

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGI PADA BAYI NY "F" DENGAN BCB/SMK
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 13 s/d 22 JUNI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



MARLIANA

16.026

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR TAHUN 2019**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGI PADA BAYI NY "F" DENGAN BCB/SMK
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 13 s/d 22 JUNI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menengkapi syarat Menyeapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan Pada Jenjang Diploma III Kebidanan
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh :

MARLIANA
16.026

05/11/2019

1.4p
Semb. Alhamdulillah

R/050/0001/1910
MAR

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGI PADA BAYI NY "F" DENGAN BCB/SMK
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 13 s/d 22 JUNI 2019**



1. Nurdiana, S.SiT., M.Kes.
NIDN : 0910037901

2. Nurlina, S.ST., SKM, M.Keb
NIDN: 0914088604

HALAMAN PENGESAHAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BATU LAHIR
FISIOLOGI PADA BAYI NY "F" DENGAN BCB/SMK
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 13 s/d 22 JUNI 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

**MARLIANA
NIM:16.026**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan di terima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 31 Agustus 2019

Menyetujui,
Tim penguji

1. Irfana, SKM., M. Kes
NIDN: 0910078001

2. Nurdiana., S.SiT., M.Kes
NIDN: 0910037901

3. Nurlina, S.ST., M.Keb
NIDN: 0914088604

Mengetahui,
Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Prodi

Daswati, S.SiT., M.Keb.
NBM:969 216

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah dituliskan atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 31 Agustus 2019

STAMP
TUGAS AKHIR
6000
Merliana

[Signature]

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

Kebanggaan kita yang paling terbesar adalah bukan tidak pernah gagal, tetapi bangkit kembali setiap kali kita jatuh.

Kupersembahkan karya ini kepada,

Sujud syukur kupersembahkan kepadaMu ya Allah, Tuhan yang Maha Agung dan Maha Tinggi. Atas takdimu saya bias menjadi pribadi yang berpikir, berilmu, beriman dan bersebab. Semoga keberuntungan 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.

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

- 
1. Nama : Marlana
2. Nim : 16.026
3. Tempat / Tanggal lahir : Tolonggeru, 15 Agustus 1998
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Bima
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua:
- a. Ayah : Nurdin
 - b. Ibu : Jaenab
8. Alamat
- a. Kota : Jln. Pettarani V No. 49, Makassar
 - b. Daerah : Dusun Tolonggeru, Desa Monggo, Kec. Maducangga, Kab. Bima, Provinsi NTB.

B. Riwayat pendidikan

1. SDN Tolonggeru, Kab. Bima Tahun 2005 – 2010
2. MTS Al-Kautsar Ranggo Kab. Dompu Tahun 2010 – 2013
3. SMA IT Al-kautsar ranggo Kab. Dompu 2013 – 2016
4. DIII Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar 2016 – 2019

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi Pada bayi Ny "F" Dengan BCB/SMK di Puskesmas Mamajang Makassar Tanggal 13 s/d 22 September 2019".

Dalam Laporan Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan berbagai pihak sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini, tak lupa penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Rahman Rahim, MM., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Dr. Hj. Mahmud Ghaznawie, PhD, SpPA(k), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S.Si.T., M. Keb., selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Dr. Hj. Syamsiah Densi, MARS., selaku kepala Puskesmas Mamajang yang telah memberikan izin pengambilan kasus kepada penulis.

5. Ibu Nurdiana., S. SiT.,M.Kes., selaku pembimbing utama dan ibu Nurlina, S.ST., M. Keb., selaku pembimbing pendamping yang memberikan kritik, dan saran, pemikiran untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Irfana, SKM.,M.Kes. selaku penguji yang telah memberikan saran dan arahan demi perbaikan serta kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Ny "F" yang telah bersedia bayinya menjadi responden.
9. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, dan doa-Nya.
10. Rekan-rekan seperjuangan yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam Penyusunan Laporan tugas Akhir.

Penulis mengharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua, dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat-Nya.Aamin.

Wassalamu Alaikum Warrahmatullahi Webarakatuh.

Makassar, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
IDENTITAS PENULIS	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GRAFIK	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii
INTISARI	xxi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Studi Kasus	5

E. Ruang Lingkup Penulisan	5
----------------------------------	---

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir Normal	6
B. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan	38
C. Kerangka Alur Pikir	53
D. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam	55

BAB III METODEDE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus	59
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	59
C. Subjek Studi Kasus	59
D. Jenis Data	59
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	60
F. Analisa Data	61
G. Etika Studi Kasus	62

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus	64
B. Pembahasan	93

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	107
B. Saran	108

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Sistem penilaian bayi baru lahir dengan skor APGAR.....	9
2.2 Cara menentukan umur kehamilan menurut Ballard.....	10
4.1 Hasil APGAR Skor Studi Kasus.....	67



DAFTAR GRAFIK

Nomor Grafik

Halaman

2.3 Grafik Lubhenco..... 13



DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
2.4 Tujuh Langkah Varney (SOAP).....	52
2.5 Kerangka Alur Pikir	53



DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Mekanisme Kehilangan Panas Pada Tubuh BBL.....	17



DAFTAR LAMPIRAN

- Lembar I : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
- Lembar II : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran III : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran IV : Lembar Persetujuan Pasien
- Lampiran V : *Informed Consent*
- Lampiran VI : Hasil Pengumpulan Data
- Lampiran VII : Surat permohonan izin penelitian dari Prodi DIII Kebidanan Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Lampiran VIII : Surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal Terpadu Satu pintu Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan.
- Lampiran IX : Surat izin penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar.
- Lampiran X : Surat Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar.
- Lampiran XI : Surat keterangan penelitian dari Puskesmas Mamajang Makassar.

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	: Heart Rate
KH	: Ketahanan Hidup
KMK	: Kecil Masa Kehamilan
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planing.

DAFTAR ISTILAH



Abduksi	: Pergerakan yang menjauhi garis tengah tubuh.
Abdomen	: (Belly) area tertutup di bawah diafragma dan diatas panggul yang berisi organ pencernaan dan hati. Otot rektus abdomen menyelubungi dinding anterior abdomen dan dapat berdistensi maksimal untuk mengakomodasi uterus gravidu 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 kedalam darah limfe.
Alveolus	: Rongga atau ceruk kecil, seperti rongga dalam tempat akar (soket) gigi tertanam.
Fetus	: Embrio, janin, mudgah.
Fleksi	: Gerakan lentur pada persalinan.
Ganglion	: Kumpulan badan sel saraf di luar atau di dalam sistem saraf sentral; simpul saraf.
Gestasi	: Hari 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, bila 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-aritumbuni.
Hipotermi	: Keadaan suhu badan yang ekstrem 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.
Homon	: 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 terlihat sudah mati (koma, syok, dsb), rangsang jantung.
Rugea	: Tonjolan kecil, lipatan, atau kerutan pada permukaan.
Sindrom	: Sistem yang kompleks atau himpunan gejala atau himpunan gejala 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 "F" DENGAN BCB/SMK
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 13 s/d 22 JUNI 2019**

Mariana¹, Nurdiana², Nurlina³, Irfana⁴

INTI SARI

Penelitian telah menunjukan bahwa 50% kematian neonatal yang terjadi dalam periode neonatal, dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang kurang sehat akan menyebabkan hipoglikemia dan akhirnya dapat terjadi kerusakan otak.

Metode studi kasus manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada bayi baru lahir di Puskesmas Mamajang tanggal 13-06-2019. Subjek dalam studi kasus bayi Ny "F".

Hasil studi kasus : HPHT tanggal 17-09-2018 dan TP' tanggal 24-06-2019, kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, pergersakan janin dirasakan sejak umur kehamilan $\pm$ 5 bulan sampai masuk puskesmas, memeriksakan kehamilan di puskesmas sebanyak 2 kali. Ibu mendapatkan imunisasi TT satu kali selama hamil. Ibu masuk puskesmas tanggal 13-06-2019 pukul 11.30 WITA dengan keluhan sakit perut lembus belakang disertai pelepasan lendir dan darah, persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi, bayi lahir tanggal 13-06-2019 pukul 15.30 WITA. Diagnosa BCB/SMK. Masalah potensial yaitu Asipasi 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 1 jam, beri salep mata oxytetracyclin 1%, suntikan vitamin K, dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya. Hasil evaluasi, keadaan umum bayi baik, tidak terjadi komplikasi. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan tanggal 13 s/d 22 Juni 2019 dilakukan menggunakan SOAP.

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

Kata kunci : Bayi baru lahir fisiologi, BCB/SMK

Kepustakaan : 19 literatur (2008-2018)

Jumlah halaman : xxi, 109 halaman, 3 tabel, 1 grafik, 1 gambar, 2 bagan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh, pertumbuhan dan perkembangan neonatal, yang meliputi sistem pernapasan, sistem jantung, sistem sirkulasi, sistem saluran pencernaan, sistem hepar, sistem keseimbangan air, sistem fungsi ginjal, sistem metabolisme, sistem kulit, sistem imunologi dan suhu tubuh. Masa Neonatal adalah bayi baru lahir yang bertumbuh, pertumbuhan dan perkembangan berusia 0 sampai 28 hari, dimana pada masa ini terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi diluar rahim. Pada masa neonatal bayi memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi karena tubuh yang sangat rentan. Komplikasi pada masa neonatal dapat berupa BBLR dan lain sebagainya yang dapat menyebabkan kematian (Azizah, I., dan Handayani, K., O., 2016).

Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni angka kematian neonatal (AKB). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28

hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberikan kontribusi terhadap 59% kematian bayi (Kemenkes, RI., 2015).

Penelitian telah menunjukan bahwa 50% kematian neonatal yang terjadi dalam periode neonatal, yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang kurang sehat akan menyebabkan hipoglikemia dan akhirnya dapat terjadi kerusakan otak (Arمني, N., W., dkk., 2017).

Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan drastis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupan diluar uterus (Maternity, D., dkk., 2018).

Adaptasi fisiologi bayi baru lahir di luar uterus yaitu perubahan sistem pernapasan, perubahan sistem peredaran darah, metabolisme glukosa, gastrintestinal, kekebalan tubuh, perubahan sistem ginjal, perubahan sistem reproduksi, perubahan sistem muskuloskeletal, perubahan sistem saraf, perubahan sistem intergumen dan perlindungan termal. Termoregulasi (Walyani, S., E., dan Purwoastuti, Th., E., 2015).

Selama periode neonatal bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan, pada saat kelahiran banyak perubahan dramatik yang terjadi didalam tubuh bayi karena berubah dari ketergantungan menjadi tidak ketergantungan pada ibu, perubahan-perubahan yang terjadi pada baru lahir yaitu sistem pemapasan, jantung, sistem sirkulasi, saluran pencernaan, keseimbangan air dan fungsi ginjal, metabolisme kulit dan suhu tubuh (Waiyati, S., E., dan Putwoastuti, Th., E., 2015).

Dampak yang terjadi apabila tidak dilakukan penanganan yang maksimal pada bayi baru lahir adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya asfiksia neonatorum, ikterus, sindrom gawat nafas, perdarahan tali pusat, BBLR, dan hipotermi. (Rudiyati, Y., A., dan Yulianti, I., 2012).

Berdasarkan hasil data rekam medik di Puskesmas mamajang tahun 2018 terdapat bayi baru lahir normal dengan jumlah sebanyak 410 yaitu bayi perempuan 203 dan bayi laki-laki 207 yang lahir hidup. Dari itu penulis tertarik melaksanakan studi kasus dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi pada Bayi Ny "F" di Puskesmas Mamajang".

B. Rumusan Masalah

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

BCB/MK Di Puskesmas Mamajang Makassar Tanggal 13 s/d 22 Juni 2019*.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Fisiologi Di Puskesmas Mamajang Makassar Tanggal 13 s/d 22 Juni 2019*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada bayi Ny "F" dengan BCB/SMK.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual bayi Ny "F" dengan BCB/SMK.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada bayi Ny "F" dengan BCB/SMK.
- d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan pada bayi Ny "F" dengan BCB/SMK.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada bayi Ny "F" dengan BCB/SMK.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi Ny "F" dengan BCB/SMK.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada bayi Ny "F" dengan BCB/SMK.

- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi Ny "F" dengan BCB/SMK.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Institusi

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

2. Bagi Tempat Penelitian Atau Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi informasi atau masukan bagi tenaga Puskesmas Mamajang makassar.

E. Ruang Lingkup Penulisan

1. Ruang Lingkup Materi

Materi yang diteliti dalam studi kasus ini tentang bayi baru lahir normal melalui pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian data, analisis dan penatalaksanaan. Hal ini dikarenakan untuk mengetahui dan menerapkan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal sesuai dengan standar.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam studi kasus ini adalah bayi baru lahir fisiologi Pada Bayi Ny "F" dengan BCB/SMK Di Puskesmas Mamajang Makassar Tanggal 13 s/d 22 Juni 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN UMUM TENTANG BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian bayi baru lahir normal

- a. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram (Mandang, J., 2016).
- b. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram (Wahyuni, S., 2012).
- c. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37-42 minggu) dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda nekrosis dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, S., 2012).
- d. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, Y., A., dan Yulianti, L., 2013).

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal (Sudarti, 2010)

- a. Berat badan 2500-400 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.

- c. Lingkar dada 30-38 cm,
- d. Lingkar kepala 33-35 cm,
- e. Bunyi jantung bayi dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 x/menit.
- f. Pernafasan pada menit pertama cepat kira-kira 40 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks caseosa.
- h. Rambut kepala tidak terlihat.
- i. Kuku telah agak panjang dan keras.
- j. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labio minora pada perempuan, testis sudah turun ke skrotum pada laki-laki.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- m. Graff refleks sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam/adanya gerakan refleks.
- Eliminasi baik, urin dan konium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

3. Penilaian bayi baru lahir (Rukiyah, Y., A., dan Yulianti, L., 2013)

a. Penilaian apgar skor

Segera setelah bayi lahir letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakan didekat ibu misalnya di antara kedua kaki

(ibu atau di sebelah ibu) pastikan area tersebut kering dan bersih.
Kemudian lakukan 2 penilaian awal sebagai berikut :

- 1) Apakah bernafas kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan.
- 2) Apakah bergerak dengan aktif atau lemas.

Jika bayi tidak bernapas atau menggap-mengap, atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir

- (a) Hal ini ditujukan terutama untuk merawat bayi baru lahir pada menit-menit pertama kehidupan untuk mempertahankan kebersihan jalan napas
- (b) Menjaga kehangatan pada bayi
- (c) Perlihatkan bayi pada orang tua dan yang lain tempatkan pada perut ibu
- (d) Klem dan potong tali pusat
- (e) Lakukan dengan segera pemeriksaan menyeluruh pada bayi
- (f) Catat nilai apgar skor pada menit 1 dan 5 menit pertama.

Tabel 2.1 Sistem penilaian bayi baru lahir dengan APGAR/skor

APGAR/SKOR	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan Merah, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah merahan
<i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i> terhadap rangsangan)	Tidak ada (reaksi)	Sedikit gerak (Mimik)	Menangis, batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam Fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah tidak Teratur	Menangis kuat

(Sumber: Rukiyah, Y., A., dan Yulianti, L., 2013)

Penilai dilakukan pada 1 menit, 5 menit setelah bayi lahir, apabila nilai apgar skor

Keterangan, apabila nilai Apgar skor

Skor : 8-10: bayi dalam keadaan normal

Skor : 4-6: bayi mengalami asfiksia ringan atau sedang

Skor : 0-3: bayi mengalami asfiksia berat

b. Ballard skor

Sistem penilaian untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian neuromuscular dan fisik. Penilaian neuromuskuler meliputi postur, jendela pergerakan tangan, gerakan lengan membalik, sudut popliteal, tanda selendang, lutut ke telinga sedangkan pemeriksaan fisik meliputi kulit, lanugo, permukaan plantar, payudara,

- 3) Recoll lengan: dengan bayi pada posisi supine, fleksikan lengan bawah semaksimal mungkin selama 5 detik, kemudian luruskan dengan menarik tangannya, lalu lepaskan.
- 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 lengan 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) Manuver lumit-ke telinga: dengan bayi pada posisi supine, pegang kaki bayi dengan satu tangan dan getakkan sedekat mungkin mendekati kepala tanpa memahaminya; pertahankan panggul bayi tetap datar di permukaan meja periksa.

Prosedur pengkajian maturitas fisik meliputi :

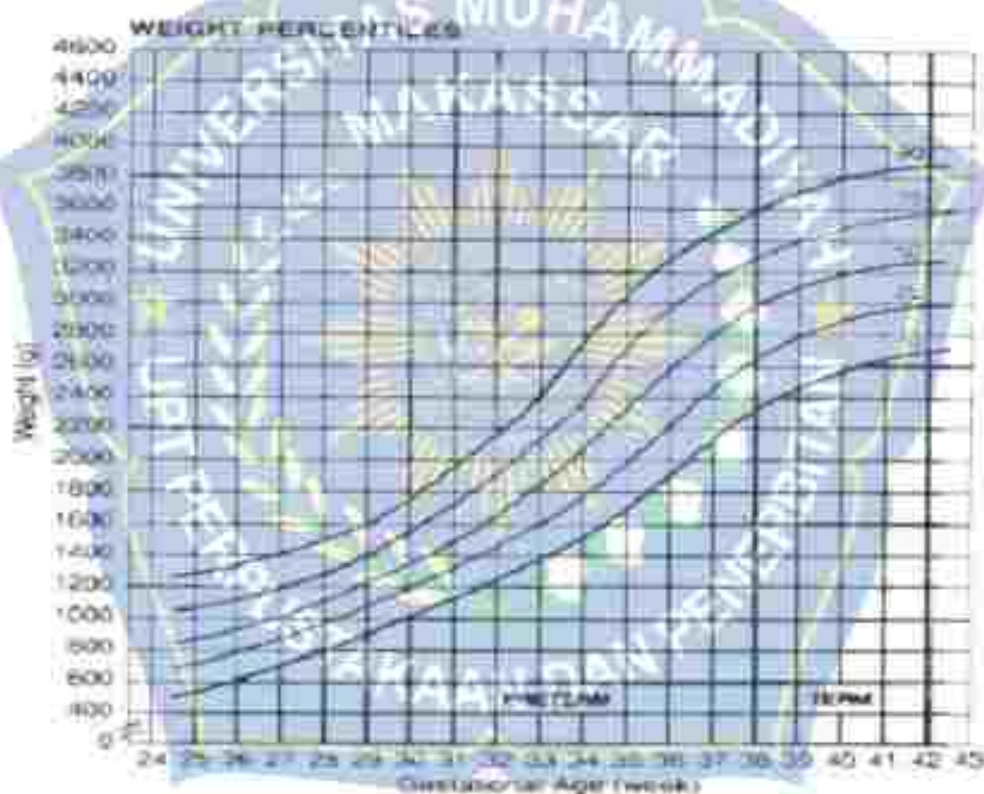
- (a) Periksa tanugo pada punggung bayi dengan cahaya langsung, langsung ke bagian tersebut agar terlihat jelas.
- (b) Palpasi seluruh pina telinga untuk memeriksa adanya kartilago.
- (c) Palpasi untuk mengkaji jaringan payudara secara akurat.

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 maturasi dan status gizi neonatus pada saat kelahiran Battaglia adalah orang pertama yang menggunakan kurva pertumbuhan janin intrauterin. 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.

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

- c. Besar untuk masa kehamilan (BMK)
- 3. Neonatus lebih bulan
 - a. Kecil untuk masa kehamilan (KMK)
 - b. Sesuai untuk masa kehamilan (SMK)
 - c. Besar untuk masa kehamilan (BMK)

Grafik 2.3 Lubchenco



(Sumber : M. Kriebs, J., dan L., Gegor Carolyn., 2010).

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 klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunkan bola karet pengisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lender 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 mekonium?

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

- (a) Apakah bayi menangis atau bernapas, tidak bergegap-gegap?
- (b) Apakah tonus otot bayi baik/begarak aktif?

5. Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir kelingkungannya.

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi, ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru

lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi keudara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi, ialah membiakan atau meninapkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir diuang yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi, ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan Air Conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir disurkan berdekatan dengan ruang yang dingin.

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang diapaki, tingkat kelembapan udara, aliran udara yang melewati. Apabila bayi baru lahir dibiarkan dalam suhu kamar

25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi 200 perkilogram beserta badan (perkg BB), sedangkan yang dibentuk hanya satu persepuluhnya. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, antara lain mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, menutup bagian kepala bayi, memanjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya, jangan secepat menimbang atau memandikan bayi baru lahir, menempatkan bayi dilingkungan yang hangat (Muefihatun, N., W. 2011).

Gambar 2.1 Mekanisme Kehilangan Panas Pada Tubuh BBL



(Sumber: Sudarti, 2010)

6. Pertumbuhan dan Perkembangan Usia Neonatal (Wahyuni, S., E., dan Purwoastuti, Th., E., 2015).

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine

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 anteroposterior 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 ovale menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

Aliran darah paru-paru pada hari pertama kehidupannya adalah 4-5 liter per menit ($1,98 \text{ liter/menit/m}^2$). 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 85/40 mmHg.

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 (tinja berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat 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 jumlah pertama kehilangan energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi basal dari suhu tubuh neonatal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C . Pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada aksila. 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.

7. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir di luar uterus (Wahyuni, S., E., dan Purwoastuti, Th., E., 2015).

a. Perubahan sistem pernapasan

1) Perkembangan paru-paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx, yang beracabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 5 tahun sampai jumlah bronkiolus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan adanya bukti gerakan napas sepanjang trimester kedua dan ketiga.

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi, yaitu:

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis.

2) Surfactan dan upaya untuk bernapas.

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali.

- 3) Fungsi pemapasan dalam kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler.

Oksigen yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah paru-paru akan mengalami vasokonstriksi. Pengerutan pembuluh ini berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga menyebabkan penurunan oksigenasi jaringan, yang akan memperburuk hipoksia.

b. Perubahan sistem peredaran darah.

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi 2 perubahan besar, yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah adalah:

- 1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistematik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini yang menyebabkan penurunan volume

dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksidasi ulang.

- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksidasi pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru.

c. Sistem pengaturan suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu hangat, bayi tersebut kemudian masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit sehingga mendinginkan darah bayi.

d. Metabolisme glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seseorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara:

- 1) Melalui penggunaan ASI

- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (*glikogenesis*).
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (*glukoneogenesis*).

e. *Gastrontestinal*

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (kelain susu) masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan "gumoh" pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir.

f. *Kekebalan tubuh*

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. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

g. Perubahan sistem ginjal

Pada bulan keempat kehidupan janin, ginjal terbentuk. Didalam rahim, urine sudah terbentuk dan diekskresikan ke dalam cairan amniotik. Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini.

h. Perubahan sistem reproduksi

Anak laki-laki menghasilkan sperma sampai pubertas tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dalam indung telurnya. Kedua jenis kelamin ini mungkin memperlihatkan pembesaran payudara, terkadang disertai sekresi cairan pada puting pada hari 4-5 karena adanya gejala berantainya sirkulasi hormon ibu.

Pada anak perempuan, peningkatan kadar estrogen selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah lahir mengakibatkan pengeluaran suatu cairan atau terkadang bercak darah melalui vagina.

i. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertrofi. Ubun-ubun besar akan tetap

terbuka hingga usia 18 bulan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai.

j. Perubahan sistem saraf

Adanya beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerja sama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal.

k. Perubahan sistem integumen

Pada bayi baru lahir cukup bulan, kulit berwarna merah. Sementara itu, bayi premature memiliki kulit tembus pandang. Bayi baru lahir tidak memerlukan pemakaian bedak atau krim karena zat-zat kimia dapat mempengaruhi kulit bayi.

l. Perlindungan termal (Termoregulasi)

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

8. Menjaga kehangatan bayi baru lahir (Yongki, dkk., 2012)

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 kematian meningkat secara bermakna bila suhu lingkungan tidak optimal, prinsip umumnya:

- 1) Bayi harus tetap berpakaian atau diselimuti setiap saat, agar tetap hangat dalam keadaan dilakukan tindakan.
- 2) Rawat ke dalam ruangan hangat (tidak kurang 25°C dan bebas dari aliran angin).
- 3) Jangan letakkan bayi dengan benda yang dingin.
- 4) Timbang berat badan bayi setiap 2-3 hari, untuk memantau status berat badan.
- 5) Pada waktu dipindahkan ke tempat lain, jaga bayi tetap hangat dan gunakan pemancar panas atau kontak kulit.
- 6) Ganti popok setiap basah.
- 7) Bila ada sesuatu yang basah ditempelkan di kulit.
- 8) Jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin.

b. Pengukuran suhu tubuh setiap 6 jam.

c. Menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh:

- 1) Kontak kulit dengan kulit.

2) Perawatan metode kanguru (PMK)

3) Pemanas panas

4) Inkubator

5) Ruang yang hangat

d. Kontak kulit

Bayi dengan kontak kulit, biasanya suhu tubuhnya dipertahankan 36,5-37,5 °C.

1) Letakkan kulit pada kulit ibu/ orang lain, usapkan bayi dalam keadaan telanjang dan menempel kulit ibu.

2) Lihat PMK dan penatalaksanaan

3) Suhu ruangan 25°C.

4) Ukur suhu tubuh bayi 2 jam setelah dilakukan kontak kulit bila suhu kurang 36,5 °C.

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

a. Sesak napas

b. Frekuensi bernapas >30 kali/menit

c. Gerak retraksi dada.

d. Kurang aktif.

e. BBL 1500-3000 gram dengan kesulitan minum.

f. Tanda-tanda bayi sakit berat

g. Sulit minum.

h. Sianosis

i. Perut kembung.

- j. Kejang
- k. Merintih
- l. Perdarahan
- m. Sangat kuning
- n. Berat badan lahir <1500 gram.

10. Komplikasi yang terjadi pada bayi baru lahir (Wahyuni, S., 2012)

a. Sindrom gawat napas

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

- 1) Obstruksi saluran pernapasan bagian atas
- 2) Kelainan parenkim paru
- 3) Kelainan aliran paru.

b. Hipotermia

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.

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 , merigggil, badan lemah, mengantuk, pemapasan lambat, dan suhu badan menurun sampai 36°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 penanganan 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) Prematur
 - b) Gemeli
 - c) Tali pusat memuntung
 - d) Kelainan kongan tali
- 4) Faktor persalinan
 - a) Partus lama
 - b) Partus tindakan

11. Pemeriksaan Antropometri (Rukiah, Y., A., dan Yulianti, L., 2013)

Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Ukur lingkar kepala, dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi, setelah melakukan pengukuran, maka rabalah kepala sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilnya normal dan periksa apakah adanya trauma kelahiran misalnya, caput suksedaneum sefal hematoma.

b. Wajah

Wajah harus tampak simetris, terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi diintrauteri.

c. Mata

Goyangkan kepala bayi secara perlahan-lahan supaya mata bayi terbuka, lakukan pemeriksaan terhadap bayi, periksa jumlah, eposisi atau letak mata.

d. Hidung

Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm, bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus di perhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas.

e. Mulut

Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris, periksa adanya bibir sumbing, adanya gigi atau ranula (kista lunak yang berasal dari mulut, periksa keutuhan langit-langit terutama pada persambungan antara palatum keras dan lunak.

f. Leher

Periksa leher, biasanya leher bayi pendek atau panjang dan harus periksa kesimetriannya.

g. Tangan

Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan kebawah, kedua lengan harus bebas bergerak jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur.

h. Dada

Ukur lingkaran dada dan periksa adanya kesimetrisan.

i. Abdomen

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

j. Genitalia

Pada bayi laki-laki, periksa posisi lubang uretra, skrotum dan palpasi untuk memastikan jumlah jumlah testis. Pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora. lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.

k. Anus, rektum, dan pungtung

Anus dan rektum periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama. jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekonium plug sindrom, megakolon atau obstruksi saluran pencernaan.

l. Tungkai

Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki dengan meluruskan keduanya dibandingkan kedua tungkai harus dapat bergerak bebas.

m. Periksa spinal dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti pembengkakan.

12. Asuhan kebidanan bayi baru lahir (Sondakh, J., 2013)

a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.

- 1) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi
 - 2) dengan kulit ibu.
 - 3) Ganti handuk/kain basah, dan bungkus bayi tersebut.
 - 4) Dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - 5) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
 - 6) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
 - 7) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi.
- b. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin.
- 1) Berikan ibu kepada bayinya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang berada pada bayi baru lahir dan laktasi batin dan pemberian ASI.
 - 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting refleks. Jangan paksa bayi untuk menyusui.
- c. Menjaga pernapasan
- 1) Memeriksa pernapasan dan warna kulit setiap 5 menit.
 - 2) Jika tidak bernapas, lakukan hal-hal sebagai berikut: Keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan lembut.

- 3) Jika belum bernapas setelah 1 menit mulai resusitasi.
- 4) Bila bayi sianosis/kulit biru, atau sukar napas/frekuensi pernapasan $30 > 60$ kali/menit, berikan oksigen dengan kateter nasal.

d. Merawat mata

- 1) Berikan eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1%, untuk pencegahan penyakit mata kin trachoma.
- 2) Berikan tetes mata perak nitrat atau neosporn segera setelah lahir.

13. Pencegahan kehilangan panas (Nurasiah, Ai., dkk., 2014)

- a. Menggendong 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 diamandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir

14. 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. Untuk pelayanan tersebut meliputi 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, S., E., dan Purwonstuti, Th., E., 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 x/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-interna lainnya tidak berfungs selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membesar, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengisarkan cairan.
- 5) Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secukupnya. Lipatlah 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 rendah dan Masalah pemberian

- 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 di rumah dengan menggunakan Buku KIA.

c. Kunjungan neonatal 8-28 hari

- 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 di rumah dengan menggunakan Buku KIA
- 8) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
- 9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- 10) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

B. Proses Manajemen Asuhan kebidanan

1. pengertian

Menurut Helen Varney (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 limit, kemampuan, 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 catatlah 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 kumpulkan 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 meliputi riwayat kesehatan ibu, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat KB, riwayat

pemenuhan kebutuhan dasar, data, social, 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, lingk. dada, lingk. perut, frek. kepala, frekuensi jantung, pernafasan dan pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi meliputi: tubuh dan kaki bayi terasa dingin, tampak lesu, konjungtiva pucat serta aktifitas berkurang. Hipotermi adalah suhu dibawah 38.5°C yang terbagi atas hipotermi ringan (*cold stress*) yaitu suhu antara $36-36.5^{\circ}\text{C}$, hipotermi sedang yaitu suhu antara $32-35^{\circ}\text{C}$, dan hipotermi berat yaitu suhu tubuh $<32^{\circ}\text{C}$ (suhu ketak). Bayi tidak mau minum atau menetek, bayi tampak lesu atau mengantuk saja, tubuh bayi terasa dingin, dalam keadaan berat, denyut jantung bayi menurun dan kulit tubuh bayi mengeras (eklerema). Tanda-tanda hipotermi sedang (*stress dingin*) yaitu : aktifitas berkurang, letargis, tangisan lemah, kulit berwarna tidak rata (*cutismarmorata*), kemampuan menghisap lemah dan kaki terasa dingin. Tanda-tanda hipotermi berat (*cidera 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

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien. Hipotermi adalah suhu dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$, yang terbagi atas : hipotermi ringan (cold stress) yaitu suhu antara $34-35,5^{\circ}\text{C}$ hipotermi sedang yaitu suhu antara $32-36^{\circ}\text{C}$ dan hipotermi berat yaitu suhu tubuh $<32^{\circ}\text{C}$. Bayi tidak mau minum atau menetek, bayi tampak lesu atau mengantuk saja, tubuh bayi dalam keadaan dingin, dalam keadaan berat, denyut jantung bayi menurun dan kulit tubuh bayi mengeras.

Masalah aktual yaitu terjadinya hipotermi dikarenakan hilangnya suhu tubuh normal bayi akibat kurangnya lemak dibawah kulit dan tidak stabilnya suhu ruangan sehingga bayi tidak dapat mempertahankan integritas kulit, dan asfiksia neonatorum terjadi karena aliran darah ibu ke bayi dapat dipengaruhi oleh keadaan ibu.

Hipotermi dapat terjadi pada bayi baru lahir (neonatus), yaitu pada bayi dengan asfiksia, bayi BBLR, bayi dengan sepsis, distress pernafasan, pada bayi prematur atau bayi kecil yang memiliki cadangan glukosa yang sedikit (Rukiyah, Y., A., dan Yulianti, L., 2013).

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 antisipasi yang sama.

Pada langkah ini mengidentifikasi diagnosa 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 berpakaian. Dimana suhu tubuh bayi dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C

2) Hipertermi

Hipertermi adalah suhu diatas yang disebabkan terpapar sinar matahari, terpapar sinar matahari, terpapar dengan lingkungan yang hangat, paparan panas yang berakibat dari incubator atau alat pemanas panas, dimana suhu tubuh bayi diatas 37°C .

3) Hipoglikemi

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

d. Langkah IV : Melaksanakan Tindakan segera, Emergency, konsultasi, Kolaborasi dan rujukan

Memfiksikan proses manajemen yang sifatnya terus menerus tidak hanya pada asuhan primer yang periodik selama kunjungan antenatal tetapi juga selama bidan terus bersama wanita itu misalnya selama waktu bersalin. Langkah ini dilakukan *emergency* jika terjadi hipo termi dan asfiksia berupa memyeka badan bayi, menyelimuti bayi yang mengalami hipotermi dan melakukan 6 langkah awal resusitasi serta resusitasi untuk pemeriksaan kadar glukosa serta kolaborasi dan konsultasi dengan dokter untuk penanganan lanjutan.

e. Langkah V intervensi

Langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi 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 beresitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wacana tersebut tentang apa yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan untuk masalah sosial ekonomi, budaya atau psikologis.

Tojuan:

1. bayi mampu beradaptasi dari lingkungan *intrauterina* ke *ekstra uterina*
2. tidak terjadi komplikasi pada bayi

Kriteria :

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tidak ada kelainan pada
3. Suhu tubuh dalam batas normal (36.5°C - 37.5°C)
4. Kadar glukosa > 40 mg/dL

Adapun rencana tindakan yang diberlak pada bayi antara lain:

- 1) Setelah kepala bayi lahir, cegah terjadinya aspirasi mekonium dengan segera mengusap wajah bayi.
- 2) Periksa tanda-tanda bayi baru lahir dengan posmaturitas.
- 3) Segera setelah bayi lahir harus segera diperiksa kemungkinan hipoglikemia, hipotermi dan asfiksia. Lakukan penanganan sesuai komplikasi yang terjadi.
- 4) Lakukan perawatan bayi baru lahir tanpa komplikasi.

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.

- a. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
 - b. Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
 - c. Memberikan identitas bayi, alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera setelah lahir.
- 1) Alat pengenal yang digunakan hendaknya tahan air, dengan tepi halus, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.

- 2) Pada alat pengenal, harus mencantumkan nama bayi dan ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, dan unit perawatan.
- 3) Di tempat tidur bayi juga harus dicantumkan tanda pengenal yang mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir dan nomor identitas.
- 4) Sidik telapak kaki bayi dan sidik ibu dan bayi harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang. Hasil pengukuran antropometri dicatat dalam catatan medis.
- 5) Memperlihatkan bayi pada orang tuanya/keluarga.
- 6) Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu.
- 7) Baringkan bayi kepada ibu sesegera mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk memperahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI.
- 8) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (*reflex rooting positif*). Jangan paksa bayi untuk menyusui.

d. Memberikan vitamin K 1 mg, untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir, dilakukan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K1 per oral 1 mg/hari selama 3 hari.

- 2) Bayi resiko tinggi diberikan vitamin K1 parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM.

e. Konseling pada ibu/orang tua bayi untuk:

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Pemberian ASI
- 3) Perawatan tali pusat
- 4) Mengawasi tanda-tanda bahaya:
 - a) Pernapasan
 - 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, pernapasan sulit
 - g) 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
 - h) Tidak berkemih dalam 24 jam

i). Menggigil atau suara tangis tidak biasa, lemas, mengantuk, tungkai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

j). Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

f. Memberikan imunisasi dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan, berikan imunisasi BCG, anti polio oral dan hepatitis B.

g. Menjelaskan pada ibu tentang kunjungan neonatus 1 (6-48 jam) KN 2 (3-7 hari) dan KN 3 (6-28 hari).

g. Langkah VII : Evaluasi

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

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 diagnosa. Catatan ini berhubungan masalah dengan sudut pandang pasien.

- a) Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sehingga kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (data primer).
- b) Pada bayi data subjektif ini dapat diperoleh dari orang tuanya (data sekunder).
- c) Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.
- d) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

Data subjektif menguatkan diagnose yang akan dibuat.

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 narney. Data

yang diperoleh dari 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.

- a) Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.
- b) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan tanda KU, pemeriksaan fisik (Pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).
- c) Apa yang dapat diobservasikan oleh bidan akan menjadi komponen yang penting dari diagnosa yang ditegakkan.

Assesment (A)

Dari hasil ringkasan pada data langkah I, II, III dan IV Varney dapat di diagnosa BCB/SMK dengan bayi baru lahir normal, masalah potensial yang mungkin akan terjadi hipotermi, hipoglikemi, perlunya tindakan segera dengan mempertahankan suhu tubuh tetap hangat untuk mencegah terjadinya hipotermi, hipotermi, anjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI sehingga bayi tidak mudah kehilangan suhu tubuh.

Planning (P)

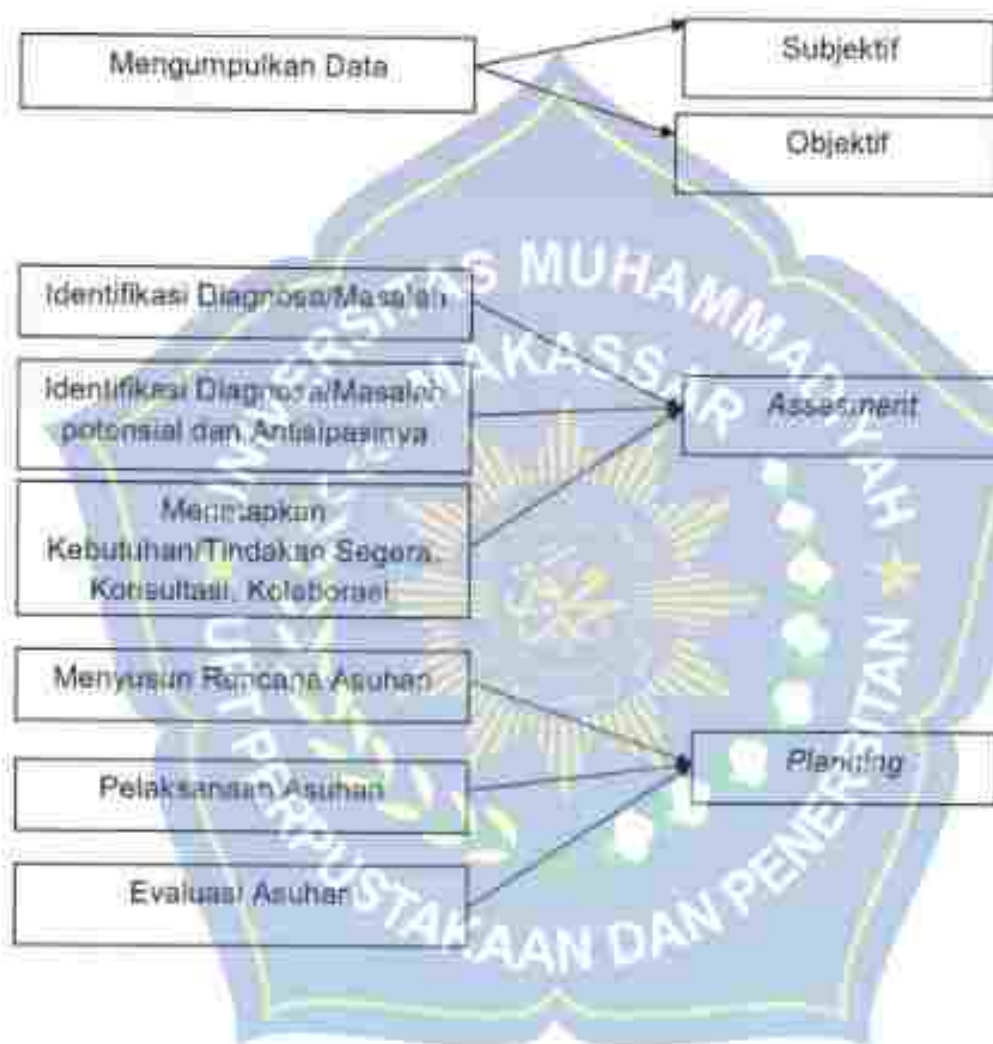
Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment (langkah V, VI dan VII Varney) (Muslihatun, N., W., 2011).

1. Menjelaskan pada ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) agar terciptanya ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi
2. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi.
3. Menjelaskan pada ibu tentang cara memandikan bayi agar bayi tetap bersih dan nyaman.
4. Menjelaskan pada ibu tentang pencegahan infeksi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.
5. Memberikan konseling pada ibu tentang makanan bergizi pada saat menyusui agar kebutuhan bayi terpenuhi.
6. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan payudara agar pada saat bayi menyusui merasa nyaman.

Pendokumentasian lakukan pada asuhan tahap berikutnya, dan atau pada sevaluasi hari berikutnya/kunjungan berikutnya yang dilakukan setiap bulan selama 4 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)

C. Kerangka Alur pikir

Bagan 2.6
Alur Pikir Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal



(Sumber : Sondakh, J., 2013., Rukiyah, Y., A., dan Yulianti, L., 2013., Walyani, S., E., dan Purwoastuti, Th., E., 2015).

D. 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 pemapasan, merawat mata, Apgar/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, member tahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, member tahu ibu tentang imunisasi BCG, penanganan kasus bila diperlukan.

E. 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

• وَالْوَالِدَتُ يُرَضِّعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْفِقَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِتَابَتُهُنَّ بِالْعُرُوفِ لَا يُكْفَلُ نَفْسُهُ إِلَّا وَنُفْعَهَا لَا تَضَارُّ الْوَلَدُ بِهِ وَهِيَ وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ يُولَدُ لَهُ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تُنْقِصُوا مِنْهُ فَمَا أَغْنَى عَنْكُمْ فِصَالُهُمْ إِذَا تَلَمَّحُوا مِنْكُمْ بِالْعُرُوفِ وَأَنْتُمْ أَعْلَمُ أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

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 warispun 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 iya 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 laktasi 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 menunjukan bahwa air susu ibu terdapat senyawa yang benar-benar murni. Air susu ibu juga merupakan makanan yang paling baik untuk bayi dan tidak disengsakan lagi oleh para ahli gizi. Disamping itu dengan fitrah kejadiannya memiliki rasa kasih sayang yang mendalam sehingga penyususan langsung dari ibu berhubungan erat dengan perkembangan jiwa dan mental anak.

Dan Surah Ali-Imran ayat 36 :

فَلَمَّا وَضَعَتْهَا رَبِّ إِي وَضَعَهَا أَنثَىٰ وَاللَّهُ أَعْلَمُ بِمَا وَضَعْتَ وَلَئِنَّ الذَّكَرَ كَلَّا لَأَنَّىٰ وَإِنِّي سَمِعْتُهَا مَرْيَمَ وَإِنِّي أُعِيذُهَا بِكَ وَذَرَيْتَهَا مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ ﴿٢﴾

Artinya : "Maka tatkala istari '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 menamai dia Maryam dan Aku mohon perlindungan untuknya serta anak-anak keturunannya kepada (pemeliharaan) Engkau daripada 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 dari dan secara tidak langsung ia kehilangan kesempatan untuk membina dasar hubungan keibuan dengan anaknya sendiri dalam 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 kemudharatan, baik terhadap bapak maupun terhadap ibu. Dengan

demikian, kewajiban tersebut tidak mesti berlaku secara mutlak sehingga mengakibatkan kemudharatan bagi keduanya.

Salah satu pihak tidak boleh memudaratkan kemudharatan 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 membunikan nafkah sehingga ibu menderita karenanya. Selain itu jika salah seorang dari ibu atau bapak tidak memiliki kesanggupan untuk melaksanakan kewajiban atau meninggal dunia, maka kewajiban-kewajiban itu berpindah kepada ahli warisnya.

Lamanya penyusuan dua tahun namun demikian apabila berdasarkan musyawaran antar bapak dan ibu untuk permasalahan 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 meyepelihkan 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 Hidayatullah, 2018).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Desain studi kasus dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah metode pengambilan data pada studi kasus dapat dilakukan dengan cara observasi atau wawancara mendalam (*in-depth interview*) terhadap pasien yang akan diteliti.

B. Tempat dan waktu studi kasus

1. Tempat pengambilan studi kasus dilaksanakan di Puskesmas Mamajang, Jln Cendrawasih No. 370, Tamperang keke.
2. Waktu pengambilan studi kasus dilaksanakan 13 s/d 22 Juni 2019.

C. Subjek studi kasus

Subjek studi kasus ini adalah bayi baru lahir fisiologi pada Bayi Ny "F" dengan BCB/SMK di Puskesmas Mamajang Makassar.

D. Jenis data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini ada 2 yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data tersebut diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik langsung bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny "F" dengan BCB/SMK di Puskesmas Mamajang tanggal 13 s/d 22 Juni 2019.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari klien Bayi baru lahir normal Bayi Ny "F" dengan BCB/SMK di Puskesmas Mamajang Makassar tanggal 13 s/d 22 Juni 2019.

E. Alat dan metode pengumpulan data

1. Alat pengumpulan data

- a. format pengumpulan data
- b. Bukutulis
- c. Bolpoin
- d. Alat pengukuran
 - 1) Stetoskop
 - 2) Termometer
 - 3) Timbangan bayi dan alas
 - 4) Pita pengukur

2. Metode pengumpulan data

- a. Anamneses melalui wawancara
- b. Observasi / pemeriksaan fisik

- 1) Observasi adalah tehnik pengumpulan data yang berencana. Antaralain melihat, mencatat dan taraf aktifitas 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 tehnik pemeriksaan menggunakan Indra peraba. Tangan dan jari-jari dalah instrument yang sensitive (Mahmuda, L., dkk., 2008)

4) Askultasi

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 informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.
2. Berdasarkan data dasar yang diumpurkan (data subjektif dan data objektif) dan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik
3. Dari masalah actual maka dapat ditengak kan 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 aman klien. Implementasi dapat dikerjakan seluruh oleh bidan ataupun pekerja 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 menjadi responden)

Subjek yang akan diteliti diberi lembar persetujuan menjadi responden yang berisi informasi mengenai tujuan penelitian yang

akan dilaksanakan. Keluarga responden diberikan kesempatan membaca isi lembar persetujuan tersebut dan selanjutnya mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaan menjadi responden/objek penelitian. Dan apabila subjek menolak untuk di teliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghargai hak-hak subjek.

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 disajikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGI PADA BAYI NY "F" DENGAN BCB/SMK
DI PUSKESMAS MAMAJANG
TANGGAL 13-06-2019**

No. Register : 02.xx.xx
Tanggal Masuk : 13-06-2109 Pukul : 11.20 Wita
Tanggal lahir : 13-06-2019 Pukul : 15.30 Wita
Tanggal Pengkajian : 13-06-2019 Pukul : 15.30 s/d 17.00 Wita
Nama Pengkaji : Mariana

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas

a. Identitas bayi

Nama : Bayi Ny "F"
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur/ Tanggal lahir : 13-06-2019
Anak Ke : 1 (Pertama)

b. Identitas orang tua

Nama : Ny "F" / Tn "D"
Umur : 21 Thn / 23 Thn
Nikah : 1 x
Suku : Flores / Flores

Agama : Kristen / Kristen
 Pendidikan : D3 keperawatan / Mahasiswa
 Pekerjaan : IRT / Mahasiswa
 Alamat : Jln. Bontoduri

2. Data Biologis / Fisiologis

a. Riwayat Tinjauan ANC

- 1) G I P 0 A0
- 2) HPHT : 17-09-2016
- 3) TP : 24-06-2019
- 4) Umur kehamilan ± 9 bulan
- 5) BB sebelum hamil : 45 kg
- 6) BB sesudah hamil : 51 kg
- 7) Pengukuran tinggi badan 159 kg
- 8) Pengukuran LILA : 24 cm
- 9) Ibu tidak mendapatkan imunisasi TT selama hamil
- 10) Ibu memeriksakan kehamilan sebanyak 2 kali di Puskesmas Mamaing Makassar
- 11) Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil
- 12) Selama hamil ibu mengkonsumsi tablet Fe
- 13) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, asma dan menular seksual.

3. Riwayat persalinan sekarang

- a. Ibu bersalin di Puskesmas Mamajang
- b. Dari HPHT tanggal 17-09-2018 sampai tanggal lahir bayi tanggal 13-06-2019, usia kehamilan ibu 38 minggu 3 hari
- c. Penolong persalinan bidan dan mahasiswa kebidanan
- d. Jenis persalinan pervaginam, bayi lahir spontan
- e. Kala I : ± 1 jam
Kala II : ± 15 menit
Kala III : ± 10 menit

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

- 1) Emosional rang tua stabil
- 2) Orang tua senang dengan kelahiran bayinya

7. Data sosial ekonomi

- 1) Ibu mampu beradaptasi dengan bayinya
- 2) Penghasilan ayah cukup untuk sehari-hari

8. Pemeriksaan fisik

- 1) Kondisi umum baik
- 2) Apgar / skor 8/10

Tabel 4.1. Hasil apgar skor studi kasus

TANDA				MENIT	
Score	0	1	2	1	5
Appearance (warna kulit)	Biru	Tubuh Kemerahan	Warna Kulit Seluruh Tubuh normal (kemerahan)	2	2
Pulse			>100x/menit	2	2
Grimace (reflex)	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Banyak gerak	Menangis Spontan, batuk Beran saat Stimulasi	1	2
Activity (tonus otot)	Lemah, tidak Ada gerak	Ektrimitas bayak gerak	Bergerak aktif dan spontan	1	2
Respirasi (Pernafasan)	ada	cepat	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur	2	2
JUMLAH				8	10

1. BBL : 2800 gram

2. PBL : 48 cm

3. Lingkar kepala : 32 cm

4. Lingkar dada : 31 cm

5. Lingkar perut : 31 cm

6. Lila : 11 cm

7. TTV

HR : 140 x/menit

R : 40 x/menit

S : 36,3°

8. Kepala dan rambut

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

9. Mata

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

10. Telinga

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

11. Hidung

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

12. Mulut

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

13. Leher

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

14. Dada

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

15. Bahu, lengan dan tangan

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

16. Abdomen

Inspeksi : Tali pusat Nampak masih bersih dan masih basah, pergerakan normal pada saat bernafas, bentuk data

17. Genitalia

Inspeksi : Tidak ada kelainan pada genitalia, testis sudah turun ke skrotum

18. Tungkal dan kaki

Inspeksi : Kaki simetris kiri dan kanan, pergerakan aktif, jari-jari lengkap

Palpasi : Tidak ada pembengkakan

19. Punggung dan anus

Inspeksi : Anus berlubang

Palpasi : Tidak ada pembengkakan dan benjolan pada anus

20. Kulit

Inspeksi : Kulit tampak kemerahan, badan dan tidak ada pembengkakan

21. Reflex

Refleks Rooting : Baik

Refleks Sucking : Baik

Refleks Babinsky : Baik

Refleks Moro : Baik

22. Hasil pemeriksaan grafik lubhencho

Grafik lubhencho telah ditemukan titik perpotongan antara umur kehamilan 38 minggu 3 hari dengan berat badan lahir 2800 gram sehingga didapatkan SMK (Sesuai Masa Kehamilan)

Karena merupakan persentil diatas 10 dan dibawah 90

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa : BCB/SMK

Data Subjektif (DS)

1. Ibu bersalin di Puskesmas Mamajang tanggal 13-06-2019. Pukul 15.30 WITA

2. HPHT Tanggal 17-09-2018

Data Objektif (DO)

1. Bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanggal 13-06-2019 Pukul 15.30 WITA

2. Riwayat kehamilan ibu dengan usia gestasi 38 minggu 3 hari

3. Warna kulit kemerahan
4. Jenis kelamin laki-laki
5. Testis sudah turun ke skrotum
6. Jari-jari tangan dan kaki lengkap
7. BBL : 2800 gram, PBL : 48 cm
8. Ubun-ubun besar belum menutup
9. Refleksi Rooting : Baik
10. Refleksi Sucking : Baik
11. Refleksi Babinsky : Baik
12. Refleksi morrow : Baik
13. Ukuran lingkaran
 - a. Lingkar kepala : 32 cm
 - b. Lingkar Dada : 31 cm
 - c. Lingkar Perut : 31 cm
 - d. Lila : 11 cm

14. Apgar skor 8/10

Analisa dan interpretasi Data

1. Dikatakan bayi cukup bulan (BCB) adalah apabila bayi yang lahir dari umur kehamilan 38 minggu 3 hari (37-42 minggu), dan berat badan lahir 2800 gram (2500-4000 gram).
2. Dari HPHT tanggal 17-09-2018 sampai tanggal 13-06-2019 maka usia kehamilan ibu adalah 38 minggu 3 hari, bayi cukup bulan ditandai dengan usia kehamilan ± 38 minggu dengan BBL:2500-

4000 gram, PBL:48-50 cm, LK:32-35 cm, LD:30-38 cm, LP:32-35 cm, warna kulit kemerahan, labio mayora menutupi labio minora.

3. Grafik lubhenca telah ditemukan titik perpotongan antara umur kehamilan 38 minggu 3 hari dengan berat badan lahir 2800 gram sehingga BCB/SMK karena merupakan persentil diatas 10 dan dibawah 90.

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya Infeksi tali pusat
 DS : Ibu mengatakan melahirkan tanggal 13-06-2019 pukul 15.30 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 (Djilowiyono, S., dan Kristiyana, S., 2018).

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

Tujuan : a). Tidak terjadi infeksi tali pusat

b). Bayi dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan dari intra uterin ke ekra uterin.

c). Pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal

Kriteria : a). Bayi tidak rewel dan tampak sehat

b). Tidak ada tanda-tanda infeksi

c). 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

Warna kulit : kemerahan, tipis dan pergerakkan aktif mulut bayi terpenuhi

Intervensi:

Tanggal 13-06-2019

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 berkembang biaknya mikroorganisme, dimana apabila menyentuh pasien dapat terkontaminasi

3. Bersihkan jalan napas

Rasional : Untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembungkan

4. Penuhi kebutuhan nutrisi (IMD)

Rasional : Kebutuhan nutrisi Bayi terukupi jika memberi kecukupan tubuh Bayi baik bagi kesehatan dan perkembangan bayi

5. Bungkus bayi terutama bagian kepala bayi dengan memakaikan topi, selimut hangat dan kening

Rasional : Mencegah terjadinya penguapan suhu badan melalui ubun-ubun

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

Rasional : Suhu kamar yang baik mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh secara konveksi

7. Lakukan Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital setiap 1 jam

Rasional : Agar dapat mengetahui keadaan umum bayi

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

Rasional : Untuk mencegah kemungkinan terjadi perdarahan

9. Berikan obat salep mata oxytetracylin 1% atau antibiotika lain pada mata bayi

Rasional : Untuk mencegah infeksi pada mata bayi

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

Rasional : Untuk mencegah infeksi Hepatitis B pada Bayi.

11. Anjurkan pada ibu untuk perswatan 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

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

13. Menganjurkan 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 pada ibu untuk memahami tanda bahaya bayi baru lahir

Rasional : Agar ibu dapat mengetahui tentang keadaan bayi

LANGKAH VI IMLEMENTASI

Tanggal 13-06-2019

Pukul: 15.32-17.00 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

Hasil : Ibu mengerti

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

Hasil : Telah dilakukan

3. Membersihkan jalan napas bayi

Hasil : Telah dilakukan

4. Memenuhi kebutuhan nutrisi (IMD)

Hasil : Telah dilakukan

5. Membungkus bayi, terutama bagian kepala bayi dengan menggunakan topi, selimut hangat dan Kering

Hasil : Bayi dibungkus dengan selimut bersih dan kering serta dipakakan topi

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

Hasil : Ibu mengerti tentang keadaan bayinya

7. Berikan injeksi vitamin K 0.5 ml/IM pada paha kiri

Hasil : Pukul 15.37 Wita telah dilakukan

8. Memberikan obat salep mata oxytetracyclin 1% atau antibiotika lain pada mata bayi

Hasil : Pukul 15.36 Wita Telah dilakukan

9. Memberi imunisasi Hepatitis B 0,5 mg secara IM di paha kanan bayi

Hasil : Telah dilakukan

10. 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 meletakkan kepala pada lengkungan siku ibu.

b. Payudara dipangang dengan ibu jari diatas jari lain menopang dibawah payudara, ibu jari memencet areola mamae.

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

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal 13-06-2019

Pukul : 17.20 WITA

1. Bayi dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan dari intra uterine ekstra uteri
2. Tidak terjadi infeksi tali pusat
3. Perubahan dan pergerakan bayi dalam batas normal



**PENDOKUMENTSIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR FISILOGI PADA BAYI NY "F" DENGAN BCB/SMK
DI PUSKESMAS MAMAJANG
TANGGAL 13-06-2019**

Kunjungan pertama:

No. Register : 02.xx.xx
Tanggal masuk : 13-06-2019 Pukul : 11.20 WITA
Tanggal lahir : 13-06-2019 Pukul : 15.30 WITA
Nama pengkaji : Mariana

1. Identitas bayi

Nama : Bayi Ny "F"
Jenis kelamin : Laki-laki
Umur / tanggal lahir : 13-06-2019
Anak ke : 1 (Pertama)

2. Identitas orang tua

Nama : Ny "F" / Tn "M"
Umur : 21 Tn / 23 Tn
Nikah : Ya
Suku : Flores / Flores
Agama : Katolik / Katolik
Pendidikan : D3 Keperawatan / Mahasiswa
Pekerjaan : IRT / Mahasiswa
Alamat : Jln. Bontoduri

DATA SUBJEKTIF (S)

1. G1 P0 A0
2. HPHT tanggal 17-09-2018
3. TP : 24-06-2019
4. Umur kehamilan $\pm$ 9 bulan
5. BB sebelum hamil : 45 kg
BB sesudah hamil : 51 kg
6. Pengukuran tinggi badan : 159 cm
7. Pengukuran Lila : 24 cm
8. Ibu tidak mendapatkan imunisasi TT selama hamil
9. Ibu memeriksakan kehamilan sebanyak 2 kali di Puskesmas Mamajang Makassar.
10. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil
11. Selama kehamilan ibu mengkonsumsi tablet Fe
12. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, asma dan menular seksual
13. Ibu bersalin di Puskesmas Mamajang
14. Bayi lahir tanggal 13-06-2019 pukul 15.30 WITA
15. Penolong persalinan bidan dan mahasiswa kebidanan
16. Jenis kelamin laki-laki, berat badan 2.800 gram, panjang badan lahir 48 cm

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik

2. P1 A0

3. TP:24-06-2019

4. Umur kehamilan 38 minggu 3 hari

5. APGAR skor 8/10

TANDA				MENIT	
Score	0	1	2	1	5
Appearance (warna kulit)	Biru	Tubuh Kemerahan	Warna Kulit Seluruh Tubuh normal (kemerahan)	2	2
Pulse			>100x/menit	2	2
Grimace (reflex)	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Banyak gerak	Menangis Spontan, batuk Bersin saat Stimulasi	1	2
Activity (tonus otot)	Lemah tidak Ada gerak	Ekstremitas banyak gerak	Bergerak aktif dan spontan	1	2
Respirasi (Pernafasan)	ada	cepat	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur	2	2
JUMLAH				8	10

6. BBL : 2800 gram

7. PBL : 48 cm

8. Lingkar kepala : 32 cm

9. Lingkar dada : 31 cm

10. Lingkar perut : 31 cm

11. Lila : 11 cm

12. TTV

HR : 140 x/menit

R : 40 x/menit

S : 36.5°C

13. Kepala dan rambut

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

14. Mata

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

15. Telinga

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

16. Hidung

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

17. Mulut

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

18. Leher

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

19. Dada

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

20. Bahu, lengan dan tangan

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

21. Abdomen

Inspeksi : Tali pusat Nampak masih bersih dan masih basah, pergerakan normal pada saat bernafas, bentuk datar

22. Genitalia dan anus

Inspeksi : Tidak ada kelainan pada genitalia, testis sudah turun ke skrotum dan terdapat lubang anus

23. Ekstremitas

Inspeksi : Kaki simetris kiri dan kanan, pergerakan aktif, jari-jari lengkap

24. Kulit

Inspeksi : kulit tampak kemerahan, bedak dan tidak ada pembengkakan

25. Reflex

Refleks Rooting : Baik

Refleks Sucking : Baik

Refleks Babinsky : Baik

Refleks Morrow : Baik

Hasil : pemeriksaan grafik lubhencho

Grafik lubhencho telah ditemukan titik perpotongan antara umur kehamilan 36 minggu 3 hari dengan berat badan lahir 2800 gram sehingga didapatkan SMK (Sesuai Masa Kehamilan) Karena merupakan persentil diatas 10 dan dibawah 90.

ASSESSMENT (A)

Diagnosa Aktual : BCS/SMK

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

PLANNING (P)

Tanggal 13-08-2019

Pukul : 15.32-16.32 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

Hasil : Ibu mengerti

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

Hasil : Telah dilakukan

3. Membersihkan jalan napas bayi

Hasil : Telah dilakukan

4. Memenuhi kebutuhan nutrisi (IMD)

Hasil : Telah dilakukan

5. Membungkus bayi, terutama bagian kepala bayi dengan memamkaikan topi, selimut hangat dan kering

Hasil : Bayi dibungkus dengan selimut bersih dan kering serta dipakaikan topi.

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

Hasil : Ibu mengerti tentang keadaan bayinya.

7. Melakukan pemeriksaan TTV

Hasil : Pukul 15.35 Wita telah dilakukan

8. Berikan injeksi vitamin K 0.5 ml/IM pada paha kiri

Hasil : Pukul 15.37 Wita telah dilakukan

9. Memberikan obat salep mata oxytetracyclin 1% atau antibiotika lain pada mata bayi

Hasil : Pukul 15.37 Wita Telah dilakukan

10. Beri imunisasi Hepatitis B 0.5 mg secara IM di paha kanan bayi

Hasil : Telah dilakukan

11. Mengajarkan pada ibu cara menyusui sesing munuk dan benar

- a. Sebelum menyusui payudara dibersihkan terlebih dahulu dengan kain kasa atau kapas hangat khususnya putting susu kemudian letakan bayi menghadap salah satu payudara ibu lalu pegang bahu belakang bayi dengan salah satu tangan dan meletakkan kepala pada lengkungan 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

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR FISILOGI PADA BAYI NY "F" DENGAN BCB/SMK
DI JALAN BONTODURI
TANGGAL 16-06-2019**

Kunjungan ke-II

No. Register : 02.xx.xx
 Tanggal lahir : 13-06-2019 Pukul : 15.30 WITA
 Tanggal pengkajian : 16-06-2019 Pukul : 09.00 WITA
 Nama pengkaji : Marlina
 Identitas bayi
 Nama : Bayi Ny "F"
 Tanggal lahir : 13-06-2019
 Jam lahir : 15.30 WITA
 Anak ke : I (Pertama)
 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. Kedaan bayi baik
2. Berat badan bayi yaitu 2.850 gram

3. Tand-tanda vital

R : 48 x/menit

S : 37 °c

HR : 130 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 : BCB/SMK

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

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

PLANNING (P)

Tanggal 16-06-2019

Pukul 09.05-09.15 WITA

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

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan

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

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

4. Lakukan penimbangan pada bayi

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : Tali pusat sudah dibersihkan

6. Mengajarkan ibu untuk mengganti pakaian bayi setiap kali basah

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. 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 tangan siku ibu

b. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas jar. jari 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.

8. 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 "F" DENGAN BCB/SMK
DI JALAN BONTODURI
TANGGAL 22-06-2019**

Kunjungan ke-III

No. Register : 02300303

Tanggal lahir : 13-06-2019 Pukul : 15.30 WITA

Tanggal pengkajian : 22-06-2019 Pukul : 11.10 WITA

Nama pengkaji : Marlana

1. Identitas bayi

Nama : Bayi Ny "F"

Jenis kelamin : Laki-laki

Umur/ Tanggal lahir : 10 hari / 13-06-2019

Anak ke : 1 (Pertama)

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keadaan bayinya baik
2. Cara isap baik
3. Bayi menyusui 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 : 2900 gram

3. Panjang badan : 50 cm
4. Lingkar kepala : 35 cm
5. Lingkar dada : 34 cm
6. Lingkar perut : 34 cm
7. Lila : 12 cm

8. Tanda-tanda vital

Pernafasan : 40 kali/menit

Suhu : 36,0°C

Frekuensi jantung : 142x/menit

9. Reflex menghisap dan menelan baik
10. Tali pusat kering dan bersih
11. Gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : BCB-SMK

PLANNING (P)

Tanggal : 22-09-2019

Pukul : 11.12-11.22 WITA

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

Hasil : Telah mengerti dengan penjelasan

2. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan batas normal.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan.

3. Melakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi

Hasil : Telah dilakukan

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

Hasil : ibu bersedia melakukannya

5. Anjurkan ibu untuk mengganti pakaian tiap kali basa/kotor

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : ibu bersedia melakukannya



B. PEMBAHASAN

Pembahasan ini diuraikan mengenai yang terjadi antara konsep Pembahasan ini diuraikan mengenai yang terjadi antara konsep dasar, tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam pelaksanaan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi pada By Ny "F" dengan BCB/SMK di Puskesmas Mamajang tanggal 13 s/d 22 Juni 2019. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut:

1. Langkah 1. Identifikasi Data Dasar

Pengkajian pada tanggal 13 s/d 22 Juni 2019 dari tahap pengumpulan data dasar, yang mulai di anamnesis yang meliputi identitas bayi, identitas ibu/suami yaitu data biologis/fisiologis, psikologis/sosial 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 "F" tanggal 13 Juni 2019 didapatkan data subjektif dari anamnesis yaitu kehamilan yaitu pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 17-09-2018, umur kehamilan ± 9 bulan, ibu memersakan kehamilannya sebanyak 2 kali di PKM Mamajang, 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 Sy Ny "F" dapat diperoleh data objektif (DO) keadaan umum bayi baik, apgar skor 8/10, BBL: 2800 gram, PBL: 48 cm, tanda-tanda vital dalam batas normal, HR: 134 x/menit, R: 40 x/menit, S: 36.8°C.

Pada pemeriksaan fisik kepala : inspeksi : rambut hitam, tipis, bersih, tidak ada cepus, 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 kontur 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 Moro : Baik.

2. Langkah II : diagnose/ masalah aktual

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.

Pada kasus bayi Ny. "F" data yang dikumpulkan hasil pengkajian anamnesis didapatkan diagnose 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 17-09-2018 sampai tanggal 13-05-2019 maka usia kehamilan ibu adalah 38 minggu 3 hari, bayi cukup bulan ditandai dengan usia kehamilan kurang lebih dari 38 minggu 3 hari dengan BBL 2500-4000 gram, PLB :

48-50 cm, LK : 32-35 cm, LD : 30-38 cm, LP : 32-35 cm, warna kulit kemerahan, testis sudah turun ke skrotum.

Grafik Lubhenco telah ditemukan titik perpotongan antara umur kehamilan 38 minggu 3 hari dengan berat badan lahir 2800 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 38 minggu 3 hari.

3. Langkah III : diagnose masalah potensial/masalah aktual

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 'F' masalah potensial akan 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, teknik cuci tangan yang tidak benar, perawatan tali pusat yang tidak benar dan infeksi silang.

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

Tinjauan manajemen asuhan kebidan 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 "F" tidak ditemukan indikasi untuk melakukan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan. Karena tidak ada data yang menunjang untuk melakukan tindakan segera.

5. Langkah V : intervensi / rencana asuhan kebidanan

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

Pada kasus bayi Ny "F" 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 17-09-2018 sampai tanggal 13-06-2019 maka usia kehamilan ibu adalah 38 minggu 3 hari, bayi cukup bulan ditandai dengan usia kehamilan kurang

lebih dari 38 minggu dengan BBL 2500-4000 gram, PLB : 48-50 cm, LK : 32-35 cm, LD : 30-38 cm, LP : 32-35 cm, warna kulit kemerahan, testis sudah turun kesrotum.

Grafik lubhenco telah ditentukan titik perpotongan antara umur kehamilan 38 minggu 3 hari dengan berat badan lahir 3200 gram sehingga didapatkan BCB/SMK karena merupakan persentil 50 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 'F' adalah tidak terjadinya infeksi tali pusat dan hipotermi. Bayi dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan dan inra uteri ke ekstra uteri, perubahan bayi dalam batas normal.

Adapun kriteria untuk mencapai tujuan pada kasus bayi Ny 'F' 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 criteria keberhasilan yang akan dicapai dan criteria

keberhasilan yang telah ditetapkan, pada tinjauan kasus bayi baru lahir normal yaitu jelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya, lakukan cuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan, bersihkan jalan nafas, bungkus bayi, terutama bagian kepala bayi dengan memakai topi, selimut hangat dan kering, jelaskan kepada ibu tentang keadaan bayi dan pentingnya mempertahankan suhu tubuh bayi, lakukan penimbangan BB setiap hari, lakukan pemerkasan TTV tiap 8 jam, beri injeksi vitamin K 0,5 ml/M pada bahu kiri, berikan obat salep mata oxytetracycline 1% antibiotika lain pada mata bayi, ganti pakaian/popok setiap kali basah, beri imunisasi hepatitis B 0,5 mg secara IM di atas kanan bayi, anjurkan pada ibu tentang perawatan tali pusat agar 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, jelaskan kepada ibu untuk memahami tanda bahaya bayi baru lahir, lakukan pendokumentasian.

Berdasarkan asuhan kebidana yang telah diberikan kepada kasus bayi Ny "F" tidak ada perbedaan asuhan karena sesuai dengan kondisi yang normal.

6. Langkah VI : Implementasi/ pelaksanaan asuhan kebidanan

Tahap pelaksanaan asuhan kebidana bayi Ny "F", penulis melaksanakan sesuai dengan rencana dan seluruh yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien dan mencapai tujuan yang ditetapkan, dimana tercapainya tujuan juga ditunjang pula oleh klien yang kooperatif dalam menerima saran dan tindakan.

Pelaksanaan yang diberikan pada Bayi Ny "F" adalah jelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya, lakukan cuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan, lakukan membersihkan jalan napas bayi, bungkus bayi terutama bagian kepala bayi dengan melakukan topi, selimut hangat dan kerang jelaskan pada ibu tentang keadaan bayinya serta pentingnya mempertahankan suhu tubuh bayi, lakukan pemeriksaan TTV tiap 6 jam, beri injeksi Vitamin K 0,5 ml/M pada paha kiri, berikan salep mata pada obat salep mata oxytetracycline 1% atau antibiotika lain pada mata bayi, alarkan pada ibu menyusui sesering mungkin dan benar, anjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti, nasi, ikan, sayur-sayuran, buah-buahan, tahu, tempe, serta perbanyak minum air putih, jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti sinrom gawat napas, hipotermi, asfiksia, neonaturum dan hipoglikemi, lakukan pendokumentasian

Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana tindakan dalam tinjauan pustaka tidak ada perbedaan asuhan yang diberikan hal tersebut disesuaikan dengan kondisi bayi.

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 "F" sehingga masalah aktual tidak ada dan masalah potensial tidak terjadi.

Hasil evaluasi pada kasus bayi Ny "F" 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

Pendokumentasian merupakan catatan manajemen asuhan kebidanan tentang asuhan yang akan dan telah dilakukan pada klien. Pendokumentasian dapat diterapkan dengan metodo SOAP. Pada metode SOAP adalah S adalah subjektif, O data objektif, A adalah assessment, P adalah planning.

Pendokumentasian yang dilakukan pada bayi Ny "F" sebanyak 3 kali. Pada pendokumentasian pertama dengan BCB/SMK dan tidak ada masalah potensial.

- a. Data subjektif (s) pendokumentasian kasus Bayi Ny "F" sebanyak 3 kali tanggal 13-06-2019 yaitu , kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 17-09-2018, TP tanggal 24-06-2019, ibu memeriksa kehamilan sebanyak 2 kali di PKM mamajang, selama kehamilan ibu mengkonsumsi tablet Fe, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil, ibu berasal di PKM Mamajang , tanggal lahir 13-06-2019 jam 15.30 WITA, penolong persalinan Bidan dan Mahasiswa Kebidanan, jenis kelamin Perempuan , berat badan 2.800 gram, panjang badan lahir 48 cm.
- b. Data objektif (o) keadaan umum bayi baik, P1 A0, TP:24-06-2019, umur kehamilan 38 minggu 3 hari, apgar skor :8/10, BBL 2800 gram, PBL 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada : 31 cm, lingkar perut : 31 cm, lila:11 cm, TTV HR: 132 x/menit, S:36,7^oc, reflex isap baik, bayi diberi ASI atau IMD, melakukan pemeriksaan fisik bayi secara inspeksi dan palpasi.
- c. Assessment (A) yaitu BCB/SMK danantisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan hipotermi.
- d. Planning (P) jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, lakukan cuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan, lakukan membersihkan jalan napas bayi, bungkus bayi, terutama bagian kepala bayi dengan memakaikan topi, selimut hangat dan kering, jelaskan pada ibu

tentang keadaan bayinya serta pentingnya lakukan pemeriksaan TTV tiap 8 jam, beri injeksi Vitamin K 0,5 ml/M pada paha kiri, berikan obat salep mata oxytetracyclin 1% atau antibiotika lain pada mata bayi, ganti pakaian/ popok setiap kali basah, beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mg secara IM di paha kanan bayi, ajarkan kepada ibu cara menyusui sesering mungkin dan benar, ajarkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, ajarkan pada ibu untuk memahami tanda bahaya bayi baru lahir seperti siumbu gawat napas, hipotermi, asfiksia neonatorum dan hipoglikemi, lakukan pendokumentasian.

Pendokumentasian yang kedua pada tanggal 16-06-2019.

- a. Data subyektif (S) bayi menghisap puting susu ibunya, bayi menyusui pada ibunya dengan teratur, pergerakan aktif.
- b. Data objektif (O) keadaan bayi baik, berat badan bayi yaitu 2800 gram, tanda-tanda vital, HR: 140 x/menit, R: 40 x/menit, S: 36,5°C, reflek menghisap dan menelan baik, gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi, tali pusat tampak kering bersih dan tidak ada infeksi, bayi diberi ASI transisi.
- c. Assessment (A) BCB/SMK dan antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan hipotermi.

d. Planning (P) lakukan cuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan, jelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik di tandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya kapan pun bayi mau (on demand), lakukan penimbangan pada bayi, lakukan perawatan tali pusat agar tali pusat tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi, anjurkan ibu untuk mengganti pakaian bayi setiap kali basah, ajarkan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, seperti sindrom gawat napas, asfiksia neonatorum, hipotermi, hipoglikemi, lakukan pendokumentasian.

Pendokumentasian ke tiga pada tanggal 22-06-2019

- a. Data subjektif (S) keadaan bayi baik, bayi menghisap puting susu ibunya, bayi menyusui secara teratur, bayi diberi ASI transisi, pergerakan bayi aktif.
- b. Data objektif (O) keadaan umum bayi baik, berat badan : 2900 gram, panjang badan : 50 cm, lingkar kepala : 35 cm, lingkar dada : 34 cm, lingkar perut : 34 cm, lila 12 cm, TTV:HR: 142 x/menit, P : 40 x/menit, S: 36,0^oc, reflex menghisap dan menelan baik, tali pusat kering dan bersih, gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi.
- c. Assessment (A) diagnose :BCB/SMK

- d. Planning (P) lakukan cuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan, jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan batas normal, lakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, anjurkan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya kapanpun bayi mau (on demand), anjurkan ibu untuk mengganti pakaian tiap kali basah/kotor, anjurkan pada ibu untuk rutin datang ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayi, lakukan pendokumentasian.

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, seorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesensaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (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 dan bayi tersebut tidak mampu.

Kasus bayi Ny. F 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.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pada langkah I didapatkan data HPHT tanggal 17 September 2018, pergerakan janin 2 hari sebelum melahirkan mulai berkurang, bayi lahir tanggal 13 Juni 2019, ini kehamilan yang pertama dan anak pertamanya, persalinan normal tanpa komplikasi, bayi sudah menyusu pada ibunya, TP tanggal 24 Juni 2019, pernah USG, berat badan lahir 2800 gram, panjang badan lahir 48 cm, APGAR skor 8/10, TTV dalam batas normal, tali pusat bagus, kulit tampak kemerahan dan tidak ada lecure, dan Hasil Ballard skor menunjukkan umur kehamilan 38 minggu 3 hari.
2. Pada langkah II ditetapkan diagnosa yaitu bayi Ny "E" lahir normal.
3. Pada langkah III masalah potensial yaitu antisipasi terjadinya infeksi tali pusat.
4. Pada langkah IV konsultasi dengan dokter obgyn mengenai keadaan bayi dengan hasil dokter mengintruksikan untuk dilakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 30 menit.
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 vitamin 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 komplikasi, tidak ada kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan APGAR skor 8/10.
8. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan dilakukan dengan menggunakan SOAP pada tanggal 13 Juni 2019, 16 Juni 2019, dan 22 Juni 2019 dengan hasil umur bayi 10 hari, (pernapasan 40 kali/menit, suhu 38,5°C, frekuensi jantung 140 kali/menit), berat badan 2800 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 kesehatan tubuh bny.



DAFTAR PUSTAKA

- Armini, N. W., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: EGC.
- Azizah, I., dan Handayani, K., O. 2016. *Kematian Neonata*. <http://journal.ac.id/sju/index.php/higela>. Makassar, diakses tanggal 02 Juli 2019.
- Djilowiyono, S., dan Kistiyana, S. 2018. *Keperawatan Neonatus dan Anak*. Cetakan Kedua. Yogyakarta: EGC.
- Ismail Hidayatullah. 2018. *Siraf Menyusui Dalam Islam*. <http://journal.iri-tadulasa.ac.id/index.php/iriyah>. Makassar, diakses tanggal 18 Juli 2019.
- Kemenkes. 2012. *Peayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: EGC.
- M.Kriebs, J. dan Gairlyn, L. G. 2010. *Asuhan Kebidanan*. Cetakan Kedua. Jakarta: EGC.
- Maternity, D., dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: EGC.
- Muslihatun, N., W. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Cetakan Ketiga. Yogyakarta: EGC.
- Mahmuda, L., dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Mandang, J. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Post Partum*. Cetakan Pertama. Bogor: Medis.
- Nurasiah, A., dkk. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Cetakan Kedua. Bandung: EGC.
- Rukiyah, Y., A., dan Yulianti, L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Cetakan Pertama. Jakarta: EGC.
- Sudarti. 2010. *Kelainan Dan Penyakit Pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sofian, A., 2012. *Sinopsis Obstetri*. Cetakan Ketiga. Jakarta: EGC.
- Sondakh, J. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Walyani, S., E., dan Purwastuti, Th., E. 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdarurat Maternal & Neonatal*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: EGC.

Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Cetakan Ketiga. Jakarta: EGC.

Widiarti, D., dan Machendrawati, N. 2010. *Asuhan Kebidanan Vamey*. Cetakan Kedua. Jakarta: EGC.

Yongki, dkk. 2012. *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: EGC.



LAMPIRAN I



PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FKIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Marlina
NIM : 16.026
Pembimbing I : Nurdiana, S.SiT., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	23/11/2019	KONSUL JUDUL		ACC
2.	08/02/2019	BAB I		REFISI
3.	14/03/2019	BAB II, III, LAMPIRAN		REFISI
4.	02/07/2019	PERBAIKAN BAB II, III DAN DAPUS		REFISI
5.	06/07/2019	ACC PROPOSAL		ACC
6.	24/09/2019	KONSUL LTA		REFISI
7.	26/09/2019	PEMBAHASAN, BAB V, LAMPIRAN		REFISI
8.	01/10/2019	ACC		ACC

LAMPIRAN II



PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FKIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Marlina
NIM : 16.026
Pembimbing II : Nurlina, ST., SKM., M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	23/11/2018	KONSUL JUDUL		ACC
2.	08/02/2019	BAB I & II		REFISI
3.	15/03/2019	BAB II, III, DAN LAMPIRAN		REFISI
4.	01/07/2019	PERBAIKAN BAB II, III DAN DAPUS		REFISI
5.	07/07/2019	ACC PROPOSAL		ACC
6.	24/09/2019	KONSUL LTA		ACC

7.	28/08/2019	PEMBAHASAN, BAB V, LAMPIRAN		REFISI
8.	30/08/2019	ACC		ACC
9.				
10.				



LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI KLIEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fresiska

Umur : 21 thn

Suku : Flores

Agama : Katolik

Pendidikan : D3 Keperawatan

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jln. Bojodart

Bersedia dan tidak keberatan menjadi klien dalam kasus yang diangkat tentang "Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi Di Puskesmas Mamajene Makassar" dilakukan oleh mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar,

Nama : Marlina

Nim : 16.026

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

Makassar, 13 Juni 2019

Fresiska
KLIEN

LAMPIRAN V

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Frensiska

Alamat : Jln. Rantekari

No. Tlp : 082 999 106

Bersedia dan tidak keberatan untuk diberikan asuhan, yang dilakukan oleh mahasiswa D-III Kebidanan Muhammadiyah Makassar berupa tindakan.

Saya berharap dalam penelitian tidak mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga pasien, sehingga pertanyaan yang akan saya jawab benar-benar dirahastakiri.

Pemberian pernyataan saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 13 Juni 2019.

Pasien/klien



Frensiska

LAMPIRAN VI

HASIL PENGUMPULAN DATA

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGI PADA NY "F" DENGAN BCB/SMK
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 13 s/d 22 JUNI 2019

No. Register : 02 XX XX
Tanggal Masuk : 14-06-2019
Tanggal Pengkajian : 15-06-2019
Nama Pengkaji : Muliandra

A. LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Pengkajian data

a. Biodata

1) Identitas bayi

Nama : Bayi Ny "F"
Tempat/tanggal lahir : RS Mammajung 15-06-2019
Umur : 0 hari
Anak : 1 (Pertama)
Jenis kelamin : laki-laki

2) Identitas Istri / Suami

Nama : Ny "F" / Tn "D"
Umur : 21 thn / 23 thn
Suku : Flores / Flores
Agama : Katolik / Katolik
Pendidikan : Ds Keperawatan / Mahasiswa

Pekerjaan : IFT / Mahasiswa

Alamat : Jln. Bontoduri

No. Telp : 082 xxx xxx

2. Data Biologis/fisiologi

a. Keluhan utama

b. Riwayat keluhan utama

c. Riwayat kesehatan ibu

1) Keadaan umum

: Baik

2) Kesadaran

: Compos mentis

3) Tanda-Tanda Vital

: Dalam batas normal

d. Riwayat kehamilan

1) Jenis persalinan

: Per vaginal, spontan, PBF

2) HPHT

: 17-09-2018

3) HTP

: 29-08-2019

4) UK

: 38 minggu 3 hari

e. Riwayat kelahiran

1) Jenis persalinan

: Per vaginal, spontan, PBF

2) Lama kala I

: 14 jam

3) IMD

: 1 jam

f. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar bayi

1) Nutrisi/cairan

: Setiap kali bayi mau

2) Eliminasi

: 3-4 x / hari

3) Tidur/istirahat

: Bayi selalu tidur. Bayi akan bangun kalau sudah lapar dan sudah BAB / BAK

4) Personal hygiene :

g. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : Baik

2) Apgar skor : 8/10

3) Jenis kelamin : Laki-laki

4) BB/PBL : 2900 gram / 40 cm

5) TTV

a) HR : 86 x/menit

b) Pernapasan : 48 x/menit

c) Suhu : 36,0 °C

d) Antropometrik

1) Lingkar kepala : 32 cm

2) Lingkar dada : 31 cm

3) Lingkar perut : 31 cm

4) Lila : 14 cm

5) Panjang badan : 49 cm

6) Kepala : Mukut, rambut tipis, bersih tidak ada caput, fontanel anterior belum menutup

7) Wajah : Tidak ada pembengkakan pada wajah

8) Mata : simetris ti-ka isikera putih, konjungtiva merah muda

9) Hidung : Lubang hidung simetris kiri-kanan tidak ada sekret dan polip

10) Mulut dan bibir : Bibir merah muda, pembengkakan pada bibir dan langit langit

11) Telinga : simetris ti-ka tidak ada sekret ponca telinga sejajar

12) Leher : Tidak ada pembengkakan, pembesaran kelenjar thyroid.

- 13) Dada dan perut : simetris, kaku, datar, puting susu
terbentuk, foli pusat tampak bersih
- 14) Punggung dan bokong : punggung datar tidak ada tanda lahir
- 15) Genitalia luar dan anus : testis sudah turun ke skrotum
dada lubang anus
- 16) Ekstremitas : simetris ki-ka, pergerakan aktif
- 17) Keadaan kulit : kemerahan

18) Refleks

- a) Reflex morrow : + (Baik)
- b) Reflex graft : + (Baik)
- c) Reflex rooting : + (Baik)
- d) Reflex sucking : + (Baik)
- e) Reflex swallowing : + (Baik)

h. Data psikologi, social, spiritual, dan ekonomi orang tua





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Alamat: Jl. A.P. Pettarani 11 No. 31 Makassar, Sulawesi Selatan

Nomor : 60/05/C.4-II/IX/41/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan
Cq. UPT P2T BKPM

Dj.
Makassar

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua sehingga dapat melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawab kita. Amin.

Kami menyampaikan bahwa mahasiswa Prodi DIII Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang tersebut dibawah ini:

Nama : Marlina
NIM : 16.026
Prodi : D III Kebidanan
Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penulisan Laporan Tugas Akhir dengan judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Emologi Di PKM Munajang Kota Makassar Tahun 2019

1. TIM Pembimbing Laporan Tugas Akhir :

- a. Nurdiana, S.ST.,M.Kes
- b. Nurlina, S.ST.,M.Keb

2. Waktu penelitian : April s/d September 2019

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan izin kepada yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 07 Muharram 1441 H

07 September 2019 M

Ketua Program Studi,

Daswati, S.SiT., M.Keb

NBM : 969 216



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
NAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 22753/S.01/PTSP/2019
Tipe :
Materi : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Wakil Kota Makassar

Tempat

Sehubungan surat Ketua Prodi Kebidanan Fak. Ilmu Kesehatan & Ilmu Keperawatan UNHASU Makassar Nomor
05/0.4-1/0041/2019 tanggal 07 September 2019 perihal tersebut diatas, maka kami peneliti dibawah ini

di
Pusat
Program Studi
Kebidanan/Lembaga
Kesehatan

MARLUANA
181620
Kebidanan
Ternate (D3)
Jl. AP, P. Karama Haya St, Makassar

demikian untuk melakukan penelitian di rumah sakit dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah,
dengan judul :

**" MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN BAYI BAHU LAHIR FISIOLOGI DI PKM MAJAJANG KOTA
MAKASSAR TAHUN 2019 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tol. 13 September s.d 13 Oktober 2019

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada akhirnya kami menyatakan kegiatan dimaksud dengan
tujuan yang telah di bekasung surat untuk penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111

Telp +62411 - 3615867 Fax +62411 - 3615867

Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 11 September 2019

Kepada

070 / 3634 - II/BKBP/IX/2019

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR

Izin Penelitian

Di-
MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 22753/S.01/PTSP/2019 Tanggal 09 September 2019. Rerihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama	MARLIANA
NIM / Jurusan	16 026 / Kebidanan
Pekerjaan	Mahasiswa(D3) / UNISMUH
Alamat	Jl. AP. Pettarani II No. 31, Makassar
Judul	"MANAJEMEN ASURAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISILOGI DI PKM MAMAJANG KOTA MAKASSAR TAHUN 2019"

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Karya Tulis Ilmiah* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 13 September s.d 13 Oktober 2019.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dengan memb-

Demik

bersand-

Kes

Tembu.

1. Kepala
2. Kepala U.
3. Ketua Prodi
4. Mahasiswa yang
5. Arsip



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

Nomor : 440/05/DKK/IX/2019

Lampiran : -

Perihal : Penelitian

Kepada Yth,

Kepala Puskesmas Mamajang

Di-

Tempat

Sehubungan Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Kesatuan Politik No. 070/3694-II-BKBP/IX/2019, Tanggal 11 September 2019 perihal tersebut diatas, maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa

Nama : Marfana

NIM : 10-026

Jurusan : Kebidanan

Institusi : UNISMUH

Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi di
PKM Mamajang Kota Makassar Tahun 2019

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara yang akan dilaksanakan pada tanggal 13 September 2019 s/d 10 Oktober 2019.

Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 17 September 2019

Kepala Dinas Kesehatan



dr. Hj. A. Naisyah T. Azikin, M.Kes

Pangkat : Pembina Utama Muda

NIP : 19601014 198902 2 001



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR
PUSKESMAS MAMAJANG

Jl. Baji Minasa No. 10 Makassar
Telp. 0411-854295, email: pkm_mamajang@yahoo.com



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 440/335/PKM.MMJ/VIII/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. Syamsiah Densi, R. M.Kes

NIP : 196001026 198911 2 001

Jabatan : Kepala Puskesmas Mamajang

Menerangkan :
Nama : MARJIANA

Nim : 16.026

Program Studi : DIII Kebidanan

Judul : "MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGI PADA BAYI NY"E" DENGAN BCB SMK DI
PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR TANGGAL 13-22 Juni
2019"

Telah melaksanakan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar pada
tanggal 13-22 Juni 2019

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 05 Oktober 2019

Kepala Puskesmas Mamajang



dr. Syamsiah Densi, R. M.Kes
Nip. 196001026 198911 2 001