilan 39 minggu sampai 42 minggu dan bayi lahir dari 2500- 4000 gram dari HPHT tanggal 27-10-2019 sampai tanggal 31-07- 2020 maka usia kehamilan ibu adalah 39 minggu 4 hari, bayi cukup bulan ditandai



dengan usia kehamilan kurang lebih dari 39 minggu 4 hari dengan BBL 3600 gram, PLB : 47 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LP : 33 cm, warna kulit kemerahan, testis sudah turun ke srotum.

Berdasarkan teori menurut manuaba, menentukan usia kehamilan menurut hukum Neagle melalui HPHT, jadi dari HPHT yang di dapatkan dari Ibu yakni 27 Oktober 2019 sampai dengan tanggal melahirkan 31 Juli 2020 maka usia kehamilan ibu adalah 39 minggu 4 hari (Prawirahardjo, 2014:279). Usia kehamilan normal menurut Sri Wahyuni adalah 37 minggu sampai dengan 42 minggu (Wahyuni, S. 2012).

Grafik Lubhenco telah ditemukan titik perpotongan antara umur kehamilan 39 minggu 4 hari dengan berat badan lahir 3600 gram sehingga didapatkan BCB/SMK karena merupakan persentil 10 dan dibawah persentil 90.

Berdasarkan data subjektif dan objektif serta analisa data maka diperoleh identifikasi diagnosa/masalah aktual yaitu BCB/SMK (Sesuai Umur Kehamilan) umur kehamilan 39 minggu 4 hari.

### **3. Langkah III : Diagnosis masalah potensial**

Manajemen kebidanan mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada klien berdasarkan pengumpulan data, pengamatan dan observasi kemudian dievaluasi apakah terjadi kondisi yang tidak normal dan apabila

tidak mendapatkan penanganan segera dapat membawa dampak yang lebih berbahaya sehingga mengancam kehidupan bayi.

Pada kasus bayi Ny "D" masalah potensialantisipasi terjadi infeksi tali pusat. Infeksi tali pusat disebabkan oleh bakteri yang memasuki tubuh melalui tali pusat pada bayi. Bakteri dapat masuk akibat dari potongan tali pusat dengan instrument yang tidak steril, kontak kulit kekulit, tehnik cuci tangan yang tidak benar, perawatan tali pusat yang tidak benar dan infeksi silang.

Infeksi tali pusat merupakan salah satu penyebab kesakitan tertinggi pada bayi baru lahir. Untuk mengurangi kejadian infeksi tersebut, anda dapat mengajarkan ibu tentang cara merawat tali pusat bayi dan memberi imunisasi.

Hasil penelitian di Puskesmas Sumberson Jember didapatkan pangkal tali pusat dengan tanda kemerahan yang merupakan salah satu tanda infeksi dapat disebabkan karena kurangnya paparan udara, lembab, sehingga hal ini menghambat proses mumifikasi, pengeringan, serta pelepasan. Infeksi juga dapat terjadi melalui penyebaran mikroorganisme yang masuk melalui jaringan dari luka tali pusat, kemudian masuk ke pembuluh darah dan terjadi inflamasi, sehingga menjadi omphalitis bahkan tetanus neonatorum (Rejeki, Sri., dkk. 2017)

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang rendah yang disebabkan oleh karena terpapar dengan lingkungan yang

dingin (suhu lingkungan yang rendah, permukaan yang dingin atau basah), dimana suhu bayi dalam keadaan basah atau tidak berpakaian. Dimana suhu tubuh bayi dibawah  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37^{\circ}\text{C}$  (Djitowiyono, S & Kristiana, S. 2018).

**4. Langkah IV : Penetapan perlunya tindakan segera konsultasi, kolaborasi dan rujukan.**

Tinjauan manajemen asuhan kebidanan intervensi yang harus langsung segera dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenangnya, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk mengatasi masalah potensial yang akan dialami.

Pada kasus bayi Ny "D" tidak ditemukan indikasi untuk melakukan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan, karena tidak ada data yang menunjang untuk melakukan tindakansegera.

**5. Langkah V : Intervensi / Rencana asuhan kebidanan**

Pada langkah ini direncanakan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan ditemukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi.

Pada kasus bayi Ny "D" data yang dikumpulkan hasil pengkajian anamnesis didapatkan diagnosa yaitu : BCB/SMK, dikatakan bayi cukup bulan (BCB) adalah apabila bayi yang lahir

dari umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan bayi lahir dari 2500- 4000 gram dari HPHT tanggal 27-10-2019 sampai tanggal 31-07-2020 maka usia kehamilan ibu adalah 39 minggu 4 hari, bayi cukup bulan ditandai dengan usia kehamilan kurang lebih dari 39 minggu dengan BBL 2500-4000 gram, PLB : 48-50 cm, LK : 32-35 cm, LD : 30-38 cm, LP : 32-35cm, warna kulit kemerahan, testis sudah turun ke skrotum.

Grafik Iubhenco telah ditemukan titik perpotongan antara umur kehamilan 39 minggu 4 hari dengan berat badan lahir 3600 gram sehingga didapatkan BCB/SMK karena merupakan persentil 10 dan dibawah persentil 90.

Berdasarkan data subjektif dan objektif serta analisa data maka diperoleh identifikasi diagnosa/masalah aktual yaitu BCB/SMK, masalah potensial yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir yaitu antisipasi terjadinya infeksi tali pusat.

Adapun tujuan yang ingin dicapai pada kasus bayi Ny "D" adalah tidak terjadinya infeksi tali pusat dan hipotermi, bayi dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan dari intra uteri ke ekstra uteri, perubahan bayi dalam batas normal.

Adapun kriteria untuk mencapai tujuan pada kasus bayi Ny "D" adalah bayi tidak rewel dan nampak sehat, tidak ada tanda-tanda infeksi, TTV dalam batas normal, frekuensi jantung : 120-140 x/menit, suhu : 36,5-37,5°C, pernapasan : 40-60 x/menit, berat

badan 2500- 4000 gram, warna kulit kemerahan, tipis dan bergerak aktif, nutrisi bayi terpenuhi.

Perencanaan tindakan berdasarkan tujuan yang akan dicapai dan kriteria keberhasilan yang akan dicapai dan kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan, pada tinjauan kasus bayi baru lahir normal.

Rencana tindakan yang telah disusun yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, bersihkan jalan nafas, lakukan IMD pada BBL, mebedong atau menyelimuti bayi dengan kain hangat, melakukan penimbangan pada bayi, mengobservasi tanda-tanda vital, beri injeksi vitamin K 0.5 ml/IM pada paha kiri, berikan obat salep mata oxytetracyclin 1% antibiotik lain pada mata bayi, ganti pakalan/pbook setiap kali basah, beri imunisasi hepatitis B 0.5 mg secara IM dipaha kanan bayi, ajarkan pada ibu tentang perawatan tali pusat agar tali pusat tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi, anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin, anjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti, nasi, ikan, sayur-sayuran, buah-buahan, tahu, tempe, perbanyak minum air putih agar produksi ASI ibu lancar, jelaskan kepada ibu untuk memahami tanda bahaya bayi baru lahir, lakukan pendokumentasian.

ASI merupakan pilihan optimal sebagai pemberian

makanan pada bayi karena mengandung nutrisi, hormone, factor kekebalan, dan antiinflamasi. Bayi yang berumur 0-6 bulan sesuai rekomendasi *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2001 hanya memerlukan ASI saja tanpa cairan atau makanan apapun yang disebut dengan ASI eksklusif. Penegasan pemberian ASI eksklusif juga di atur dalam PP Nomor 33 tahun 2012 Pasal 6 yang berbunyi "setiap ibu yang melahirkan harus memberi ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya" ( Fitri D., dkk, 2014).

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dibenkan kepada kasus bayi Ny "D" tidak ada perbedaan asuhan karena sesuai dengan kondisi yang normal.

#### **6. Langkah VI : Implementasi/ pelaksanaan asuhan kebidanan**

Langkah implementasi atau pelaksanaan asuhan didalam manajemen kebidanan dilaksanakan oleh bidan maupun bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan rencana yang telah ditetapkan. Pelaksanaan asuhan kebidanan diupayakan dalam waktu singkat dan seefektif mungkin hemat dan berkualitas serta sesuai rencana yang komprehensif.

Langkah-langkah ini merupakan tindak lanjut dari perencanaan asuhan.

Pada studi kasus bayi Ny "D" dengan bayi baru lahir normal, tidak semua tindakan yang direncanakan terlaksana dengan baik. Seperti anjuran untuk kolaborasi dengan petugas

laboratorium untuk memeriksa kadar glukosa dalam darah, asuhan ini direncanakan namun tidak dilakukan karena persediaan alat yang kurang memadai.

Selama pemantauan di Puskesmas selama dua hari pada bayi Ny'D' dengan dilakukan rawat inap di ruangan Post Natal Care, observasi suhu bayi, membedong bayi dengan kain hangat, memakaikan topi, pemenuhan nutrisi bayi, menganjurkan personal hygiene pada diri dan bayinya.

Kunjungan rumah sebanyak dua kali yaitu pada kunjungan rumah pertama bayi Ny'D' dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, penimbangan berat badan bayi. Ibu tetap diberikan konseling dan bimbingan agar selalu mempertahankan suhu tubuh bayinya dengan cara membedong bayi agar bayi tetap hangat, memberi penjelasan pada ibu tentang pentingnya pemberian ASI *secate on demand* dan tehnik menyusui yang benar, memberi tahu ibu dan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi agar terhindar dari infeksi, setelah dilakukan bimbingan pada ibu, ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan melakukan apa yang telah di anjurkan.

Pemantauan kunjungan rumah kedua, bayi Ny'D' berat badannya semakin bertambah. Pada pemantauan kali ini memberitahukan kembali kepada ibu agar selalu memberi ASI eksklusif pada bayinya, menganjurkan pada ibu agar selalu

mempertahankan suhu tubuh bayinya, memberitahukan ibu agar tidak memberi makanan tambahan pada bayinya sebelum berumur 6 bulan, menganjurkan kepada ibu agar selalu menjaga nutrisi bayinya dengan cara memberi ASI secara on demand, memberitahu kepada ibu agar selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan buah-buahan agar produksi ASI ibu tambah banyak, ibu mengerti dengan yang dijelaskan dan akan melakukan dengan apa yang di anjurkan.

Dalam tahap ini penulis melakukan asuhan kebidanan 2 hari di Puskesmas dan 2 kali kunjungan rumah, berdasarkan dengan perencanaan yang telah disusun sesuai kebutuhan klien, sehingga tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan kasus yang ada.

#### **7. Langkah VII : Evaluasi**

Proses evaluasi merupakan langkah terakhir proses dalam menentukan permasalahan atau kesenjangan antara teori dan praktek dalam mengevaluasi setiap tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan kasus bayi baru lahir normal.

Pelaksanaan rencana asuhan menurut tinjauan pustaka telah diterapkan pada kasus Ny "D" sehingga masalah aktual tidak ada dan masalah potensial tidak terjadi.

Hasil evaluasi pada kasus bayi Ny "D" yaitu keadaan umum bayi baik, tidak terjadi komplikasi, tidak ada kelainan, tanda-



tanda vital dalam batas normal, dan APGAR/skor 8/10.

## 8. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan

### S: Subjektif

Data atau fakta yang merupakan informasi termasuk biodata, mencakup nama, umur, tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan, serta keluhan-keluhan, diperoleh dari hasil wawancara langsung pada pasien atau keluarga dan tenaga kesehatan lainnya seperti: HPHT tanggal 27-10-2019, TP: 31-07-2020, umur kehamilan ±9 bulan, BB sebelum hamil: 52 kg, BB setelah hamil: 58 kg, pengukuran tinggi badan : 154 cm, ibu mendapatkan imunisasi tt selama hamil sebanyak 1 kali, ibu memarksakan kehamilannya sebanyak 10 kali di puskesmas buntu batu enrekang, ibu tidak pernah mengafami nyeri perut yang hebat selama hamil, selama kehamilan ibu mengkonsumsi tablet fe sebanyak 90 tablet, ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, dm, hipertensi, asma dan manular seksual, ibu bersalin di puskesmas buntu batu, bayi lahir tanggal 31-07-2020 pukul 15.45 wita, penolong persalinan bidan dan mahasiswa kebidanan.

### O: Objektif

Merupakan ringkasan dari langkah 1 dalam proses manajemen asuhan kebidanan yang diperoleh melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan hasil pemeriksaan laboratorium

seperti: keadaan umum bayi baik, pengukuran Lila : 27 cm, umur kehamilan 39 minggu 4 hari, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3600 gram, panjang badan lahir 47 cm, terdapat dua testis dalam skrotum, lanugo sedikit, permukaan kulit yang licin dan tidak trasparan, permukaan garis kaki plantar sudah full, lingkaran kepala: 33 cm, lingkaran dada: 32 cm, lingkaran perut: 33 cm, lila: 11 cm, APGAR skor 8/10, grafik lubhencho telah ditemukan titik perpotongan antara umur kehamilan 39 minggu 4 hari dengan berat badan lahir 3600 gram sehingga didapatkan SMK (Sesuai Masa Kehamilan) Karena merupakan persentil diatas 10 dan dibawah 90.

#### A: Assesment

Merupakan ringkasan dari langkah II, III, IV dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana dibuat kesimpulan berdasarkan data data subjektif dan objektif sebagai hasil analisis dan intemensi akan diidentifikasi diagnosa/masalah aktual yaitu diagnosa: Bayi cukup bulan/sesuai masa kehamilan (BCB/SMK), masalah potensial: Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan hipotermia.

#### P: Planning

Merupakan ringkasan dari langkah V, VI, VII, didalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana planning ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap

keputusan dan evaluasi terhadap keputusan klien yang diambil dalam rangka mengatasi/memenuhi kebutuhan bayi.

Pada kunjungan pertama di Puskesmas dilakukan pengumpulan data mulai dari riwayat kehamilan sampai riwayat melahirkan, ini mengatakan HPHT: 27-10-2019, HTTP: 04-08-2020 dan melahirkan tanggal 31-07-2020 pukul 15:45 wita, dengan berat badan 3600 gram (2500-4000 gram), panjang badan 47 cm (48-52 cm). Pada pemeriksaan fisik bayi bergerak aktif, refleks menghisap baik, kuku tidak pucat, bibir kemerahan, kaki dan tangan kemerahan, dan ditandai dengan tanda-tanda vital frekuensi jantung :136 x/menit, pernafasan: 44 x/menit, suhu: 36,5 °C.

**Pendokumentasian yang kedua pada tanggal 03-03-2020.**

**S: Subjektif**

Data atau fakta yang merupakan informasi termasuk biodata, mencakup nama, umur, tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan, serta keluhan-keluhan, diperoleh dari hasil wawancara langsung pada pasien atau keluarga dan tenaga kesehatan lainnya yaitu: Bayi menghisap dengan baik, menyusu pada ibunya dengan teratur, gerakan aktif, bayi BAB 1-2 kali sehari : warna coklat kehitaman, konsistensi lunak, bayi BAK 4-5 kali sehari.

**O: Objektif**

Merupakan ringkasan dari langkah I dalam proses manajemen asuhan kebidanan yang diperoleh melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan hasil pemeriksaan laboratorium yaitu: Keadaan bayi baik, berat badan bayi yaitu 3.650 gram, tanda –tanda vital: Pernafasan: 48 x/menit, suhu: 37 °C, frekuensi jantung 140 x/menit, gerak menghisap dan menelan baik, gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi, tali pusat nampak kering, bersih dan tidak ada infeksi, bayi diberi ASI transisi.

#### A: Assesment

Merupakan ringkasan dari langkah II,III,IV dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana dibuat kesimpulan berdasarkan data data subjektif dan objektif sebagai hasil analisis dan intervensi akan diidentifikasi diagnosa/masalah aktual yaitu diagnosa: Bayi cukup bulan/sesuai masa kehamilan (BCB/SMK), masalah potensial Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan hipotermia.

#### P: Planning

Merupakan ringkasan dari langkah V, VI, VII, didalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana planning ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan dan evaluasi terhadap keputusan klien yang diambil dalam rangka mengatasi/memenuhi kebutuhan bayi.

Kunjungan rumah pertama bayi Ny'D' dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, penimbangan berat badan bayi, ibu tetap diberikan konseling dan bimbingan agar selalu mempertahankan suhu tubuh bayinya dengan cara membedong bayi agar bayi tetap hangat, memberi penjelasan pada ibu tentang pentingnya pemberian ASI secara on demand dan tehnik menyusui yang benar, memberi tahu ibu dan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi agar terhindar dari infeksi, setelah dilakukan bimbingan pada ibu, ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan melakukan apa yang telah di anjurkan.

**Pendokumentasian ke tiga pada tanggal 16-08-2020**

**S: Subjektif**

Data atau fakta yang merupakan informasi termasuk biodata, mencakup nama, umur, tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan, serta keluhan-keluhan, diperoleh dari hasil wawancara langsung pada pasien atau keluarga dan tenaga kesehatan lainnya yaitu: Keadaan bayinya baik, cara isap baik, bayi menyusui secara teratur, ASI lancar keluar, bayi tidak rewel, pergerakan bayi aktif

**O: Objektif**

Merupakan ringkasan dari langkah I dalam proses manajemen asuhan kebidanan yang diperoleh melalui inspeksi,

palpasi, auskultasi, perkusi dan hasil pemeriksaan laboratorium yaitu: Keadaan umum bayi baik, berat badan: 3.730 gram, tanda-tanda vital: Pernafasan: 44 kali/menit, suhu: 36,7°C, frekuensi jantung: 142x/ menit, reflex menghisap dan menelan baik, tali pusat sudah terlepas, gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi

#### A: Assesment

Merupakan ringkasan dari langkah II, III, IV dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana dibuat kesimpulan berdasarkan data data subjektif dan objektif sebagai hasil analisis dan intensi akan diidentifikasi diagnosa/masalah aktual yaitu diagnosa: Bayi cukup bulan/sesuai masa kehamilan (BCB/SMK).

#### P: Planning

Merupakan ringkasan dari langkah V, VI, VII, didalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana planning ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan dan evaluasi terhadap keputusan klien yang diambil dalam rangka mengatasi/memenuhi kebutuhan bayi.

Pemantauan kunjungan rumah kedua, bayi Ny'D\* berat badannya semakin bertambah. Pada pemantauan kali ini memberitahukan kembali kepada ibu agar selalu memberi ASI eksklusif pada bayinya, menganjurkan pada ibu agar selalu mempertahankan suhu tubuh bayinya, memberitahukan ibu agar

tidak memberi makanan tambahan pada bayinya sebelum berumur 6 bulan, menganjurkan kepada ibu agar selalu menjaga nutrisi bayinya dengan cara memberi ASI secara on demand, memberitahu kepada ibu agar selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan buah-buahan agar produksi ASI ibu tambah banyak, ibu mengerti dengan yang dijelaskan dan akan melakukan dengan apa yang di anjurkan.

#### **9. Hubungan studi kasus dalam pandangan islam**

Dalam surah Al- Baqoroh ayat 223, yang artinya para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'aruf, seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyepih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan dengan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.

Pemberian ASI pada bayi dalam islam dianjurkan sampai

umur dua tahun, tetapi hal tersebut tidak dipaksakan apabila kondisi ibu tidak memungkinkan. Dijelaskan pula bahwa ASI sangat penting untuk bayi sehingga pemberian air susu juga dapat diberikan oleh orang lain apabila ibu dari bayi tersebut tidak mampu.

Kasus bayi Ny "D" dilakukan IMD karena kondisi ibu baik jadi dilakukan pemberian ASI. Sehingga berdasarkan pandangan Islam dan teori dalam kesehatan memiliki kesamaan dalam hal pemberian ASI pada bayi dan pemberian nama sekaligus Aqiqah pada bayi "A" pada tanggal 07 Agustus 2020.

Aqiqah adalah sembelihan hewan kurban untuk anak yang baru lahir dan dilakukan pada hari ketujuh kelahirannya. Hukum pelaksanaan aqiqah ini adalah sunnah muakkadah, sebagaimana diwayatkan dari Samurah bahwa Nabi saw bersabda,\*

Dari Salman bin Amir Ad-Dhatiy, dia berkata: Rasulullah bersabda: *"Aqiqah dilaksanakan karena kelahiran bayi, maka sembelihlah hewan dan hilangkanlah semua gangguan darinya."*



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

1. Pada langkah I didapatkan data HPHT tanggal 27 Oktober 2019, pergerakan janin 2 hari sebelum melahirkan mulai berkurang, bayi lahir tanggal 31 Juli 2020, ini kehamilan yang ketiga dan anak ketiganya, persalinan normal tanpa komplikasi, bayi sudah menyusui pada ibunya, TP tanggal 04 Agustus 2020, tidak pernah USG selama hamil, berat badan lahir 3600 gram, panjang badan lahir 47 cm, APGAR skor 8/10, TTV dalam batas normal, tali pusat bagus, kulit tampak kemerahan dan tidak ada tonjolan dan Hasil Ballard skor menunjukkan umur kehamilan 39 minggu 4 hari.
2. Pada langkah II ditetapkan diagnosa yaitu bayi cukup bulan/sesuai masa kehamilan (BCB/SMK).
3. Pada langkah III Tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat dan hipotermia.
4. Pada langkah IV tidak ada tindakan segera, emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan
5. Pada langkah V rencana asuhan kebidanan yaitu penjelasan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya, ganti selimut bayi yang bersih dan kering, observasi tanda-tanda vital bayi setiap 30 menit, suntikan vitmain K pada bayi, dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera mungkin.

6. Pada langkah VI dilaksanakan asuhan sebagai berikut menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, mengganti selimut bayi yang bersih dan kering, mengobservasi tanda-tanda vital bayi setiap 30 menit, menyuntikan vitamin K pada bayi, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera mungkin.
7. Pada langkah VII hasil evaluasi yaitu keadaan umum bayi baik, tidak terjadi infeksi tali pusat, tidak terjadi hipotermia pada bayi, pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal.
8. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan dilakukan dengan menggunakan SOAP pada tanggal 31 Juli 2020, 03 Agustus 2020, dan 16 Agustus 2020 dengan hasil umur bayi 16 hari (pernapasan 44 kali/menit, suhu 36,7°C, frekuensi jantung 142 kali/menit), berat badan 3600 gram, kulit merah muda dan menyusui dengan baik.

## B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat mengembangkan proses penerapan manajemen asuhan kebidanan khususnya mengenai bayi baru lahir normal.

2. Bagi Institusi tempat pengambilan kasus

Dalam memberikan pelayanan yang maksimal, diharapkan agar pihak puskesmas meningkatkan sarana/prasarana dan meningkatkan tenaga medis sehingga dapat membantu dalam penatalaksanaan tindakan yang cepat dan tepat sesuai dengan

standar dan kewenangan.

3. Bagi klien/ responden

- a. Diharapkan klien untuk selalu memberikan ASI pada bayinya sedini mungkin.
- b. Diharapkan kepada klien untuk menjaga kehangatan tubuh
- c. Diharapkan kepada klien untuk menjaga personal hygiene



## DAFTAR PUSTAKA

- Armini, NW., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Cetakan Pertama, Yogyakarta: Deepublish.
- Azizah, Ima., dkk. 2017. *Kematian Neonatal di Kabupaten Grobogan*. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higela>. Diakses: Makassar, Tanggal 09 Oktober 2017.
- Dewi, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Djitowiyono, S & Kristiana, S. 2016. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dwienda, RO., dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah*. Cetakan Pertama, Yogyakarta: Deepublish
- Fitri, Di., dkk. 2014. *Hubungan Pemberian ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 Bulan di Puskesmas Tenggara*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol.3 No.2, pp.141-150 <http://jurnal.fk.usu.ac.id>. Diakses: Makassar, Tanggal 08 Maret 2014
- Griffin, Christine. 2019. *How Much Milk Does Baby*. <https://babycenter.com/uk/553378/how-much-milk-does-my-baby-need-in-the-first-few-days>. Diakses: Makassar, 09 Januari 2019
- Ismail, H. 2018. *Syariat Menyusui Dalam Islam*. <http://journal.iaainogsa.ac.id/index.php/iaainogsa>. Diakses: Makassar, 18 Juli 2018.
- Jamil, SN., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Cetakan Pertama, Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Diunduh pada Tanggal 5 Februari 2018. <http://elearning.fkkumi.ac.id/pluginfile.php>.
- Kemenkes, RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes, RI. 2012. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: EGC.
- Mandang, J. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Post Partum*. Cetakan Pertama. Bogor: Media.

- Mangkuj, B., dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- Masihatus, NW. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Cetakan Ketiga. Yogyakarta: EGC.
- M.Kriebs, J., dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan*. Cetakan Kedua. Jakarta: EGC.
- Nurasiah, A., dkk. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Cetakan Kedua. Bandung: EGC.
- Nurhayati., dkk. 2013. *Buku Asuhan Kegawat Daruratan dan Penyulit Pada Neonatus*. Jakarta : TIM
- Rejeki, Sri., dkk. 2017. *Praktik Perawster Tali Pusat Ole's Ibu dengan Kejadian Infeksi Tali Pusat Bayi Baru Lahir di Semarang*. Jurnal UAD Yogyakarta  
<http://pp.uad.ac.id/wpcontent/uploads/2017/05/198-Sri-Rejeki-1145-1152.pdf>. Diakses: Makassar 20 Maret 2018.
- Rini, S & Kumala, F. 2016. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rukiyah, Y., A dan Yulianti. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Cetakan Pertama. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, AB. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sembiring, Br Juliana. 2019. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Deepublish.
- Setiani, Elsa., dkk. 2019. *Perbandingan Lama Waktu Pelepasan Tali Pusat Yang Menggunakan Klem Umbilical Cord dan Benang Tali Pusat*. [www.jurnal.ijabbar.org](http://www.jurnal.ijabbar.org). Diakses: Makassar 01 Januari 2019.
- Sondakh, J., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Varney, Helen. 2010. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Cetakan Ketiga. Jakarta: EGC.

Walyani, SE., dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Cetakan Pertama, Yogyakarta: Nuha Medika.

Walyani, SE., dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Nuha Medika.

WHO. 2016. *Maternal Mortality* : World Health Organization.

Widiawati, D., dan Machendrawati, N. 2010. *Asuhan Kebidanan Varney*. Cetakan Kedua. Jakarta: EGC.

Yulianita, TN., dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: TIM.



## Lampiran I



**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN  
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR**

**KARTU KONTROL KONSULTASI**

**NAMA** : ERNAWATI  
**NIM** : 17.012  
**PEMBIMBING I** : DASWATI, S. SIT., M. Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Selasa 18 februari 2020	Konsul Judul		ACC
2.	Jum'at 21 februari 2020	BAB I, BAB II		Konsul studi pustaka
3.	Jum'at 21 maret 2020	BAB II		Halaman persetujuan, kata pengantar daftar isi, penambahan materi
4.	Sabtu 21 maret 2020	BAB I, BAB II, BAB III		Halaman persetujuan kata pengantar daftar isi, daftar pustaka lampiran
5.	Kamis 2 april 2020	BAB II		tjauan pustaka esuhan
6.	Minggu 5 april 2020	Revisi penambahan materi dan cara penulisan penulis		

7.	20 Mei 2020	BAB I, BAB II	4	Revisi penambahan atau pengurangan huruf
8.	29 Juni 2020	BAB I, BAB II	4	Revisi penulisan referensi
9.	26 Agustus 2020		4	ACC
10.	13 September 2020	BAB II, BAB IV	4	Perbaiki penulisan
11.	15 September 2020	Revisi BAB IV	4	Perbaiki penulisan dan spasi
12.	18 September 2020	Revisi BAB IV	4	Perbaiki penulisan, penambahan implementasi dan intervensi dan perbaiki daftar isi
13.	21 September 2020		4	ACC



Lampiran II



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN  
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : ERNAWATI

NIM : 17.012

PEMBIMBING I : Hj. Masykuriah, SKM., M. Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	Jum'at 27 Maret 2020	BAB I, BAB II, BAB III		Halaman persetujuan kata pengantar daftar isi, pertalkan penulisan
2.	Sabtu 28 maret 2020	BAB I, BAB II		Revisi/perbaikan paragraf
3.	Minggu 29 Maret 2020	BAB I, BAB II		Revisi/perbaikan kalimat dan cara penulisan penulis
4.	Sabtu 12 April 2020	BAB I, BAB II		Revisi/perbaikan kalimat, daftar isi dan perbaikan sub judul
5.	29 April 2020	BAB I, BAB II		Revisi penambahan dan pengurangan huruf

6.	10 Mei 2020	BAB I, BAB II, BAB III		Revisi penambahan dan pengurangan huruf dan perbaikan sub judul
7.	13 Mei 2020	BAB I, BAB II, BAB III		Revisi penambahan dan pengurangan huruf
8.	23 Mei 2020	BAB I, BAB II		Revisi penambahan dan pengurangan huruf
9.	7 Agustus 2020	BAB I, BAB II		Perbaikan latar belakang dan perbaikan penulisan
10	10 Agustus 2020			ACC
11.	13 September 2020	BAB II, BAB IV		Perbaikan penulisan LTA dan sub judul
12.	15 September 2020	BAB II, BAB IV		Perbaikan sub judul dan penulisan
13.	21 September 2020	BAB II, BAB IV, BAB V		Perbaikan sub judul dan penulisan
14.	02 Oktober 2020	BAB II, BAB IV		Perbaikan Halaman pernyataan, perbaikan sub judul, penambahan dan

			<i>f</i>	pengurangan huruf
15.	10 Oktober 2020		<i>f</i>	ACC





Lampiran IV

PERSETUJUAN TINDAKAN

(*Informend Consent*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Darmasari

Umur : 25 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Dusun Lande, kec. Bumi Bata, kab. Enrekang

Adalah bertindak sebagai diri sendiri/Orang tua/SUAMI/Keluarga dari pasien

Nama : Sunarti

Umur : 32 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Dusun Lande, kec. Bumi Bata, kab. Enrekang

Telah mendapatkan penjelasan tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan pemeriksaan Bayi Baru Lahir Fisiologi dan segala resiko yang bisa terjadi, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan tindakan sesuai komplikasi/penyulit yang dialami.

Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko tindakan medis yang diberikan. Bila kemudian hari terjadi resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya

Makassar, 24 Maret 2020

Bidan

Pasien

(Ima Ika)

(Luft Darmawati)

Keluarga/Saksi

(Sunah)



## LEMBARAN PERMOHONAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Darmawati

Alamat : Dusun Mandoko, Jln. Furuu Batu, Desa Enrekang

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian tentang "Manajemen asuhan Kebidanan bayi baru lahir fisiologi pada klien" yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar atas

Nama : Emawati

Nim : B 17.012

Judul : Manajemen asuhan Kebidanan bayi baru lahir fisiologi pada klien di Puskesmas Buntu Batu Enrekang tanggal 31 Juli 2020

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan/tekanan dan siapapun untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Enrekang 31 Juli 2020

Responden

  
(Darmawati.....)

Lampiran VI

HASIL PENGUMPULAN DATA

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR  
FISIOLOGI PADA BAYI NY "D" DENGAN BCB/SMK  
DI PUSKESMAS BUNTU BATU ENREKANG  
TANGGAL 31-07 s/d 18-08-2020

No. Register : 102.XX.XX  
Tanggal Lahir : 31-07-2020 Pukul : 15.45 wita  
Tanggal Pengkajian : 31-07-2020 Pukul : 15.45 s/d 17.40 wita  
Mahasiswi : "E"

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama : Bayi NY "D"  
Tanggal/jam lahir : 31-07-2020 Pukul 15.45 wita  
Jenis Kelamin : Laki-laki

b. Orang Tua (Ayah dan Ibu)

Nama : Ny "D" / Tn "S"  
Umur : 35 THN / 32 THN  
Nikah/Lamanya : 1 x  
Suku : Enrekang dari  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA / SMA



Pekerjaan : IRT / Pelani  
Alamat : Dusun Landake, kec. Buntu Batu, kab. Enrekang  
No. Telepon : -

2. Riwayat Kehamilan Ibu

- a. GPA : 5<sup>th</sup> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub>  
b. HPHT : 27-10-2019  
c. TP : 04-08-2020  
d. Usia Gestasi : 39 minggu, 21 hari  
e. Frekuensi ANC : 10 Kali, di Puskesmas Buntu Batu  
f. Imunisasi TT : 1 kali  
g. Kenaikan BB Selama hamil : 58 kg  
h. Obat-obatan yang diminum selama hamil :  
i. Jamu yang dikonsumsi : -  
j. Merokok/Aikohol : -  
k. Komplikasi kehamilan : -  
l. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga :

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jantung           | <input type="checkbox"/> Hipertensi |
| <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus | <input type="checkbox"/> Malaria    |
| <input type="checkbox"/> Ginjal            | <input type="checkbox"/> Asma       |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis         | <input type="checkbox"/> Operasi SC |
| <input type="checkbox"/> Lainnya .....     |                                     |

m. Riwayat penyakit dalam keluarga :

- |                                     |                               |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hipertensi | <input type="checkbox"/> Asma |
|-------------------------------------|-------------------------------|

Jantung

TB

DM

Lainnya.....

### 3. Riwayat Persalinan

a. Tanggal Partus : 31-07-2020

Jam Partus : 15.45 wita

b. Tempat persalinan : Puskesmas Buntu Batu

c. Penolong persalinan : Bidan

d. Jenis persalinan : Normal

e. Komplikasi persalinan : -

f. Katuban pecah jam : 10.45 wita

g. Plasenta lahir lengkap

Ya

Tidak

h. Tali Pusat :

i. Lama persalinan

Kala I : ± 14 jam

Kala III : ± 5 menit

Kala II : ± 5 menit

Kala IV : ketidaksiambutan tidak terdeteksi  
karena tidak berak

j. IMD

Ya

Tidak

• Lamanya : ± 1 jam

• Menit beberapa bayi berhasil mendapatkan puting : 16.20 wita

### B. Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda tanda vital

- 1) Suhu :  $36,5^{\circ}\text{C}$
- 2) Frekuensi Jantung : 136 /menit
- 3) Pernafasan : 44 /menit

c. Antropometri

- 1) Berat Badan : 3600 gram
- 2) Panjang Badan : 47 cm
- 3) Lingkar Kepala : 36 cm
- 4) Lingkar Dada : 32 cm
- 5) Lingkar Perut : 33 cm

2. APGAR Score (lampiran 1)

3. Ballard Score (lampiran 2)

4. Pemeriksaan Fisik (Pemeriksaan reflex BBL dan Ballard score)

a. Kepala

- Inspeksi : simetris dan bening, tidak ada sekret, konjungtiva  
kemerahan dan superior tidak berketat
- Palpasi :

b. Mata

- Inspeksi : simetris dan bening, tidak ada sekret, konjungtiva  
kemerahan tidak ada sekret

c. Telinga

- Inspeksi : simetris dan bening, tidak ada sekret, mukosa telinga  
normal dengan konus dalam normal
- Palpasi :

d. Hidung

- Inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak terdapat Secret
- Palpasi :
- e. Bibir/mulut
- Inspeksi : Isotermis, menta normal, perikarotikula kemerahan bibir dan langit-langit sempurna
- f. Leher
- Inspeksi
- Palpasi : Tidak ada pembengkakan atau pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan
- g. Dada
- Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, bentuk normal, tidak ada karies
- Palpasi :
- h. Bahu
- Inspeksi : Tidak ada fraktur, komposisi yang simetris kiri dan kanan, tidak ada bengkak, kemerahan, dan bergetas, gerakan normal, tidak ada nyeri tekan
- Palpasi :
- i. Abdomen
- Inspeksi : Tidak ada distensi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi usus, tidak ada suara metalik
- Palpasi :
- j. Genitalia
- Inspeksi : Tidak ada 2 testis dalam skrotum, penis berbulu halus dan labang terdapat di bawah
- k. Ekstremitas atas dan bawah
- Inspeksi : Tidak ada simetris kiri dan kanan, pergerakan aktif, tidak ada bengkak
- Palpasi : Tidak ada pembengkakan
- l. Punggung
- Inspeksi : Tidak ada berbulu

Palpasi

: tidak ada pembengkakan dan tenderness pada area

m. Anus

Inspeksi

: Anus berwana merah

n. Kulit

Inspeksi

: tidak terdapat kemerahan, lesi dan tidak ada morbiditas

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Kadar Bilirubin

b. Pemeriksaan Reduksi

c. Glukosa Darah

6. Grafik Lubhenco (lampiran 3)

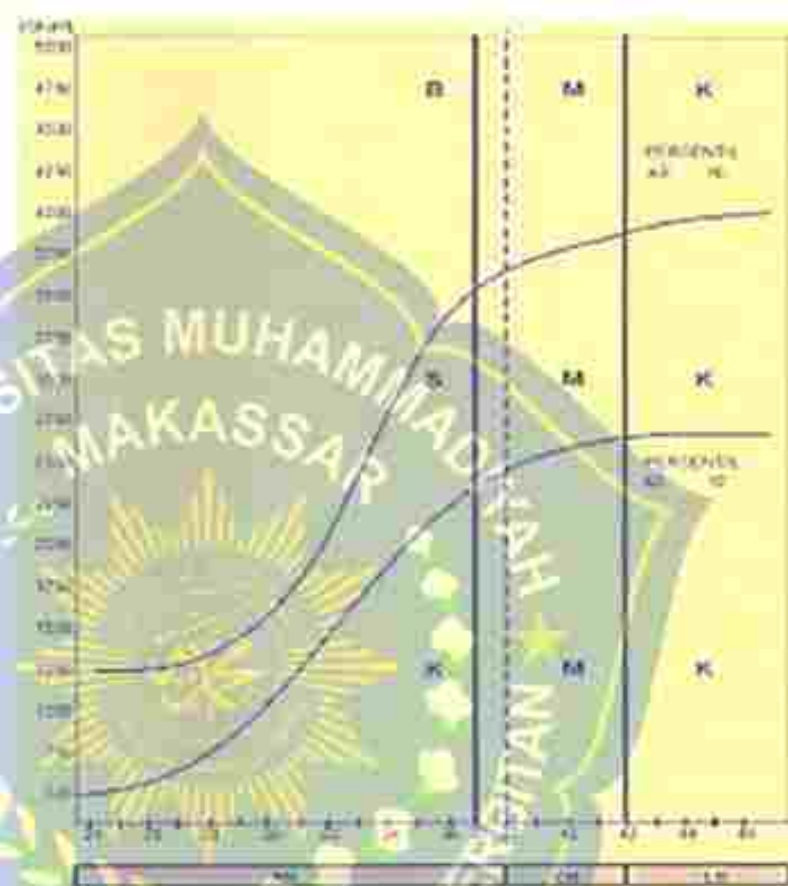


Tanda	Nilai		
	0	1	2
Appearance (color) / Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstrimitas terpanas	Tubuh dan ekstrimitas kemerahan
Rate (heart rate) / Rent nadi	Tidak ada	<100/mnt	>100/mnt
Response (Reflek)	Tidak ada	Gerakan sefik	Spontan
Activity (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstensi	Aktif
Respiration (Usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, periodik	Tangisan kuat
Apnea :			
: normal (vigorous baby)			
: asfiksia sedang			
: asfiksia berat			



## GRAFIK LUBHENCO

Penilaian pertumbuhan  
bayi berdasarkan Klasifikasi  
neonatus menurut  
Battaglia & Lubhenco  
(1967)



- KB : Kurang bulan
- CB : Cukup bulan
- LB : Lebih bulan
- BMK : Besar ulk masa kehamilan
- SMK : Sesuai ulk masa kehamilan
- KMB : Kecil uluk masa kehamilan

