

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
NORMAL PADA BAYI NY"M" DENGAN BCB/SMK
DI PUSKEMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 01-10 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh :

KARTINI

16.024

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
NORMAL PADA BAYI NY"M" DENGAN BCB/SMK
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 01-10 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli
Madya Kebidanan Pada Jenjang Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh :

KARTINI

16.024

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

17/10/2019
—
1 ccj
Smk Alamin
—
PRODI/1504/1804
KAR
m

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
NORMAL PADA BAYI NY"M"DENGAN BCB/SMK
DI PUSKESMAS MANAJANG MAKASSAR
TANGGAL 01-10 AGUSTUS 2019**



Oleh :

1. Nurbiah Eka Susanty, S. SIT., SKM. M. Kes
NIDN : 0903018501

()

2. Andi Hasnah, SKM., M. Kes
NIDN : 0917096901

()

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
NORMAL PADA BAYI NY" M" DENGAN BCB/SMK
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 01-10 AGUSTUS 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

KARTINI

NIM: 16.024

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 27 Agustus 2019

Menyetujui
Tim Penguji

1. Daswati, S. SiT., M. Keb (.....)
NIDN: 0930097502
2. Nurbiah Eka Susanty, S. SiT., SKM, M. Kes (.....)
NIDN : 0903018501
3. Andi Hasnah, SKM., M. Kes (.....)
NIDN : 0917096901

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

Ketua Program Studi

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

PERNYATAAN

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

Makassar, 27 Agustus 2019

Kartini

IDENTITAS PENULIS

A. BIODATA

A. Nama	:KARTINI
B. NIM	:16.024
C. Tempat/ Tanggal lahir	: Sorifo,o, 03-06-1997
D. Agama	:Islam
E. Suku/bangsa	:Bima/Indonesia
F. Nama orang tua	
Ayah	:Abdullah
Ibu	:Sdima
G. Alamat	
Makassar	:Jl. A.P. Pettarani V No.49
H. Daerah	:Sorifo,o, Kel.Mbawa Kec. Donggo, Kab.Biru

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN INP SANGARI, Kel.Mbawa, Kec. Donggo, Kab.Bima tahun 2002-2010
2. SMPN 2 DONGGO, Kel.Mbawa, Kec. Donggo, Kab.Bima tahun 2010-2013
3. SMAN 2 DONGGO, Kel.Mbawa, Kec. Donggo, Kab.Bima tahun 2013-2016
4. Prodi DIII ebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2016-2019

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

*Sukses itu hanya dimiliki oleh orang-orang yang ingin berusaha, untuk mencapai keberhasilan dan hanya ada pada orang-orang yang punya tekad dan kemauan untuk **SUKSES***

Kupersembahkan karya ini kepada

AyahNda dan Ibunda tercinta sebagai wujud rasa hormat, kasih sayang, cintaku kepada Beliau, semoga karya ini dapat membenarkan senyum kebahagiaan atas pengorbanan, ketulusan, keikhlasan cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran 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 Normal Pada bayi Ny. "M" dengan BCB/SMK di Puskesmas Mamajang Makassar Tanggal 01-10 Agustus 2019".

Laporan Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan berbagai pihak sehingga penulis Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.

Pada kesempatan ini, tak lupa penulis ucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Rahman Rahim, MM, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Bapak Dr. Hj. Mahmud Ghaznawie, PhD, Sp.PA(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Ibu Daswati, S.SiT., M. Keb., selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah

Makassar, dan sekaligus penguji yang telah mencurahkan waktu dan pikirannya bagi penulis untuk menyempurnakan Laporan Tugas Akhir.

4. Ibu Dr. Hj. Syamsiah Densi., MARS, selaku kepala Puskesmas Mamajang yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
5. Ibu Nurbiah Eka Susanty, S.SiT.,SKM.M.Kes dan ibu Andi Hasnah, SKM.M.Kes yang memberikan kritik dan saran pemikiran untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
6. 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.
7. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, dan doa-Nya.
8. Rekan-rekan seperjuangan yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam Penyusunan Laporan tugas Akhir.

Namun demikian, penulis mengharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua, dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat-Nya Aamiin.

Wassalamu Alaikum Warrahmatullahi Wabarakatu.

Makassar Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN IDENTITAS PENULIS.....	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR ISTILAH.....	xvii
INTISARI.....	xx
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
E. Ruang Lingkup Penulisan.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir Normal.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan.....	44
C. Kerangka Alur Pikir.....	62
D. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam.....	63

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus.....	67
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	67
C. Subjek Studi Kasus.....	67
D. Jenis Data.....	67
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	67
F. Analisa Data.....	68
G. Etika Studi Kasus.....	68

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus.....	71
B. Pembahasan.....	102
C. Tinjauan kasus dalam pandangan Islam.....	115

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	118
B. Saran.....	120

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Sistem penilaian bayi baru lahir dengan APGAR Score.....	10
2.2 Cara menentukan umur kehamilan menurut Ballard Score.....	12
2.3 Grafik Lubhenco.....	74
4.1 Hasil penilaian neuromuscular maturity.....	77
4.2 Hasil penilaian physical maturity.....	77
2.4 Hasil Grafik Lubhencho.....	78



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Mekanisme Kehilangan Panas Pada Tubuh BBL.....	21



DAFTAR BAGAN


Bagan	Halaman
2.1 Penilaian Bayi Baru Lahir	18
2.2 Alur Pikir Manajemen Asuhan Kebidanan	61
2.3 Kerangka Alur Pikir	62



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran II : Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran III : Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran IV : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran V : Lembar Informed Consent
- Lampiran VI : Hasi Pengumpulan Data
- Lampiran VII : Galard Skor
- Lampiran VIII : Grafik Lubhencho
- Lampiran IX : Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal Terpadu Satu pintu Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran X : Surat rekomendasi izin penelitian dari Pemerintah Kota Makassar Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran XI : Surat izin penelitian dari Pemerintah Kota Makassar Dinas Kesehatan
- Lampiran XII : Surat keterangan lalah melaksanakan penelitian dari Puskesmas Mamajene Makassar

DAFTAR SINGKATAN



AKB	:Angka Kematian Bayi
AKN	:Angka Kematian Neonatus
ASI	:Asi Susu Ibu
APGAR	:Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
BCB	:Bayi Cukup Bulan
BBLR	:Bayi Berat Badan Lahir Rendah
BBL	:Bayi Baru Lahir
BMK	:Besarnya Untuk Masa Kehamilan
DTT	:Desinfeksi Tingkat Tinggi
Depkes	:Departemen Kesehatan
HR	:Heart Rate
HPHAT	:Hari Pertama Haid Terakhir
KMK	:Kecif Untuk Masa Kehamilan
KN	:Kunjungan Neonatus
LILA	:Lingkar Lengan
LK	:Lingkar Kepala
LD	:Lingkar Dada
LP	:Lingkar Perut
PMK	:Perawatan Metode Kanguru
PBL	:Panjang Badan Lahir
R	:Respiration
SMK	:Sesuai Masa Kehamilan

SDKI :Survei Demografi Kesehatan Indonesia

TTV :Tanda-Tanda Vital



DAFTAR ISTILAH



Alveolus	:	Rongga atau gelembung-gelembung kecil yang berisi udara yang berada didalam paru-paru
Arteri	:	Pembuluh darah
Abdomen	:	(Belly) area tertutup dibawah diafragma dan diatas panggul yang berisi organ pencernaan dan hati. Otot rektus abdomen menyelubungi dinding anterior abdomen dan dapat berdistensi maksimal untuk mengakomodasi uterus gravida dan kandung kemih yang distensi.
Asfiksia	:	Bayi yang dalam keadaan tidak menangis secara spontan
Ekstrauterin	:	Di luar rahim
Evaporasi	:	Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).
Hipoglikemia	:	Penurunan melampaui kadar normal kadar glukosa dalam yang disebabkan oleh stimulasi, koma, ansietas. Namun paling sering terjadi pada penderita diabetes melitus
Hipotermi	:	Keadaan suhu bayi ekstrem rendah
Hipertermi	:	keadaan suhu bayi bayi yang ekstrem tinggi
Intrauterin	:	Didalam rahim
Konduksi	:	Panas di hantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain, melalui kontak langsung).

Konveksi	:	Panas hilang dari tubuh bayi keudara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).
Kardiovaskuler	:	Sistem pembuluh darah
Metabolisme	:	Proses pengolahan zat gizi makanan yang telah diserapoleh tubuh untuk diubah menjadi energy.
Mikroorganisme	:	Mikroorganisma adalah makhluk hidup yang sangat kecil dan hany dapat dilihat dengan mikroskop seperti, bakteri, virus jamur
Neonatal	:	Menunjukan bayi baru lahir, dari lahir sampai berusia 4 minggu.
Plasenta	:	Organ yang terbentuk cakram yang menghubungkan janin dengan dinding uterus (Rahim) yang berfungsi sebagai jalan berantara bagi pertafasan, sumber makanan bagi janin, dan untuk pertukaran zat buangan antara janin dan darah ibu keluar dari rahim mengikuti janin yang baru lahir. Dalam persalinan normal, plasenta akan keluar kelingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara objek yang mempunyai suhu berbeda
Reflex	:	Gerakan yang dilakukan tanpa sadar dan merupakan respon segera setekiah adanya rangsang.
Resusitasi	:	Upaya menyadarkan atau membangkitkan kembali potensi hidup orang yang kelihatan sudah mati (koma, syok), rangsang jantung.
Sindrom	:	Sistem yang kompleks atau himpunan gejala yang terjadi serentak (muncul bersama-sama), menandai adanya penyakit atau kelidak normalan tertentu, bentuk-bentuk seperti emosi atau tindakan, yang biasa secara bersama-

sama membentuk pola yang dapat diidentifikasi.

Sianosis

Kondisi bayi warna kebiru-biruan pada kulit dan selaput lender karena kekurangan oksigen dalam darah.



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
NORMAL PADA BAYI NY" M" DENGAN BCB/SMK
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 01-10 Agustus 2019**

Kartini,¹ Nurbiah Eka Susanty,² Andi Hasnah,³ Daswati⁴

INTISARI

Dikatakan bayi baru lahir normal adalah bayi dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram dan tanpa ada komplikasi.

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus yang bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada kasus bayi baru lahir normal di Puskesmas Mamajang. Subjek dalam penelitian adalah bayi baru lahir normal.

Hasil studi kasus didapatkan: Usia Gestasi 38 minggu 5 hari, bayi lahir tanggal 01 Agustus 2019, bayi lahir spontan, berat badan lahir 3100 gram, panjang badan lahir 49 cm, APGAR skor 8/10, HR: 140 x/menit, R: 40 x/menit, Suhu 36,8 °c, tali pusat tampak basah, jari-jari tangan dan kaki lengkap, kulit kemerah-merahan, ballard skor 41. Diagnosis BCB/SMK. Masalah potensial Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat. Tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, rujukan, tidak ada indikasi. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah jelaskan pada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya, lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, keringkan dan salinuti badan bayi, lakukan IMD, suntikan VIT K 0,5 ml, suntikan HB 0,5 mg, oleskan salep mata oksitetrasiklin 1 %, merawat tali pusat, memberikan HE pada ibu tentang ganti pakaian bayi setiap kali basah/kotor, ASI diberikan sesering mungkin, tanda bahaya bayi baru lahir. Evaluasi tanggal 10 Agustus 2019: Keadaan umum bayi baik, BB: 3300 gram, HR: 142 x/menit, R: 40 x/menit, Suhu: 36,0 °c, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

Disarankan kepada bidan untuk memperhatikan asuhan esensial bayi baru lahir.

Kata kunci :Bayi baru lahir normal
Kepustakaan :22 literatur (2011-2018)
Jumlah Halaman :xx, 126 halaman, 6 tabel, 1 gambar, 3 bagan

(AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan AKN menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 56% kematian bayi. Kejadian BBLR tahun 2013 sebesar 10,2%. Angka tersebut mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka tahun 2010, yaitu sebesar 11,1% (SDKI 2012).

Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi yang mempunyai prevalensi BBLR urutan ke 7 tertinggi (12,4%). Profil kesehatan 3-tahun terakhir menunjukkan, kejadian BBLR tahun 2013 sebesar 4.583 dari 144.014 bayi lahir hidup (3,18%) dengan kematian bayi 1.941 (7,22 per 1.000 kelahiran hidup), tahun 2014 sebesar 4.295 dan tahun 2015 sebesar 5.789 (Dinkes, 2015).

Penelitian telah menunjukkan 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 hipooksikemia dan akhirnya dapat terjadi kerusakan otak (Ni Wayan Azini 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 (Daenty, Dkk. 2018).

Menurut Elisabeth Siwi Walyani 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 integumen dan perlindungan termal. Termoregulasi.

Neonatis adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dan pertukaran gas melaul placentia. Setelah bayi lahir, pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat di potong). Dalam sistem jantung dan sirkulasi darah setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan jantung kanan, sehingga secara fungsional foramen ovale menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Pada BBL mengalami gejala sakit dapat cepat memburuk, sehingga bila tidak ditangani dengan adekuat dapat terjadi kematian. Kematian bayi sebagian besar terjadi pada

hari pertama, minggu pertama kemudian bulan pertama kehidupan (Elisabeth Siwi Walyani, 2015).

Asuhan kebidanan Bayi baru lahir (BBL) yaitu membersihkan jalan napas, sekaligus menilai apgar pada menit pertama, mengeringkan badan bayi cairan dari cairan ketuban dengan menggosokkan kain yang halus atau handuk, memotong dan mengikat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, mendekapkan bayi ke ibu dan menalekan segera setelah lahir, membersihkan badan bayi, memberikan obat mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata, melaksanakan pemeriksaan fisik pada bayi, memasang pakaian bayi, mengajarkan ibu cara membersihkan jalan napas, membersihkan ASI dan perawatan tali pusat, menjelaskan tentang pentingnya pemberian ASI, melaksanakan follow up/kunjungan rumah (Sugeng Djitowiyono, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian di puskesmas mamajang tahun 2018 terdapat bayi baru lahir normal dengan jumlah sebanyak 410 yaitu bayi perempuan 203 dan bayi laki-laki 207.

Berdasarkan ulasan tersebut penulis tertarik melaksanakan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny'M' di Puskesmas Mamajang"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny'M Dengan BCB/SMK Di Puskesmas Mamajang Makassar Tanggal 01-10-2019

C. Tujuan Penelitian Studi Kasus

1. Tujuan umum

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Normal Pada By Ny'M Dengan BCB/SMK Di Puskesmas Mamajang Makassar Tanggal 01-10-2019

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data dasar pada bayi baru lahir normal pada By Ny'M Dengan BCB/SMK
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual pada bayi baru lahir normal pada By Ny'M Dengan BCB/SMK
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada bayi baru lahir normal pada By Ny'M Dengan BCB/SMK
- d. Mampu menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan pada bayi baru lahir normal pada By Ny'M Dengan BCB/SMK

- e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal pada By Ny*M* Dengan BCB/SMK
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal pada By Ny*M* Dengan BCB/SMK
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal pada By Ny*M* Dengan BCB/SMK
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal pada By Ny*M* Dengan BCB/SMK

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang bayi baru lahir dan sebagai bahan bacaan dan informasi pada mahasiswa 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 Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi

Materi yang difeliti dalam penelitian ini tentang bayi baru lahir normal melalui pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian data, analisa dan penalaksanaan. Hal ini dikarenakan untuk mengetahui dan menerapkan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal sesuai dengan standar.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam penelitian ini adalah Bayi Baru Lahir Normal Pada G₁ Ny^M Dengan BCB/SMK Di Puskesmas Mamajang Makassar Tanggal 01-10-2019.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

- a. Masa neonatal adalah bayi baru lahir yang 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 (Ima Azizah, 2017).
- b. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi. Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke ektrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal pada masa neonatal adalah 28 hari (Elisabeth Siwi Walyani & Th. Endang Pirwoastuti, 2015).
- c. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Sugeng Djitowiyono & Weni Kristiyanasari, 2017).
- d. Bayi baru lahir normal Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37

minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. (Ni Wayan, 2017).

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

- a. Berat badan lahir 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 32-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-140 kali/menit.
- f. Pernapasan ± 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup.
- h. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia labia mayora menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun, scrotum sudah ada (pada laki-laki).
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Ni Wayan, 2017).

3. Penilaian bayi baru lahir

a. Penilaian apgar skor

- 1) Hal ini ditunjukkan terutama untuk merawat bayi baru lahir pada menit-menit pertama kehidupan untuk mempertahankan kebersihan jalan napas
- 2) Menjaga kehangatan pada bayi
- 3) Perhatikan bayi pada orang tua dan yang lain, tempatkan pada perut ibu
- 4) Klem dan potong tali pusat
- 5) Lakukan dengan segera pemeriksaan menyeluruh pada bayi
- 6) Catat nilai apgar skor pada menit 1 dan 5 menit pertama

Tabel 2.1 Sistem penilaian bayi baru lahir dengan skor apgar.

	Nilai	
Tanda Appearance (warna kulit)	0 1 2	
	Tubuh Seluruh tubuh	
	Kemerahan kemerahan	
	ekstremitas	
	biru	
Pulse (denyut jantung)	Tidak Lambat >100	
	Ada <100	
Grimace (refleks)	LemahGerakan	Gerakan kuat
	Sedikit melawan	
Activity (tonus otot)	TidakEkstremitasgerakan aktif	
	Adasedikit fleksi ekstremitas	
		fleksi
Respiratory effort (usaha bernafas)	Tidak Lambat, Ada tidak teratur	Menangis kuat

(Sumber. *The Newborn (Apgar) scoring* 2012)

Penilai dilakukan pada 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir, apabila nilai apgar skor:

- 1) 8-10: bayi dalam keadaan normal
- 2) 4-6: bayi mengalami asfiksia ringan atau sedang
- 3) 0-3: bayi mengalami asfiksia berat

b. Skala ballard

Sistem penilaian untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian neuromuskular 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, mata/telinga dan genitalia perempuan/taki-laki (Ballard JL, dkk. 1991). Kemudian hasil penilaian baik dari maturitas neuromuskuler maupun fisik akan disesuaikan dengan skor dan dijumlahkan hasil.

Bagan 2.1

Manajemen Bayi Baru Lahir Normal



(Pelayanan kesehatan esensial, 2012)

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

1. **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.

2. **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 memblarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, memblarkan bayi baru lahir diuang yang terpasang kipas angin.

3. **Radiasi**

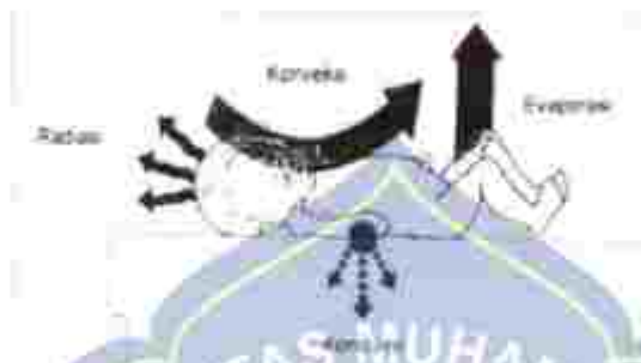
Panas dipancarkan dari bayibaru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi, ialah bayi baru lahir

dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin.

4. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban 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 berat 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, menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, menempatkan bayi dilingkungan yang hangat (Wafi Nur Muslihatun, 2011).



Gambar 2.1 Mekanisme Kehilangan Pada Tubuh BEL (Unicef, 2012)

5. Pertumbuhan dan Perkembangan Usia Neonatal

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dan kehidupan intrauterine kehidupan ekstauterin. 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 placenta, 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 arterioli 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 kehidupan adalah 4-5 liter per menit, 56 liter/menit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m²) 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 65/40 mmHg.

Frekuensi denyut jantung dapat dihitung dengan cara meraba arteri temporalis atau krotalis, dapat juga secara langsung didengarkan di daerah jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-160 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 dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa, pada masa

neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan ke empat yang berwarna coklat kehijauan.

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

d. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

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

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

e. Metabolisme

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

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

f. Kulit

Kulit neonatal yang cukup bulan biasanya halus, lembut dan padat dengan sedikit pengelupasan, terutama pada telapak tangan, kaki dan selangkangan. 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 (Eisabeth Siwi Welyan dan Th. Endang Purwoastuti, 2016).

7. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir di luar uterus

a. Perubahan sistem pernapasan

1) Perkembangan paru-paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx, yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini terus

berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 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) Surfaktan 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 pernapasan dalam kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler.

Oksigenasi 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 memperturuk hipoksia.

b. Perubahan sistem peredaran darah.

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna menagrtarkan 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 dalm 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 membant darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigensi ulang.

2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigenasi 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 penyetitan 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. Gastrintestinal

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 menerima makanan (selain 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 dieksresikan 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. Ekskresi sering terjadi setelah periode ini.

ii) 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 berhentinya 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 temblis, pucat. 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 (Elisabeth Siwi Walyani dan Th. Endang Puwoastuti, 2015).

8. Menjaga kehangatan bayi baru lahir

- 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 keci di ruang 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 juga bayi tetap hangat dan gunakan pemancar panas atau kontak kulit.
 - 6) Ganti popok setiap basah.
 - 7) Bila ada sesuatu yang basah ditempatkan 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) 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, usahakan bayi dalam keadaan telanjang dan menempel kulit ibu.
- 2) Lina: 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 (Yongki dkk, 2012)

9. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Sesak napas
- b. Frekuensi bernapas >60 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 (Sari Wahyuni, 2012).

10. Komplikasi yang terjadi pada bayi baru lahir.

a. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram.

a. Bayi kurang bulan yaitu bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu.

b. Bayi cukup bulan yaitu bayi dengan masa kehamilan mulai 37-42 minggu.

c. Bayi lebih bulan yaitu bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih.

b. Sindrom gawat napas

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

- a. Obstruksi saluran pernapasan bagian atas
- b. Kelainan parenkim paru
- c. Kelainan diluar paru

c. Hipotermia

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

Hipotermi umum terjadi pada bayi baru lahir terutama yang prematur . yang belum mampu beradaptasi terhadap lingkungan baru dengan suhu lebih rendah dan suhu di dalam perut ibunya, adapun yang menyebabkan terjadinya hipotermia adalah , meniggigit, badan lemah, mengantuk, pemapasan lambat dan suhu badan menurun sampai 36°C .

d. 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. Premature
- b. Gemeli
- c. Tali pusat menubung
- d. Kelainan kongenital

4) Faktor persalinan

- a. Partus lama
- b. Partus tindakan

e. Hipertermi

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

f. Hipoglikemi

Hipoglikemi adalah kadar glukosa darah <45 mg/dl (2.6 mmol/L). Masalah potensial terjadi masalah ekonomi bagi orang tua yang tidak mampu, karena bayi membutuhkan perawatan intensif dan lebih lama (Sari Wahyuni, 2012).

11. Pemeriksaan Antropometri

a. Kepala

Ukur lingkai kepala, dilakukan dari dahi kemudian melingkar kepala kembali ke dahi, setelah melakukan pengukuran, maka rabaiah 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, 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 ketuhan langit-langit, terutama pada persambungan antara palatum keras dan lunak.

f. Leher

Periksa leher, biasanya leher bayi pendek atau panjang dan harus perika kesimetrisnya

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. Genetalia

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 punggung

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

l. Tungkai

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

- m. Periksa spinal dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti pembengkakan (Ai Yeyeh Rukiyah dan Lia Yulianti, 2016).

12. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

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 terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- 5) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 16 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 benar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dan pemberian ASI.
- 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting refleks. Jangan paksaan 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

- a. Berikan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit mata kri kiamida.
- b. Berikan tetes mata perak nitrat atau neosporin segera setelah lahir (Sudarti dan Endang Kholunnisa, 2010).

13. Pencegahan kehilangan panas

- a. Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- b. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- c. Mengganti semua handuk /selimut basah.
- d. Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- e. Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya

kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur tersebut selesai.

- f. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- g. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- h. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- i. Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- j. Tidak diamandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. (A. Nurashah, 2015)

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 di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan di rumah. Bentuk 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.(Elisabeth Siwi Walyani dan Th. Endang Purwoastuti, 2015)

a. Kunjungan neonatal hari ke- satu (KN 1)

Kunjungan neonatal yang ke satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal yang pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ke ketujuh (sejak 6-48 jam setelah lahir)

- 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 internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut

membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

- 5) Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar. Lipatlah popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.
 - 6) Gurakan tempat yang hangat dan bersih
 - 7) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
 - 8) Memberikan Imunisasi HB-0
- b. Kunjungan neonatal yang kedua (KN 2).

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan neonatal yang kedua kali yaitu pada hari ketujuh sampai hari ketujuh.

- 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) Membenkan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
- 5) Menjaga keamanan bayi

B. Proses Manajemen Asuhan kebidanan

1. Pengertian

Menurut Varney Helen (1997) manajemen asuhan kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai

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

a. Langkah 1: Identifikasi Data Dasar

Pengumpulan data dasar secara komprehensif untuk evaluasi pasien. Data dasar ini termasuk riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik apabila perlu, tinjau catatan awal ini atau catatan lama dari rumah sakit. Tinjauan singkat dari data laboratorium dan pemeriksaan tambahan lainnya, semua informasi pasien dari semua informasi pasien dan semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien. Bidan kumpulan data awal yang menyeluruh walaupun pasien itu ada komplikasi yang akan diajukan kepada dokter konsulen. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila perlu. Anamnesa, meliputi tanya jawab untuk memperoleh 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, pergerakan janin, umur kehamilan. Pemeriksaan fisik meliputi: Pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, pemeriksaan keadaan umum bayi yaitu berat badan lahir, panjang badan lahir, lingkaran dada, lingkaran kepala, frekuensi jantung, pemapasan, warna kulit kemerah-merahan dan licin karena jorjangan subcutancukup, Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genitalia labia mayora menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun, scrotum sudah ada (pada laki-laki), refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks morrow atau gerak memeluk bila digetokan sudah baik, refleks grasps atau menggenggam sudah baik. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi meliputi: tubuh dan kaki aktivitas berkurang.

b. Langkah II : Identifikasi diagnosa/Masalah aktual

Langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan akan di interpretasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif dikatakan bayi baru lahir normal dengan usia kehamilan 37-42 minggu atau dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-140 kali/menit, pemapasan ± 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup, rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan keras, genitalia labia mayora menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun, scrotum sudah ada (pada laki-laki), refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, gerakan reflex aktif, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. Masalah potensial yang terjadi pada bayi baru lahir yaitu potensi 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 , hipertemi adalah suhu diatas yang disebabkan terpapar sinar matahari, terpapar sinar matahari, terpapar dengan lingkungan yang hangat, paparan panas yang berlebihan dari incubator atau alat pemancar panas, dimana suhu tubuh bayi diatas 37°C , hipogklemi adalah kadar glukosa darah <45 mg/dl (2.6

mmol/L). Masalah potensial terjadi masalah ekonomi bagi orang tua yang tidak mampu, karena bayi membutuhkan perawatan intensif dan lebih lama. sindrom gawat napas adalah kumpulan gejala yang terdiri dari dispnea dengan frekuensi pernapasan lebih dari 60 kali/menit, sianosis, rintihan pada ekspirasi dan kelainan otot pernapasan pada inspirasi. 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.

c. Langkah III : Identifikasi Diagnose atau Masalah Potensial

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

Pada langkah ini mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Hipotermi, Hipotermi, sindrom gawat napas, asfiksia neoantonum dan Hipoglikemi.

Interprestasi data:

- 1) Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram.
 - a. Bayi kurang bulan yaitu bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu.
 - b. Bayi cukup bulan yaitu bayi dengan masa kehamilan mulai 37-42 minggu.
 - c. Bayi lebih bulan yaitu bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih.
- 2) 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 .
- 3) Hipertermi
Hipertermi adalah suhu diatas yang disebabkan terpapar sinar matahari, terpapar sinar matahari, terpapar dengan lingkungan

yang hangat, paparan panas yang berlebihan dari incubator atau alat pemancar panas, dimana suhu tubuh bayi diatas 37°C.

4) Hipoglikemi

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

5) Sindrom gawat napas

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

- Obstruksi saluran pernapasan bagian atas
- Kelainan parenkim paru
- Kelainan dilusi paru

6) 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.

d. Langkah IV: Melaksanakan Tindakan Segera/Emergency, Konsultasi, Kolaborasi dan rujukan

Proses manajemen kebidanan yang dilakukan secara secara kontinu sehingga menghasilkan data baru yang segera harus dinilai. Jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat maka bidan harus bertindak segera untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi.

Bayi cukup bulan yang tidak mengalami komplikasi diperlukan pelaksanaan bidan yaitu tidak perlu dilakukan tindakan dokter untuk melakukan penanganan segera.

Tindakan konsultasi, kolaborasi dan rujukan ini sangat penting terutama pada keadaan emergency, tindakan rujukan harus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi lain pada bayi.

Langkah ini dilakukan tindakan emergency jika terjadi hipotermi, hipotermi, hipoglikemi, asfiksia neonatorum dan sindrom gawat napas, menyelidiki bayi yang mengalami hipotermi, hipotermi dan melakukan resusitasi serta resusitasi untuk bayi yang mengalami asfiksia neonatorum dan sindrom gawat napas, kolaborasi dengan petugas laboratorium pada bayi yang mengalami hipoglikemia untuk pemeriksaan kadar glukosa serta kolaborasi dan konsultasi dengan dokter untuk penanganan lanjutan.

e. Langkah V Intervensi

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Suatu rencana asuhan yang komprehensif tidak saja mencakup apa yang ditentukan oleh kondisi pasien dan masalah yang terkait, tetapi juga mengantisipasi bimbingan yang terantisipasi (anticipatory guide) untuk seperti apa yang diharapkan terjadi berikutnya.

Tujuan

1. Antisipasi terjadinya hipotermi
2. Antisipasi terjadinya hipotermi
3. Antisipasi terjadinya hipoglikemi
4. Antisipasi terjadinya sindrom gawat napas
5. Antisipasi terjadinya asfiksia neonatorum

Kriteria:

1. Bayi tidak rewel dan Nampak sehat
2. Tidak ada tanda-tanda infeksi
3. TTV dalam batas normal

Frekuensi Jantung: 120-140 x/i

Suhu : 36,5-37,5 °C

Pernapasan : 40-60 x/i

Berat badan ≥ 2500 - ≥ 4000 gram

Warna kulit kemerahan, tipis dan pergerakan aktif

Kadar glukosa > 40 mg/dL

Adapun rencana tindakan yang dapat diberikan pada bayi antara lain:

Tindakan konsultasi, kolaborasi dan rujukan ini sangat penting terutama pada keadaan emergency, tindakan rujukan harus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi lain pada bayi.

Langkah ini dilakukan tindakan emergency jika terjadi hipotermi, hipotermi, hipoglikemi, asfiksia neonatorum dan sindrom gawat napas, menyelimuti bayi yang mengalami hipotermi, hipotermi dan melakukan resusitasi serta resusitasi untuk bayi yang mengalami asfiksia neonatorum dan sindrom gawat napas, kolaborasi dengan petugas laboratorium pada bayi yang mengalami hipoglikemi untuk pemeriksaan kadar glukosa serta kolaborasi dan konsultasi dengan dokter untuk penanganan lanjutan.

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. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Perencanaan ini dilakukan oleh seluruh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Bayi cukup bulan yang tidak mengalami komplikasi dipertukan pelaksanaan bidan yaitu tidak perlu dilakukan tindakan dokter untuk melakukan penanganan segera.

- 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 ibu 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 mempertahankan suhu bayi baru lahir. Ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI.
- 8) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (refleks rooting positif). Jangan paksaan 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 dibenkan 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
 - 1) Pernapasan
 - 2) Suhu
 - 3) Warna abnormal kulit/bibir (sianosis) atau puting memar atau bayi sangat kuning.
 - 4) Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
 - 5) Tali pusat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
 - 6) Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pemapasan sulit.
 - 7) Gangguan gastrointes, misalnya tidak mengeluarkan mekonium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah /berlendir.
 - 8) Tidak berkemih dalam 24 jam.

- 9) Menggigil atau suara tangis tidak biasa, lemas, mengantuk, tungkai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.
- 10) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan adalah tindakan konsultasi, kolaborasi dan rujukan ini sangat penting terutama pada keadaan emergency. Tindakan rujukan harus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi lain pada bayi.

Langkah ini dilakukan tindakan emergency jika terjadi hipotermi, hipotermi, hipoglikemi, asfiksia neonatorum dan sindrom gawat napas, menyelimuti bayi yang mengalami hipotermi, hipotermi dan melakukan resusitasi serta resusitasi untuk bayi yang mengalami asfiksia neonatorum dan sindrom gawat napas, kolaborasi dengan petugas laboratorium pada bayi yang mengalami hipoglikemia untuk pemeriksaan kadar glukosa serta kolaborasi dan konsultasi dengan dokter untuk penanganan lanjutan.

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.

Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.

Pendokumentasian adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah di dan akan 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 lugis dalam suatu metode pendokumentasian dalam bentuk SOAP, yaitu:

Subjektif (S)

Subjektif menggambarkan pendokumentasian hasil data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 verney. Subjektif (S) ini merupakan informasi yang di peroleh langsung langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan 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
- b) Pada bayi data subjektif ini dapat diperoleh dari orang tuanya (data berhubungan dengan diagnosa (data primer).
- c) Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

- d) Tanda dan gejala subjektif yang di peroleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawainan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, riwayat pentakit 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 diagnose lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment sebagai langkah 1 varney. Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan termasuk juga hasil pemeriksaan fisik pada bayi bayi baru lahir, apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnose yang akan ditegakkan

- Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose.
- Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan tanda KU, pemerksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi s
- Apa yang dapat diobservasikan oleh bidan akan menjadi komponen yang penting dari diagnose yang ditegakkan.

Assesment(A)

Dari hasil ringkasan pada data langkah II, III, dan IV verney 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, hipertermi, anjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI sehingga bayi tidak mudah kehilangan suhu tubuh.

Planning (P)

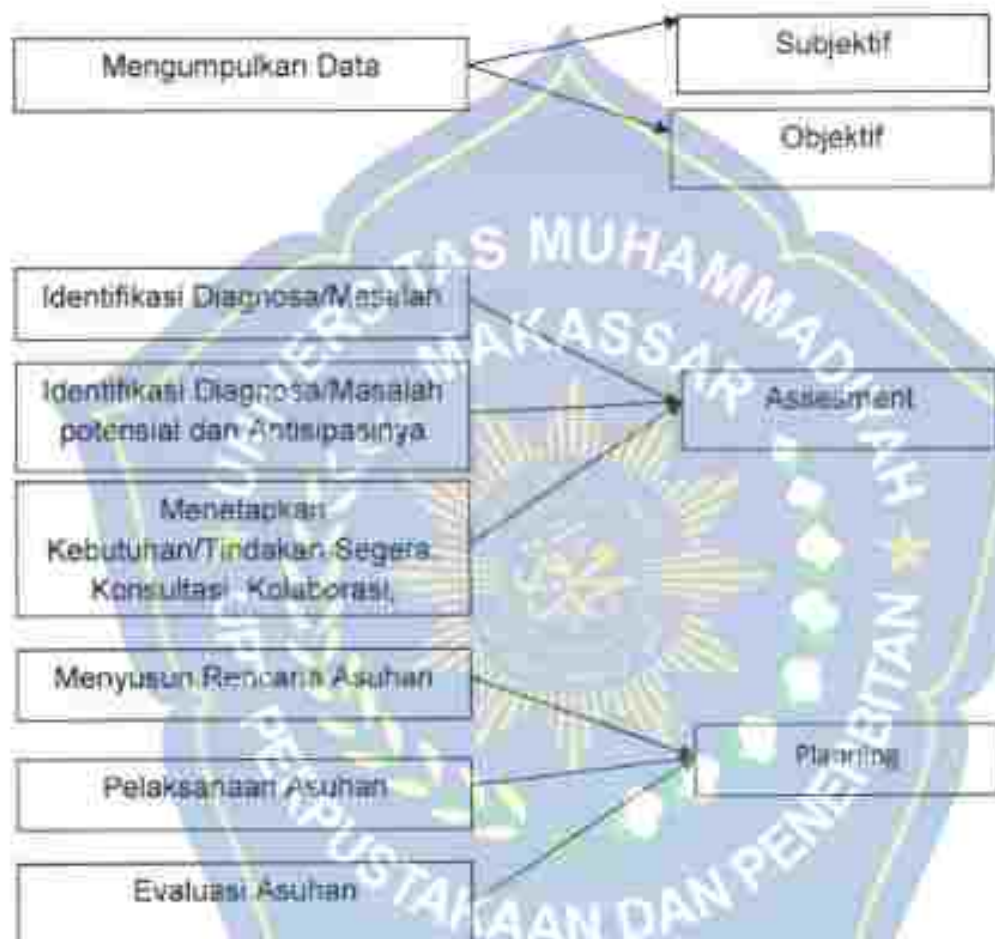
Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perawatannya berdasarkan assesment (langkah V, VI dan VII verney).

- 1) Setelah kepala bayi lahir, mencegah terjadinya aspirasi meconium dengan segera mengusap kepala bayi.
- 2) Periksa adanya tanda bahaya baru lahir.
- 3) Segera setelah bayi lahir, harus segera diperiksa kemungkinan terjadinya hipoglikemi, hipotermi, hipertermi, sindrom gawat napas dan asfiksia neonatorum.
- 4) Lakukan perawatan bayi baru lahir tanpa terjadinya komplikasi.

SOAP ini di 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 efe

Bagan 2.2

Tujuh Langkah Verney (SOAP)



Tujuh Langkah Verney (SOAP)

(Sumber: Jenni Mandang, 2016)

C. Kerangka Alur pikir

Bagan 2.3

Alur Pikir Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal

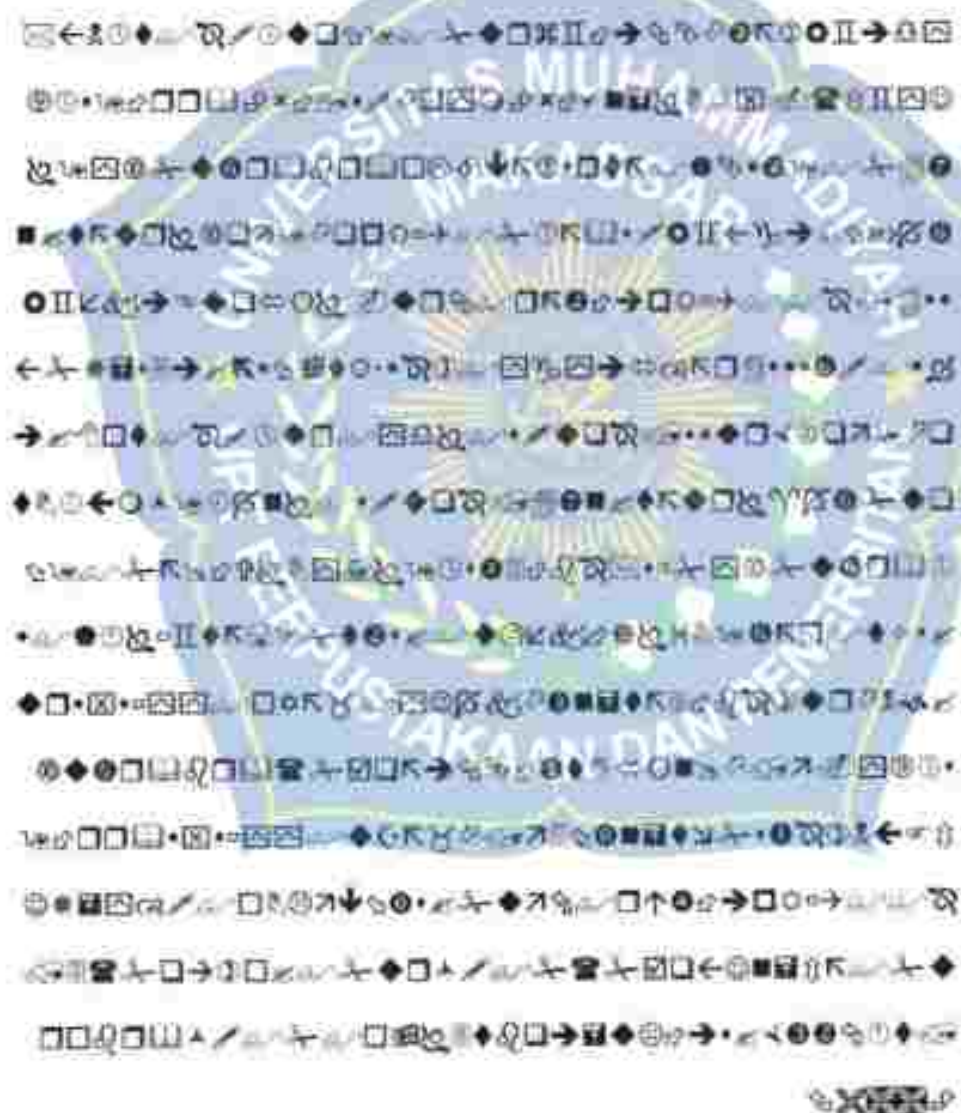


(Peayanan Kesehatan Asensial Neonatal, 2012)

D. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam

Dalam agama islam juga memberikan petunjuk untuk menjarangkan kehamilan antara anak yang satu dengan anak yang lainnya. Petunjuk ini diisyaratkan dalam alquran .

Surah AL-baqarah Ayat 233



Artinya: Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, Yaitu bagi yang ingin menyempumakan 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 menyepi (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.

Dalam penjelasan surah Al-Baqarah ayat 233 menjelaskan bahwa para ibu wajib menyusui anaknya dengan ASI dengan memberikan batasan waktu yang ideal, oleh karena itu hendaklah ibu-ibu menyempurnakan susunan terhadap anaknya. Dalam tafsir al-misbah terdapat tingkat penyusuan. Pertama tingkat sempurna yaitu dua tahun atau 3 bulan kurang masa kandungan, kedua masa cukup yaitu kurang dari dua tingkat sempurna dan tingkat ketiga masa yang tidak cukup (kurang) dan ini dapat mengakibatkan dosa yaitu bagi ibu yang tidak menyusui anaknya. Menurut Al-Quran ada beberapa yang harus ditaati, pertama bayi yang disusui akan menjadi mahram dari seluruh anggota keluarga ibu susuan dan yang ketiga syarat ibu susunan dalam ilmu fikih maupun tafsir al misbah belum menjelaskan

terperinci mengenai syarat yang diberikan kepada ibu susuan. Semua boleh menjadi ibu susuan agar memiliki air susu, sedangkan syara ibu susuan yang berfokus pada keamanan bayi belum dijelaskan.

Perintah menyusui dengan ASI tidak hanya dijelaskan dalam Al-Quran saja, berdasarkan penelitian dalam ilmu kesehatan menyusui dengan ASI memang memiliki banyak manfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menyusui dengan ASI secara eksklusif dianjurkan sampai bayinya berumur dua tahun untuk memaksimalkan pemberian zat gizi. Bukan hanya itu, ASI juga merupakan makanan yang telah disiapkan untuk calon bayi saat dia mengalami kehamilan. Semasa kehamilan payudaranya akan mengalami perubahan untuk menyiapkan produksi ASI tersebut sebagai mana kita ketahui bahwa ASI memiliki nilai gizi yang sangat baik untuk si kecil, dan lebih baik dan pada makanan yang lainya yang dibuat oleh manusia.

Dengan demikian kewajiban seorang ibu untuk menyusui anak-anak mereka selama dua tahun penuh bagi ibu yang berniat menyempurnakan proses penyusuan, dan menjadi kewajiban para ayah untuk menjamin kebutuhan pangan dan sandang wanita-wanita menyusui yang telah cerai dengan cara-cara yang patut sesuai syariat dan kebiasaan setempat. Sesungguhnya Allah tidak membebani seseorang kecuali sesuai dengan kemampuannya. Dan keduaorang tua tidak boleh menjadikan anak yang terlahir sebagai jalan untuk

saling menyakitkan antara mereka berdua, dan menjadi kewajiban ahli waris setelah kematian sang ayah seperti apa yang menjadi kewajiban sang ayah sebelum kematiannya dalam hal pemenuhan kebutuhan nafkah dan sandang. Maka apabila kedua orang tua berkeinginan menyapih bayi sebelum dua tahun maka tidak ada dosa atas mereka berdua bila mereka saling menerima dan bermusyawarah dalam urusan tersebut agar mereka berdua dapat mencapai hal-hal menjadi masalah si bayi. Dan apabila kedua orang tua sanggup untuk menyusukan bayi yang terlahir kepada wanita lain yang menyusui selain ibunya, maka tidak ada dosa atas keduanya, apabila ayah telah menyerahkan untuk ibu apa yang berhak dia dapatkan dan membenarkan upah bagi perempuan yang menyusui dengan kadar yang sesuai dengan kebiasaan yang berlaku dikalangan orang-orang. Dan takutlah kepada Allah dalam keseluruhan keadaan kalian dan ketahuilah bahwa sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang kalian kerjakan dan akan memberikan balasan kepada kalian atas perbuatan tersebut yakni upah menyusui (Syariat menyusui dalam Al Quran surah Al-baqarah ayat 233, 2018).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Jenis studi kasus ini dilakukan dengan cara melakukan manajemen asuhan mendalam (in-depth interview) dengan menggunakan 7 langkah varney

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat: Tempat pengambilan studi kasus dilaksanakan di Puskesmas Mamajang.

Waktu: Waktu pengambilan studi kasus dilaksanakan 01 -10 Agustus 2019.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini adalah bayi baru lahir normal pada By Ny'M dengan BCB/SMK di Puskesmas Mamajang Makassar tanggal 01-10 Agustus 2019

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 By Ny'M dengan BCB/SMK di Puskesmas Mamajang tanggal 01-10 Agustus 2019

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari klien Bayi baru lahir normal pada By NyM Dengan BCB/SMK di Puskesmas Mamejang Makassar tanggal 01-10 Agustus 2019.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Dalam proses manajemen asuhan pada kasus ini alat – alat yang dibutuhkan antara lain
 - a. Alat pemeriksaan fisik
 - 1) Tensimeter
 - 2) Stetoskop
 - 3) Termometer
 - 4) Jam tangan
 - b. Formasi kebid
 - c. Pulpen, buku
2. Dalam manajemen asuhan pada kasus ini metode pengumpulan data yang digunakan yaitu dalam bentuk anamnesis/wawancara yaitu daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau memberikan tanda – tanda tertentu.

F. Analisis Data

Analisa data yang digunakan yaitu manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir normal adalah manajemen kebidanan 7 langkah varney.

G. Etika Studi Kasus

Data sekunder diperoleh dari klien Bayi baru lahir normal pada By Ny'M Dengan BCB/SMK di Puskesmas Mamajang Makassar tanggal 01-10 Agustus 2019.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Dalam proses manajemen asuhan pada kasus ini alat – alat yang dibutuhkan antara lain
 - a. Alat pemeriksaan fisik
 - 1) Tensimeter
 - 2) Stetoskop
 - 3) Termometer
 - 4) Jam tangan
 - b. Formal askes
 - c. Pulpen, buku
2. Dalam manajemen asuhan pada kasus ini metode pengumpulan data yang digunakan yaitu dalam bentuk anamnesis/wawancara yaitu daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau memberikan tanda – tanda tertentu.

F. Analisis Data

Analisa data yang digunakan yaitu manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir normal adalah manajemen kebidanan 7 langkah varney.

G. Etika Studi Kasus

1. Lembar persetujuan menjadi responden

Bidan harus menghormati hak keluarga klien setelah mendapatkan penjelasan dan mendorong keluarga klien untuk menerima tanggung jawab terhadap hasil dan pilihannya. Definisi informasi dalam konteks ini adalah meliputi informasi yang lengkap sudah diberikan dan dipahami keluarga klien, tentang pemahaman, resiko manfaat, keuntungan dan kemungkinan hasil dari tiap pilihannya. Hak dan keinginan keluarga klien harus dihormati, tujuannya adalah untuk mendorong keluarga pasien untuk memilih asuhanya.

2. Informed consent

Subyek yang akan diteliti diberi lembaran persetujuan menjadi responden yang berisi informasi mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan 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 diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak subyek.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan penelitian baik informasi maupun masalah – masalah lainnya.

4. 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
NORMAL PADA NY "M" DENGAN BCB/SMK
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 01-10 Agustus 2019**

No.register	: 19 XX XX	
Tanggal masuk	: 01-08-2019	Pukul 10:00 WITA
Tanggal lahir	: 01-08-2019	Pukul 15:40 WITA
Tanggal pengkajian	: 01-08-2019	Pukul 15:40 WITA
Nama pengkaji	: "K"	

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

A. Identifikasi Bayi dan Orang Tua

1. Identitas Bayi

Nama	: By Ny "M"
Tanggal lahir	: 01-08-2019
Anak ke	: 1
Jenis kelamin	: Perempuan

2. Identitas Ibu/Ayah

Nama	: Ny "M"/Tr.A
Umur	: 23 T/ 24 T
Nikah	: 1x
Suku	: Jawa / Makassar
Agama	: Islam / Islam
Pendidikan	: SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Jl. Baji Gio Makassar
No HP : 08129605xxxx

B. Data Biologis/Fisiologi

1. Riwayat Tinjauan ANC

- a. GI P0 A0
- b. HPHT 03-11-2018
- c. TP 10-08-2019
- d. Umur kehamilan ± 9 bulan
- e. BB sebelum hamil 44 kg, BB sesudah hamil 48 kg
- f. Pengukuran tinggi badan 157 cm
- g. Pengukuran LILA 21 cm
- n. Ibu pernah memeriksakan Tekanan darah selama hamil sampai bersalin 110/70 mmHg-110/60 mmHg
- i. Hasil pemeriksaan selama hamil Tinggi fundus Uteri mulai dari umur kehamilan 14 minggu- 28 minggu yaitu 2 jrbpst- 22 cm
- j. Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali di Puskesmas Cendrawasih Makassar
- k. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil
- l. Selama kehamilan ibu mengkonsumsi tablet Fe, B.com, vit c

m.ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, asma dan menular seksual

C. Riwayat Persalinan Sekarang

1. Ibu bersalin di Puskesmas Mamajang
2. Dari HPHT tanggal 03-11-2018 sampai tanggal lahir bayi 01-08-2019, usia kehamilan 38 minggu 5 hari
3. Penolong persalinan bidan
4. Jenis persalinan pervaginam, bayi lahir spontan
5. Kata I
 - a. Lama Kata I \pm 12 jam
6. Kata II
 - a. Pembukaan lengkap jam 15:25 WITA
 - b. Bayi lahir jam 15:40 WITA
 - c. Lama Kata II \pm 15 menit

D. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar bayi

1. Nutrisi/cairan
 - a. Kemampuan menghisap bayi baik
 - b. Bayi memperoleh ASI dari ibunya dengan melakukan IMD
2. Eliminasi

Bayi tidak bercampur mekonium
3. Personal Hygiene
 - a. Bayi tampak bersih
 - b. Bayi belum dimandikan

4. Tidur/istirahat

Tidur/Istirahat belum dapat diidentifikasi

E. Data psikologis bayi

Bayi menangis kuat

F. Pola emosional orang tua

1. Emosional orang tua stabil
2. Orang tua senang dengan kelahiran bayinya

G. Data social ekspresi

1. Ibu mampu beradaptasi dengan bayinya
2. Penghasilan Ayah mencukupi untuk sehari-hari

H. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum bayi Baik
2. Apgar skor 8/10

Table 4.1. apgar skor

	Tonus		Mena	
	0/1	2/1	1	2
Appearance (warna kulit)		Warm Kulit Sedikit Lahan Kemeraman		2
Pulse (denyut jantung), Orimace (infeksi)	>100 x/menit	2	2	
Activity (tonus otot)	Tidak Ada Respon Terhadap stimulasi	Merangsang spontan	1	2
Respiratory effort (usaha bernapas)	Lemah Tidak ada Gerakan	Bergerak aktif dan spontan Menangis Kuat Pernapasan Baik dan Teratur	1 2	2 2
		Jumlah	8	10

3. BBL : 3100 gram

4. PBL : 49 cm

5. Lingkar kepala : 33 cm

6. Lingkar dada : 32 cm

7. Lingkar perut : 32 cm

8. Lila : 12 cm

9. TTV

HR : 140 x/menit

R : 40 x/menit

S : 36,8 °C

10. Kepala

Inspeksi: Rambut hitam, bersih dan masih basah

11. Mata

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, Sklera putih, konjungtiva merah muda

12. Telinga

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

13. Hidung

Inspeksi: Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak terdapat secret, polip dan nyeri tekan, gerakan cuping hidung tidak ada

14. Mulut

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

15. Leher

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

16. Dada

Inspeksi: simetris kiri-kanan, Bentuk datar, tidak ada benjolan, puting susu terbentuk.

17. Bahu, lengan dan tangan

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

18. Abdomen

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

19. Genitalia dan anus

Inspeksi: Tidak ada kelainan pada genitalia, labia mayora menutupi labia minora dan terdapat lubang anus.

20. Ekstremitas

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

21. Kulit

Inspeksi: Kulit tampak kemerahan, badan bersih dan tidak ada pembengkakan

22. Reflex

Reflex Rooting : +

Reflex sucking : +

Reflex Babinsky : +

Reflex Moro : -

23 Hasil Pemeriksaan Ballard Skor

Tabel 4.2 hasil penilaian neuromuscular maturity

Neuromuscular maturity	Skor
Posture	4
Square window (wrist)	4
Popliteal angle	4
Arm recoil	4
Scarf sign	4
Heel to ear	4

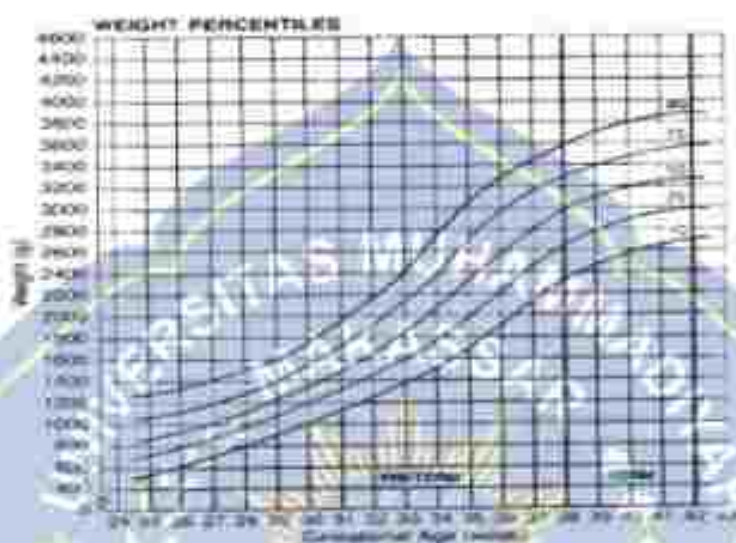
Tabel Hasil penilaian physical maturity

Physical maturity	Skor
Skin	1
Lanugo	2
Plantar surface	4
Breast	4
Eye/ear	2
Genitals	4

Skor 41

24. Hasil pemeriksaan grafik lubhencho

Table 4.3



Grafik lubhencho telah ditemukan titik perpotongan antara umur kehamilan minggu dengan berat badan lahir 3100 gram sehingga didapatkan SMK (Sesuai Masa Kehamilan) karena merupakan persentil diatas 25 dan dibawah 90

Langkah II. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Diagnosa : BCB/SMK

Data Subjektif :

1. Ibu bersalin di Puskesmas Mamejang tanggal 01-08-2019, jam 15.40 WITA
2. HPHT Tanggal 03-11-2018

Data Objektif :

1. Bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanggal 01-08-2019 jam 15.40 wita
2. Riwayat kehamilan ibu dengan usia gestasi 38 minggu 5 hari
3. Warna kulit kemerahan
4. Jenis kelamin perempuan
5. Labia mayora menutupi labia minora
6. Jan-jari tangan dan kaki lengkap
7. BBL 3100 gram, PBL 49 cm
8. Ubun-ubun besar belum menutup
9. Reflex Rooting : +
10. Reflex sucking : +
11. Reflex Babinsky : +
12. Reflex Moro : +
13. Ukuran lingkaran
 - a. Lingkar Kepala : 33 cm
 - b. Lingkar Dada : 32 cm
 - c. Lingkar Perut : 32 cm
 - d. Lila : 12 cm
14. Apgar Score 8/10
15. Ballard Score 41

Analisa dan Interpretasi Data

1. Dari HPHT tanggal 03-11-2018 sampai tanggal 01-08-2019 maka usia kehamilan ibu adalah 38 minggu 5 hari, bayi cukup

berat dilahirkan dengan masa kehamilan 40C minggu dengan
BBL:2500-4000 gram, PBL:48-50 cm, LK:32-35 cm, LD: 30-38
cm, LP:22-27 cm, warna kulit kemerahan, labia mayra
menutupi labis minora

2. Grafik pertumbuhan (grafik pertumbuhan) ibu persentilasi berada awal
kehamilan minggu dengan berat badan lahir 3100 gram
sehingga didapatkan SMK (Sesuai Masa Kehamilan) Karena
merupakan persentil diatas 25 dan dibawah 90
3. Dilihat dari ballard skor total skor yang didapatkan 41,
maka disimpulkan bahwa umur kehamilan 38 minggu 5 hari,
dan dilihat dari berat badan 3100 gram menandakan bayi
cukup bulan.

Langkah III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

Data Subjektif : Ibu mengatakan melahirkan tanggal 01-08-2019
pukul 15:40 WITA

Data Objektif : Tali pusat belum puput dan masih basah

S : 36,8 °C

R : 40 x/menit

HR:140 x/menit

Analisa dan Interpretasi Data

Masa bayi dalam masa yang rentan terhadap infeksi dengan
luka pada potongan tali pusat, yang mengakibatkan jaringan dan

perilaku dasar terdapat dan menjadi pintu masuknya mikroorganisme sehingga terjadinya infeksi (Asuhan bayi baru lahir Nirmala, 2014).

Langkah IV. Tindakan Segera/Kolaborasi/Konsultasi/Rujukan

Tidak ada tindakan segera

Langkah V. Rencana Tindakan/Intervensi

Diagnosa:

Masalah Aktual:

Masalah Potensial: Bayi baru lahir yang mengalami infeksi

Tujuan:

1. Bayi dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan sekitarnya
2. Bayi dapat beradaptasi dengan perubahan suhu lingkungan
3. Pemeliharaan dan perkembangan bayi dalam masa neonatus

Kriteria:

1. Bayi sudah tenang, baik vitalitas vitalitas
2. Tidak ada tanda-tanda infeksi
3. 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

nama ibu, nomor rekam, usia dan pengesahan aktif

Nama bayi: Hapsari

Intervensi

Tanggal: 01/09/2018

1. Jelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

Rasional: ibu dan keluarga mengetahui mengenai kondisi bayinya dan tidak panik

2. Jelaskan cara merawat bayi yang mengalami demam dan melakukan tindakan

Rasional: demam merupakan gejala infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme, dimana apabila menyentuh pasien dapat menimbulkan

3. berikan jalan napas

Rasional: jalan napas yang terhalang dapat menimbulkan asfiksia yang dapat mengakibatkan

5. Penyiapan nutrisi bayi

Rasional: Kebutuhan nutrisi bayi tercukupi serta memberi keleluasaan untuk bayi dan juga mengetahui perkembangan bayi

6. Berikan bayi, perawatan seperti kepala bayi dengan penutupian topi, selimut hangat dan kenang

Rasional: Beresogen 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 pengkajian status nutrisi.

Rasional: Untuk menentukan status kesehatan bayi, serta untuk melakukan dan memantau tindakan yang perlu mendapatkan tindakan segera.

8. Lakukan pengkajian status kesehatan bayi.

Rasional: Untuk menentukan status kesehatan pada bayi.

9. Beri asupan vitamin K₁ 1 mg untuk pencegahan.

Rasional: Untuk mencegah kemungkinan terjadinya perdarahan.

10. Berikan obat yang diperlukan untuk infeksi mata pada mata bayi.

Rasional: Untuk mencegah infeksi pada mata bayi.

11. Ganti pakaian/ popok setiap kali basah.

Rasional: Untuk mencegah terjadinya infeksi dan iritasi pada kulit bayi.

12. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mg secara IM di paha kanan bayi.

Rasional: Untuk mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi.

13. Anjurkan pada ibu tentang perawatan tali pusat agar tali pusat

selalu kering saat perawatan, serta jaga kebersihan.

Rasional: Agar tidak terjadi infeksi tali pusat pada bayi

14. Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin

Rasional: Agar bayi dapat meningkatkan pengaliran hormon oksitosin untuk sekresi ASI dan dapat melatih reflex mengisap bayi serta meningkatkan kemampuan kebutuhan nutrisi

15. Anjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, ikan, sayur-sayuran, buah-buahan, tahu, tempe, daging, serta kacang-kacangan lainnya

Rasional: Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan memperbanyak produksi ASI

16. Jelaskan pada ibu untuk memahami tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda-tanda bayi yang mengalami kelainan kesehatan seperti:

Langkah VI. Implementasi

Tanggal: 01-08-2018

Isi: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya

Hasil: Ibu mengerti

2. Melakukan cuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah

menangani (Wahid:)

Hasil: Telah dilakukan

3. Memeriksa kondisi jalan napas bayi

Hasil: Telah dilakukan

4. Memenuhi kebutuhan nutrisi (ASI)

Hasil: telah dilakukan

5. Membungkus bayi terutama bagian kepala bayi dengan memakailkan topi, selimut hangat dan haring

hasil: Bayi dibungkus dengan selimut bersih dan kering serta dipakaman topi.

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

Hasil: Ibu mengerti tentang keadaan bayinya

7. Melakukan pengukuran TTV tiap 0 jam

Hasil: Telah dilakukan

8. Memeriksa sputa Vitamin K₁ 0,5 mg/ml pada paha kiri

Hasil: Telah dilakukan

9. Memberikan obat tetes mata oxytetracycline 1% atau antibiotika lain pada mata bayi

Hasil: Telah dilakukan

10. Mengganti pakalan/ popok setiap kali basah

Hasil: Popok bayi belum di ganti

11. Memberi imunisasi Hepatus B 0,5 mg secara IM di paha kanan bayi

Hasil: Telah dilakukan

12. Mengajarkan pada ibu cara menyusui sesering (tergantung) dan benar

a. Sebelum menyusui payudara dibersihkan terlebih dahulu dengan kain kasa atau kapas hangat kualitasnya penting susu

kemudian letakan bayi menghadap salah satu payudara ibu lalu pegang bahu belakang bayi dengan salah satu tangan dan letakan 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 diinstruksikan dan bayi diberi minum dan memeras ASI langsung kemudian.

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

Hasil: Ibu bersedia melakukannya.

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan.

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 01-08-2019

Jam 16.20 WITA

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

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI
BARULAHIR NORMAL PADA BY NY "M" DENGAN BCB/SMK
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 01-08-2019

No register : 19 xx xx
 Tanggal masuk : 01-08-2019 Pukul 10.00 WITA
 Tanggal lahir : 01-08-2019 Pukul 15.40 WITA
 Tanggal pengkajian : 01-08-2019 Pukul 16.10 WITA
 Nama Pengkaji : K

Identifikasi Bayi dan Orang Tua

1. Identitas Bayi

Nama : By "M"
 Tanggal lahir : 01-08-2019
 Anak ke :
 Jenis Kelamin : Perempuan

2. Identitas Ibu/Bayah

Nama : Ny "M. To. A"
 Umur : 23 th - 24 th
 Nikah : 1x
 Suku : Jawa / Makassar
 Agama : Islam / Islam
 Pendidikan : SMA / SMA
 Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
 Alamat : Jl. Baji Gio Makassar

DATA SUBJEKTIF (S)

1. GIGI DAN

2. HPHT:03-11-2018
3. TP:10-08-2019
4. Umur kehamilan ± 9 bulan
5. BB sebelum hamil 44 kg, BB sesudah hamil 48 kg
6. Pengukuran tinggi badan 157 cm
7. Pengukuran LILA 21 cm
8. Ibu pernah memeriksakan tekanan darah selama hamil sampai bersalin 110/70 mmHg-110/60 mmHg
9. Hasil pemeriksaan selama hamil Tinggi fundus Uteri mulai dari umur kehamilan 14 minggu- 28 minggu yaitu 2 jrbst-22 cm
10. Selama hamil ibu tidak pernah mendapatkan imunisasi TT
11. Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali di Puskesmas Cendrawasih Makassar
12. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil
13. Selama kehamilan ibu mengkonsumsi tablet Fe, B12 dan vit c
14. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, asma dan menular seksual
15. Ibu bersalin di PKM Mamajang
16. Tanggal lahir 01-08-2019 Jam: 15:40 Wita
17. Penolong persalinan Bidan
18. Jenis kelamin Perempuan, berat badan 3:100 gram, panjang badan lahir 49 cm.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi Baik
2. P1 A0
3. TP:10-08-2019
4. Umur kehamilan 38 minggu 5 hari
5. AppgarSkor :8/10

Table 4.1



Tempat	Uraian	Nilai	Skor
Sistem pernapasan (warna kulit)	Warna kulit	2	2
	Saturasi Jantung Perifer	2	2
Pada (menyaji pernapasan, sputum, produktif)	NGS normal	2	2
	Tidak ada	1	1
Aktivitas (refleks, vital)	Menangis	1	1
	Gerakan	1	1
Respiratory effort, mata berair	Respirasi efektif	2	2
	Mata berair	2	2
Respiratory effort, mata berair	Kulit	2	2
	Hemoglobin	2	2
Respiratory effort, mata berair	Daerah	2	2
	Temperatur	2	2
Jumlah		15	

6. BBL :3100 gram
7. PBL :49 cm
8. Lingkar kepala :33 cm
9. Lingkar dada :32 cm
10. Lingkar perut :32 cm
11. Lila :12 cm
12. TTV :140 x/menit

R :40 x/merit

S :36,8 °C

13. Kepala

Inspeksi: Rambut tipis, hitam, bersih, dan masih basah

Palpasi: Tidak ada benjolan

14. Mata

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

15. Telinga

Inspeksi: Simetris kiri-kanan, tidak ada secret, puncak telinga sejajar dengan kontus defasi mata

16. Hidung

Inspeksi: lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak terdapat secret, polip dan nyeri tekan

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, ditandai bayi tidak menangis.

19. Dada

Inspeksi: Simetris kiri-kanan, bentuk datar, tidak ada benjolan,
puting susu terbentuk

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 tampak bersih dan masih basah, pergerakan
normal pada saat bernafas. Bentuk datar

22. Genitalia dan anus

Inspeksi: Tidak ada kelainan pada genitalia, labia mayora
menutupi labia minora dan terdapat lubang anus

23. Ekstremitas

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

24. Kulit

Inspeksi Kulit tampak kemerahan, badan bersih dan tidak ada
pembengkakan

25. Reflex

Reflex Rooting : +

Reflex sucking : +

Reflex Babinsky : +

Reflex Morrow : +

26. Hasil Pemeriksaan Ballard Skor

Tabel 4.2 Hasil penilaian neuromuscular maturity

Neuromuscular maturity	Skor
Posture	4
Square window (wrist)	4
Popliteal angle	4
Arm recoil	4
Scarf sign	4
Heel to ear	4

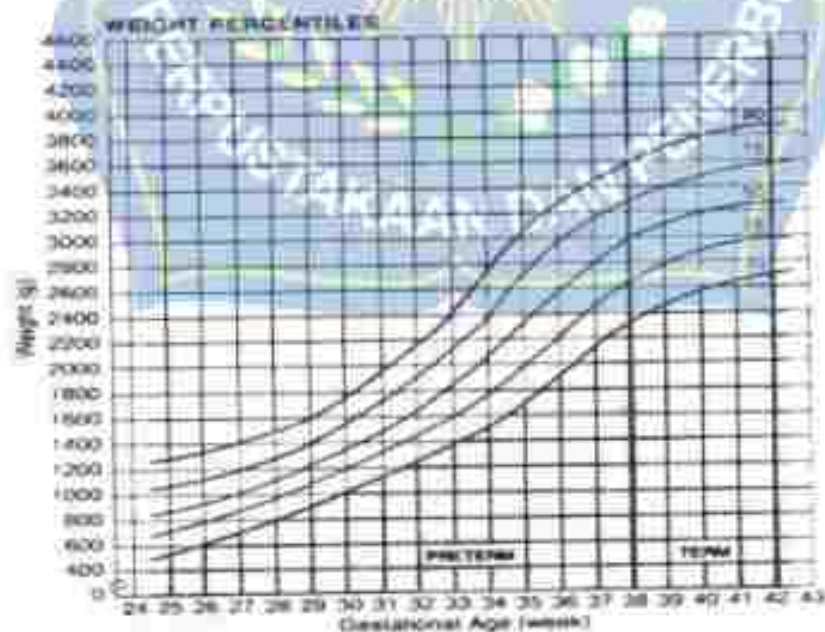
Tabel Hasil penilaian physical maturity

Physical maturity	Skor
Skull	1
Larugo	2
Plantar surface	4
Breast	4
Eye/ear	2
Genitals	4

Skor 41

27. Hasil pemeriksaan grafik pertumbuhan

Tabel 4.3



Grafik Iubhendo telah ditemukan titik perpotongan antara umur kehamilan minggu dengan berat badan lahir 3100 gram sehingga didapatkan SMK (Sesuai Masa Kehamilan) Karena merupakan persentil diatas 25 dan dibawah 60.

28. Reflex menghisap dan menelan baik

29. Bayi diberi ASI atau dengan IMD

ASSESSMENT (A)

Diagnosa Aktual BCB/SMK

Masalah Potensial Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

PLANNING (P)

Tanggal 01-08-2019

Jam. 15.42-16.10WITA

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan
2. Melakukan 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 dengan melakukan IMD
Hasil: Telah dilakukan
5. Membungkus bayi terutama bagian kepala bayi dengan memakaikan topi, selimut hangat dan kering

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

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

Hasil: Ibu mengerti tentang keadaan bayinya.

7. Melakukan pemeriksaan TTV tiap 8 jam.

Hasil: telah dilakukan.

8. memberikan injeksi Vitamin K 0,5 ml IM pada paha kanan.

Hasil: Telah dilakukan.

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

Hasil: Telah dilakukan.

10. Mengganti pakaian popok setiap kali basah.

Hasil: popok bayi belum diganti.

11. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 mg secara IM di paha kanan bayi.

Hasil: Telah dilakukan.

12. 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 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 minum dan memeras ASI langsung kemulutnya.

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

Hasil Ibu bersedia melakukannya.

14. Menjelaskan pada ibu untuk memahami tanda bahaya bayi baru lahir seperti sindrom gawat napas, hipotermi, hipotermi, asfiksia neonatorum dan hipoglikemi.

Hasil Ibu mengerti dengan penyajian.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI
BARU LAHIR NORMAL PADA BY "M" DENGAN BCB/SMK
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 4-08-2019**

No register	19 XX XX	
Tanggal lahir	01-08-2019	Pukul: 15.40 WITA
Tanggal pengkajian	04-08-2019	Pukul: 11.00 WITA
Nama Pengkaji	"K"	

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Bayi menghisap puting susu ibunya
2. Bayi menyusu pada ibunya dengan lancar
3. Pergerakan aktif

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan bayi baik
2. Berat badan bayi yaitu 3150 gram
3. Tanda-tanda vital
 - HR: 142 x/menit
 - R: 40 x/menit
 - S: 36,9°C
4. Reflex menghisap dan menelan baik
5. Gerakan dada sesuai dengan pola napas bayi
6. Tali pusat tampak kering, bersih dan tidak ada infeksi
7. Bayi diberi ASItransisi

ASSASMENT (A)

Diagnose Aktual | BCB/SMK

Masalah Potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

PLANNING (P)

Tanggal 04-08-2019

Jam: 11.02-11.10 WITA

1. Melakukan cuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan
 Hasil: Telah dilakukan
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal
 Hasil: Ibu mengerti apa yang dijelaskan
3. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya kapan pun bayi mau (*on demand*)
 Hasil: Ibu bersedia melakukannya
4. Melakukan 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 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 minum dan memeras ASI langsung kemulutnya

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

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI
BARULAHIR NORMAL PADA BY "M" DENGAN BCB/SMK
DI RUMAH JLN BAJI GIO MAKASSAR
TANGGAL 10-08-2019**

No register : 19.xx.xx
 Tanggal lahir : 01-08-2019 Pukul: 15.40 WITA
 Tanggal pengkajian : 09-08-2019 Pukul: 10.00 WITA
 Nama Pengkaji : "K"

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Keadaan bayi nya baik.
2. Bayi menghisap puting susu ibunya
3. Bayi menuntun secara teratur.
4. Bayi diberikan ASI transisi.
5. Pergerakan bayi aktif.

Data OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik.
2. Berat badan : 3300 gram
3. Panjang badan : 52 cm
4. Lingkar kepala : 36 cm
5. Lingkar dada : 35 cm
6. Lingkar perut : 35
7. Lila : 12 cm
8. TTV:

HR: 142x/menit

P: 40x/menit

S: 36,0°C

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 08-08-2019 Jam: 10.02-10.10 WITA

1. Melakukan cuci tangan dengan 5 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. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian tiap kali basah/kotor
 Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
6. Menganjurkan pada ibu untuk 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 dasar, tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam pelaksanaan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada By NV/TM dengan BCB/SMK di Puskesmas Mamajang tanggal 01-10 Agustus 2019. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut.

1. Langkah Identifikasi Data Dasar

Pengkajian pada tanggal 01-10 Agustus 2019 mulai dari tahap pengumpulan data dasar yang mulai di anamnesis yang meliputi identitas bayi, identitas ibu/suami yaitu data biologis/fisiologis, psikologis/sosiologi 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 perulis tidak menemukan hambatan selama mengkaji data pasien.

Pada kasus By Ny^M tanggal 01 Agustus 2019 didapatkan data subjektif dari hasil anamnesis yaitu GI P0 A0, HPHT:03-11-2018, TP:10-08-2019, umur kehamilan ± 9 bulan, BB sebelum hamil 44 kg, BB sesudah hamil 48 kg, pengukuran tinggi badan 157 cm, pengukuran LILA 21 cm, Ibu pernah memeriksakan Tekanan darah selama hamil sampai bersalin 110/70 mmHg-110/60 mmHg, hasil pemeriksaan selama hamil Tinggi fundus Uteri mudi dari umur kehamilan 14 minggu-26 minggu yaitu 2 jibost-22 cm, selama hamil ibu tidak pernah mendapatkan iminisasi TT, ibu memotivasi kehamilannya sebanyak 4 kali di Puskesmas Cendrawasih Makassar, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil, selama kehamilan ibu mengkonsumsi tablet Fe, B.com, vit c, ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, asma dan menular seksual, ibu bersalin di Puskesmas Mamajang, tanggal lahir 01-08-2019 Jam: 15.40 Wita, penolong persalinan Bidan, jenis kelamin Perempuan, berat badan 3.100 gram, panjang badan lahir 49 cm.

Pada kasus By Ny^M dapat diperoleh data objektif (DO) keadaan umum bayi baik, apgar skor 8/10, BBL 3100

gram, PBL: 49 cm, lingkar kepala: 33 cm, lingkar dada: 32 cm, lingkar perut: 32 cm, lila: 12 cm, Kulit tampak kemerahan, gerakan reflex aktif, pemeriksaani ballard skor 41, grafik lubhancho di atas persentil 10 dan di bawah persentil 90.

Oleh karena itu di katakana bayi cukup bulan adalah bayi dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram.

2. Langkah II:diagnosa/masalah aktual

Merumuskan diagnosa 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 "By Ny*M" data yang dikumpulkan dari hasil pengkajian anamnesis didapatkan diagnosa yaitu BCB/SMK, dari HPHT tanggal 03-11-2018 sampai tanggal 01-08-2019 maka usia kehamilan ibu adalah 38 minggu 5 hari, bayi cukup bulan ditanda dengan usia kehamilan \pm 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, labia mayora menutupi labia minora (Ni Wayan, 2017).

Grafik Lubchenco telah ditemukan titik perpotongan antara umur kehamilan minggu dengan berat badan lahir 3100 gram sehingga didapatkan SMK (Sesuai Masa Kehamilan) Karena merupakan persentil 25 dan dibawah persentil 90 (San wahyun, 2012).

Dilihat dari Ballard skor, total skor yang didapatkan 41, maka diartikan bahwa umur kehamilan 38 minggu 5 hari, dan dilihat dari berat badan 3100 gram menandakan bayi cukup bulan.

Berdasarkan data subyektif dan objektif serta analisa data maka diperoleh identifikasi diagnosa/masalah aktual yaitu BCE/SMK (sesuai umur kehamilan).

3. Langkah III: identifikasi diagnosa / masalah potensial

Manajemen asuhan kebidanan mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada klien berdasarkan pengumpulan data. Pengamatan dan observasi kemudian dievaluasi apakah terdapat kondisi yang tidak normal dan apabila tidak mendapatkan penanganan segera dapat membawa dampak yang lebih berbahaya sehingga mengancam kehidupan bayi.

Pada kasus By Ny M masalah potensial akan terjadinya infeksi tali pusat. Masa bayi dalam masa yang rentang terdapat infeksi dengan luka pada potongan tali pusat, yang

mengakibatkan jaringan dan pembuluh darah terbuka dan menjadi pintu masuknya mikroorganisme sehingga terjadinya infeksi.

Oleh karena itu masalah potensial untuk infeksi tali pusat pada bayi baru lahir tidak akan terjadi jika ditangani dengan segera. Sedangkan pada kasus bayi Ny'M tidak ada terjadinya infeksi pada tali pusat.

4. Langkah IV: Penetapan perilaku tindakan segera, Konsultasi, kolaborasi dan Rujukan

Tinjauan manajemen asuhan kebidanan intervensi yang harus langsung segera dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenangnya menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk mengatasi masalah potensial yang akan dialami. Bayi cukup bulan yang tidak mengesitri komplikasi diperlukan pelayanan bidan yaitu tidak perlu dilakukan tindakan dokter untuk melakukan penanganan segera.

Tindakan konsultasi, kolaborasi dan rujukan ini sangat penting terutama pada keadaan emergency, tindakan rujukan harus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi lain pada bayi.

Langkah ini dilakukan tindakan emergency jika terjadi hipotermi, hipotermi, hipoglikemi, asfiksia neonatorum dan

sindrom gawat napas, menyelidiki bayi yang mengalami hipotermi, hipotermi dan melakukan resusitasi serta resusitasi untuk bayi yang mengalami asfiksia neonatorum dan sindrom gawat napas, kolaborasi dengan petugas laboratorium pada bayi yang mengalami hipoglikemia untuk pemeriksaan kadar glukosa serta kolaborasi dan konsultasi dengan dokter untuk penanganan lanjutan.

Pada kasus By Ny "M" 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 pertanggungjawaban terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi.

Tinjauan pustaka pada tindakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah aktual/masalah potensial adalah mencegah terjadinya infeksi tali pusat.

Pada kasus bayi Ny/M rencana tindakan adalah jelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya, lakukan cuci tangan dengan 5 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan, bersihkan jalan napas,

penuhi kebutuhan nutrisi (IMD), bungkus bayi, terutama bagian kepala bayi dengan memakaikan topi, selimut hangat dan kering, jelaskan pada ibu tentang keadaan bayinya serta pentingnya mempertahankan suhu tubuh bayi, lakukan pengukuran BB setiap hari, lakukan pemeriksaan TTV tiap 8 jam, beri injeksi Vitamin K 0,5 ml/IM pada paha kiri, berikan obat tetes mata oxytetracyclin 1% atau antibiotika lain pada mata bayi, ganti pakaian popok setiap kali basah, beri imunisasi Hepelitis B 0,5 mg secara IM di paha kanan bayi, anjurkan pada ibu tentang perawatan tali pusat agar tali pusat tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi, anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin, anjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti, nasi, ikan, sayur-sayuran, buah-buahan, telur, tempe, daging serta perbanyak minum air putih, jelaskan pada ibu untuk memahami tanda bahaya bayi baru lahir.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada kasus bayi Ny.M tidak ada perbedaan asuhan karena sesuai dengan kondisi yang normal.

6. Langkah VI: Implementasi/pelaksanaan asuhan kebidanan

Tahap pelaksanaan asuhan kebidanan bayi Ny. M, 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 dibenkan pada By Ny "M" 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, Lakukan IMD, bungkus bayi terutama bagian kepala bayi dengan memakaikan topi, selimut hangat dan kering, jelaskan pada ibu tentang keadaan bayinya serta pentingnya mempertahankan suhu tubuh bayi, lakukan pemeriksaan TTV tiap 8 jam, beri injeksi Vitamin K 0,5 ml/12 pada paha kiri, berikan obat selep mata oxytetracycline 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 pada ibu cara menyusui sesering mungkin dan benar, anjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti, nasi, ikan, sayur-sayuran, buah-buahan, tahu, tempe, daging serta perbanyak minum air putih, jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru

lahir, seperti sindrom gawat napas, hipotermi, hipotermi, asfiksia neonatorum dan hipoglikemi.

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 dari proses dalam menentukan permasalahan atau kesenjangan antara teori dan praktik dalam mengvaluasi setiap tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan kasus bayi baru lahir normal.

Pelaksanaan rencana asuhan menurut tinjauan pustaka telah diterapkan pada kasus By Ny M Tidak terjadi infeksi tali pusat. Bayi dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan dari intra uteri ke ekstra uteri dan pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal.

8. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan (SOAP)

Pendokumentasian merupakan catatan manajemen asuhan kebidanan tentang asuhan yang akan dan telah dilakukan pada klien. Pendokumentasian dapat diterapkan dengan metode SOAP. Pada metode SOAP adalah S

adalah subjektif, O adalah data objektif, A adalah Assesment, P adalah planning.

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

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Sugeng D, towiyono & Weni Kustiyanasari, 2017).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-36 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-140 kali/menit, pernapasan ± 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup, rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan keras, genitalia labia mayora menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun, scrotum sudah ada (pada laki-laki), refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, refleks grasps atau menggenggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Ni Wayan, 2017).

Pada kasus By Ny "M" tanggal 01-08-2019 yaitu, G1 P0 A0, HPHT-03-11-2018, TP-10-08-2019, umur kehamilan \pm 9 bulan, BB sebelum hamil 44 kg, BB sesudah hamil 48 kg, pengukuran tinggi badan 157 cm, pengukuran LILA 21 cm, Ibu pernah memeriksakan Tekanan darah selama hamil sampai bersalin 110/70 mmHg-110/80 mmHg, hasil pemeriksaan selama hamil Tinggi fundus Uteri murei dan umur kehamilan 14 minggu- 28 minggu yaitu 2 jtpst-22 cm, selama hamil Ibu tidak pernah mendapatkan imunisasi TT, Ibu memeriksakan kefamiliannya sebanyak 4 kali di Puskesmas Condrawasiti Makassar, Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil, selama kehamilan Ibu mengkonsumsi tablet Fe, B.com, vit c, Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, asma dan menular seksual, Ibu bersalin di PKM Mamajang tanggal lahir 01-08-2019 Jam 15.40 Wita, penolong persalinan Bidan, jenis kelamin Perempuan, berat badan 3.100 gram, panjang badan lahir 49 cm.

Hasil pendokumentasian tanggal 01 Agustus 2019, menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya, melakukan cuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan, melakukan membersihkan jalan napas bayi, melakukan IMD, membungkus bayi, terutama bagian kepala bayi dengan memakaikan topi, selimut hangat

dan kering, menjelaskan pada ibu tentang keadaan, melakukan pemeriksaan TTV tiap 8 jam, memberikan injeksi Vitamin K 0,5 ml/IM pada paha kiri, memberikan obat salep mata oxytetracyclin 1% atau antibiotika lain pada mata bayi, mengganti pakaian/ popok setiap kali basah, memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 mg secara IM di paha kanan bayi, mengajarkan pada ibu cara menyusui sesering mungkin dan benar, menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, menjelaskan pada ibu untuk memahami tanda bahaya bayi baru lahir seperti sindrom gawat napas, hipotermi, hipotermi, asfiksia neonatorum dan hipoglikemi.

Hasil pendokumentasian pada tanggal 04 Agustus, melakukan oksidasi tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menuliskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik di tandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya kapan pun bayi mau (*on demand*), melakukan penimbangan pada bayi, melakukan perawatan tali pusat agar tali pusat tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi, menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian bayi setiap kali basah, mengajarkan pada ibu cara menyusui sesering mungkin dan benar, menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi

baru lahir, seperti sindrom gawat napas, asfiksia neonatorum, hipotermi, hipotermi, hipoglikemi.

Hasil pendokumentasian pada tanggal 10-08-2019, melakukan cuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, melakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, menganjurkan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya kapan pun bayi mau (on demand), menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian tiap kali basah/kotor, menganjurkan pada ibu untuk rutin datang ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk timbang berat badan dan imunisasi dasar bayi.

9. Hubungan studi kasus dalam pandangan Islam

Dalam penjelasan surah Al-Baqarah ayat 233 menjelaskan bahwa para ibu wajib menyusui anaknya dengan ASI dengan memberikan batasan waktu yang ideal, oleh karena itu hendaklah ibu-ibu menyempurnakan susunan terhadap anaknya. Dalam tafsir al-misbah terdapat tingkat penyusunan. Pertama tingkat sempurna yaitu dua tahun atau 3 bulan kurang masa kandungan, kedua masa cukup yaitu kurang dari masa tingkat sempurna dan tingkat ketiga masa yang tidak cukup (kurang) dan ini dapat mengakibatkan dosa yaitu bagi ibu yang tidak menyusui

anaknyanya. Menurut Al-Quran ada beberapa yang harus ditaati, pertama bayi yang disusui akan menjadi mahram dan seluruh anggota keluarga ibu susuan dan yang ketiga syarat ibu susuan dalam ilmu fikih maupun tafsir al misbah belum menjelaskan terperinci mengenai syarat yang dibenarkan kepada ibu susuan. Semua boleh menjadi ibu susuan agar memiliki air susu, sedangkan syarat ibu susuan yang berfokus pada keamanan bayi belum diuraikan.

Perintah menyusui dengan ASI tidak hanya dijelaskan dalam Al-Quran saja, berdasarkan penelitian dalam ilmu kesehatan menyusui dengan ASI memang memiliki banyak manfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menyusui dengan ASI secara eksklusif dianjurkan sampai bayinya berumur dua tahun untuk memaksimalkan pemberian zat gizi. Bukan hanya itu ASI juga merupakan makanan yang telah disiapkan untuk calon bayi saat dia mengalami kehamilan. Semasa kehamilan payudaranya akan mengalami perubahan untuk menyiapkan produksi ASI tersebut sebagai mana kita ketahui bahwa ASI memiliki nilai gizi yang sangat baik untuk si kecil, dan lebih baik dari pada makanan yang lainnya yang dibuat oleh manusia.

Dengan demikian kewajiban seorang ibu untuk menyusui anak-anak mereka selama dua tahun penuh bagi ibu yang

bermial menyempurnakan proses penyusuan, dan menjadi kewajiban para ayah untuk menjamin kebutuhan sandang dan pangan, wanita-wanita menyusui yang telah cerai dengan cara-cara yang patut sesuai syariat dan kebiasaan setempat. Sesungguhnya Allah tidak membebani seseorang kecuali sesuai dengan kemampuannya. Dan kedua orang tua tidak boleh menjadikan anak yang telah lahir sebagai jalan untuk saling menyakiti antara mereka berdua, dan menjadi kewajiban ahli waris setelah kematian sang ayah seperti apa yang menjadi kewajiban sang ayah sebelum kematiannya dalam hal pemenuhan kebutuhan nafkah dan sandang. Maka apabila kedua orang tua berkeinginan menyapih bayi sebelum dua tahun maka tidak ada dosa atas mereka berdua bila mereka saling menenima dan bermusyawarah dalam urusan tersebut, agar mereka berdua dapat mencapai hal-hal menjadi masalah si bayi. Dan apabila kedua orang tua sepakat untuk menyusukan bayi yang telah lahir kepada wanita lain yang menyusui selain ibunya, maka tidak ada dosa atas keduanya, apabila ayah telah menyerahkan untuk ibu apa yang berhak dia dapatkan dan memberikan upah bagi perempuan yang menyusui dengan kadar yang sesuai dengan kebiasaan yang berlaku dikalangan orang-orang. Dan takutlah kepada Allah dalam keseluruhan keadaan kalian dan ketahuilah bahwa

sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang kalian kerjakan dan akan memberikan balasan kepada kalian atas perbuatan tersebut yakni upah menyusul (Syariat menyusul dalam Al Quran surah Al-baqarah ayat 233, 2018).



BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melaksanakan Asuhan Kebidanan pada bayi Ny'M di Puskesmas Mamajang Makassar, tanggal 1-10 Agustus 2019, maka penulis menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Data dasar pada kasus By Ny'M didapatkan HPHT tanggal 03 November 2018, bayi lahir tanggal 01 Agustus 2019, ini kehamilan yang pertama dan anak pertamanya. Persalinan normal tanpa komplikasi, bayi sudah menyusu pada puting susunya. TP tanggal 10 November 2019, berat badan lahir 3100 gram, panjang badan lahir 49 cm, APGAR skor 8/10, TT/ dalam batas normal, kulit tampak kemerahan, ballard skor 41 dan grafik lubhencho ditemukun persentil diatas 25 dan dibawah 90.
2. Diagnosa By Ny'M ditetapkan diagnosa normal dan sesuai umur kehamilan
3. Masalah potensial pada By Ny'M :Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat.
4. Pada kasus By Ny'M tidak dilakukan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan karena tidak adaa data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera.

5. Langkah V data yang didapatkan tentang BCB/SMK, tentang keadaan bayinya, bersihkan jalan napas, penuhi kebutuhan nutrisi (IMD), bungkus bayi, pengukuran BB setiap hari, pemeriksaan TTV tiap 8 jam, injeksi Vitamin K 0,5 ml/IM, obat salep mata oxytetracyclin 1%, ganti pakaian/ popok setiap kali basah, imunisasi Hepatitis B 0,5 mg, perawatan tali pusat: agar tali pusat ASI, gizi, tanda bahaya bayi baru lahir
6. Pada langkah VI rencana tindakan/intervensi menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya melakukan cuci tangan, membersihkan jalan napas bayi, memenuhi kebutuhan nutrisi (IMD), membungkus bayi, terutama bagian kepala bayi dengan memakaikan topi, selimut hangat dan kering, menjelaskan pada ibu tentang keadaan bayinya serta pentingnya mempertahankan suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan TTV tiap 8 jam, memberikan injeksi Vitamin K 0,5 ml/IM, memberikan obat salep mata oxytetracyclin 1%, mengganti pakaian/ popok setiap kali basah, memberi imunisasi Hepatitis B 0,5 mg secara IM di paha kanan, mengajarkan pada ibu cara menyusui sesering mungkin dan benar, mengkonsumsi makanan yang bergizi, menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

7. Pada langkah VII hasil evaluasi yaitu Tidak terjadi infeksi tali pusat, bayi dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan dari intra uteri ke ekstra uteri, pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal
8. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan dilakukan dalam bentuk SOAP dilakukan sebanyak tiga kali dan hari 01-10 Agustus 2019.

B. Saran

1. Bagi Insitusi
Demi mencapai tujuan hasil asuhan kebidanan yang baik maka perlu dilakukan bimbingan yang optimal dalam meningkatkan kompetensi calon bidan terkhusus pada pelayanan bayi baru lahir.
2. Bagi Tempat Penelitian
Diharapkan dapat digunakan sebagai evaluasi dan membenarkan pelayanan pada bayi baru lahir dengan BCB/SMK di Puskesmas Mamajang
3. Bagi Klien
 - a. Diharapkan kepada klien untuk selalu membenarkan ASI pada bayinya sedini mungkin
 - b. Diharapkan pada klien untuk menjaga kehangatan tubuh bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Armini Ni Wayan. dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Cetakan Pertama, Yogyakarta.
- Azizah Ima & Handayani Kasmini Oktaworo. 2016. *Kematian Neonatal*. <http://journal.ac.id/sju/index.php/higeia>.
- Ambarwati, E.R & Wulandari Diah, 2010. *Asuhan Kebidanan*.
Cetakan Keempat. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press
- Djitowiyono Sugeng & Kistiyaharani, 2018. *Keperawatan Neonatus Dan Anak*. Cetakan kedua, Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2015
- Ismail Hidayatullah, 2018. *Syariat Menyusui Dalam Islam*.
<http://journal.iainlangsa.ac.id/index.php/tibyan>
- Kemenkes, 2012. *Pelayanan kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta
- M.Kriebs Jan & L. Gogor Carolyn. *Asuhan Kebidanan Varney*. Cetakan kedua, Jakarta. EGC
- Maternity Dainty, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Cetakan pertama Yogyakarta
- Muslihatun Nur Wafi. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Cetakan Ketiga. Yogyakarta
- Mahmuda Lally, dkk, 2008. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta. EGC
- Mandang Jenni, 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan dan post partum*. Cetakan Pertama. Bogor : Media
- Nurasiah Ai, dkk. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Cetakan Kedua. Bandung
- Profil Kesehatan Sulawesi Selatan. 2014. Makassar.
- Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Provinsi Sulawesi Selatan. 2013. Jakarta: Badan Pengembangan Kesehatan RI.
- Rukiyah Yeyen Ai, Yulianti Lia. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Cetakan Pertama. Jakarta
- SDKI, 2012. Badan kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dan Badan Pusat Statistik Kementrian Kesehatan : Jakarta
- Sofian Dr. Amru, 2012. *Sinopsis Obstetri*. Cetakan ketiga. Jakarta

Walyani Siwi Elisabeth & Purwoastuti Th. Endang, 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: EGC

Wahyuni Sari, 2012. *Asuhan Neonatus Bayi, dan Balita*. Cetakan ketiga. Jakarta. EGC

Yeyeh Ai Rukiyah & Yulianti Lia, 2012. *Asuhan Neonatus: Bayi dan Anak Balita*. Jakarta.

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



LAMPIRAN I



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Kartini
NIM : 16.024
PEMBIMBING I : Nurblah Eka Susanty, S.SiT, SKM.M.Kes

	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	24-11-2018	Konsul judul		
2.	31-01-2019	Konsul BAB I		
3.	11-02-2019	Konsul BAB I,II,III		
4.	12-03-2019	Perbaikan BAB I,II,II		
5.	13-3-2019	Perbaikan I,II		
6.	15-3-2019	Acc		
7.	15-06-2019	Konsul LTA BAB IV		

8	19-08-2019	Konsul BAB I,II,III		
9.	21-08-2019	Konsul BAB II		
10.	09-09-2019	Konsul LTA BAB IV		
11.	11-09-2019	Konsul LTA BAB IV,V		
12	12-09-2019	Perbaiki LTA BAB IV,V		
13	13-09-2019	Acc 		



LAMPIRAN II



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Kartini
NIM : 16.024
PEMBIMBING II : Andi Hasnah, SKM.,M.Kes.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
1.	24-11-2019	Konsul Judul		
2.	31-01-2019	Konsul BAB I,II,III		
3.	15-03-2019	ACC		
4.	21-07-2019	Konsul LTA BAB I,II,III		
5.	23-07-2019	Konsul LTA BAB IV,V		
6.	03-09-2019	Perbaikan BAB IV,V		
7.	10-09-2019	ACC		

LAMPIRAN IV

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny. M.

Alamat : Jl. Bala

No. Telp : 081 206 094 444

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam kegiatan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh Prodi D III Kebidanan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar atas:

Nama : Kartini

Nim : 16.024

Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Bay Baru Lahir Normal Pada Bay Ny. M Dengan Bcb/Smk di Puskesmas Mamajang tanggal 01-10 Agustus 2019.

Saya berharap dalam penelitian ini tidak mempunyai dampak negative serta merugikan saya dan keluarga, sehingga pertanyaan yang akan dijawab benar-benar akan dirahasiakan.

Pemberian pertanyaan saya buat dengan suka rela tanpa paksaan dan manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 1 Agustus 2019

Responden





LAMPIRAN V

LEMBAR INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny. M.

Umur : 25 T

Nikah : J

Suku : Jawa

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : RT

Alamat : Jalan Baji Ge

Bersedia dan tidak keberatan menjadi klien dalam kasus yang diangkat tentang "Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi NyTM Dengan BCB/SMK Di Puskesmas Mamajang Makassar" dilakukan oleh mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Nama : kartini

Nim : 16.024

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan dari siapapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 1 Agustus 2019


KLIEN

LAMPIRAN VI

HASIL PENGUMPULAN DATA

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
NORMAL PADA KLIEN DENGAN BCB/SMK
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 01-10 AGUSTUS 2019

No. Register : 19-1-1-1
Tanggal Masuk : 01-08-2019
Tanggal Partus : 01-08-2019
Tanggal Pengkajian : 01-08-2019
Nama Pengkaji : K

A. LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Pengkajian data

a. Identitas bayi

Nama : My'M' M
Tanggal lahir : 01-08-2019
Umur : 0 hari
Anak : 1
Jenis kelamin : perempuan

b. Identitas Istri / Suami

Nama : My'M' / T O A
Umur : 23 T / 24 T
Nikah : 1x
Suku : Jawa / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : RT / WAWAKATA
Alamat : Jln. Basu 50
No. Telp : 081 276 094 fax

2. Riwayat kehamilan :

- 1) HPHT : 03-11-2018
- 2) HTP : 10-03-2019
- 3) UK : 38 minggu 5 hari

a. Riwayat kelahiran

1. Jenis persalinan : Perawatan rumah - persalinan
2. Lama kala I : ± 12 jam
3. Lama kala II : ± 15 menit
4. IMD : 1 jam

b. Pemeriksaan fisik

1. Kondisi umum : Baik
2. Angka skor : 10
3. Jenis kelamin : ♀

4. Antropometri

- a) BB : 3100 gram
- b) PB : 49 cm
- c) LK : 33 cm
- d) LP : 32 cm
- e) LD : 32 cm
- f) LILA : 12 cm

5. TTV

- a) HR : 140 + / Menit
- b) Pernapasan : 40 + / Menit
- c) Suhu : 36.3 °C

6. Kepala

Rambut hitam, lurus dan mudah berahi

7. Mata

Warna mata biru, sklera putih, pupil hitam, akomodasi normal

8. Hidung

Ujung hidung terlembut, lubang hidung simetris, mukosa hidung merah muda, tidak ada sekret

9. Mulut

Lidah merah muda, permukaan halus, lidah lunak dan elastis, lidah tidak ada lesi

10. Telinga

Membran timpani tidak ada perubahan, gendang telinga bening dan mengkilap

11. Leher

Leher lunak, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada adenopati

12. Dada dan perut

Inspeksi: tidak ada perubahan, auskultasi: tidak ada wheezing, perkusi: tidak ada dullness

13. Genitalia luar dan anus

Inspeksi: tidak ada perubahan, anus tidak ada keluhan

14. Ekstremitas

Inspeksi: tidak ada perubahan, palpasi: tidak ada nyeri, perkusi: tidak ada dullness

15. Keadaan kulit

Kelembutan

16. Reflex

- a) Reflex morrow : +
- b) Reflex graff : +
- c) Reflex rooting : +
- d) Reflex suckling : +

LAMPIRAN VII

BALLARD SKOR

	-1	0	1	2	3	4	5
Postur							
Jendela pergelangan tangan							
Gerakan lengan membalik							
Sudut poplitea							
Tanda selempang							
Lutut ke telinga							

	-2	-1	0	1	2	3	4	5
Kulit		Lesket, rapuh, lanoparan	Merah seperti gelatin, lembas, pantang	Licin, merah muda, vena melebar	Pengelupasan bintau, kulit super licin, melebar, vena	Fecah, daerah pucat, orang vena	Perkamen, pecah-pecah dalam, tidak terlihat vena	Seperi kulit pecah-pecah, berkeriput
Lanugo		Tidak ada	Jarang sekali	Banyak sekali	Normal	(Hiper) banyak rambut	Sebagian besar broca rambut	
Garis telapak kaki	Tinggi - 2/3 jari kaki < 90 mm	Tinggi - 2/3 jari kaki 40 - 50 mm	> 50 mm, tidak ada lipatan	Garis-garis merah lipatan	Garis melintang hanya pd bag anterior	Garis lipatan sampai 1/3 anterior	Garis lipatan pada seluruh telapak	
Payudara		Tidak jelas	Sangat jelas	Area dengan (+) tonjolan	Area ber-tonjolan Foto 1-2 mm	Area ber-tonjolan Foto 3-4 mm	Area penuh, tonjolan 5-10 mm	
Mata / telinga	Kelopak menyipit eral	Kelopak menyipit longgar	Kelopak tertutup, mata tidak bisa terlipat	Pupila sedikit bergetombang, pupil tertutup	Pupila bergetombang baik, lembar lipatan sup retil	Kornea & berbentuk segitiga kecil	Keratogenous lentis, daun telinga kaku	
Genitalia pria		Skrotum datar & halus	Skrotum turgid, rugae samar	Testis di kanal bagian atas, rugae jarang	Testis menaju ke bawah, sedikit rugae	Testis sudah turun, rugae jelas	Testis tergnalung, rugae dalam	
Genitalia wanita		Klitoris menonjol, labia minora kecil	Klitoris menonjol, labia minora kecil	Klitoris menonjol, labia minora membesar	Labia majora & minora menonjol	Labia majora besar, labia minora kecil	Labia majora menutup labia & labia minora	

Skor	Minggu
-10	30
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

Keterangan: Tabel hasil penilaian neuromuscular maturity

Neuromuscular maturity	Skor
Posture	4
Square Window (Wrist)	4
Arm recoil	4
Popliteal angle	4
Scarf Sign	4
Heel to ear	4

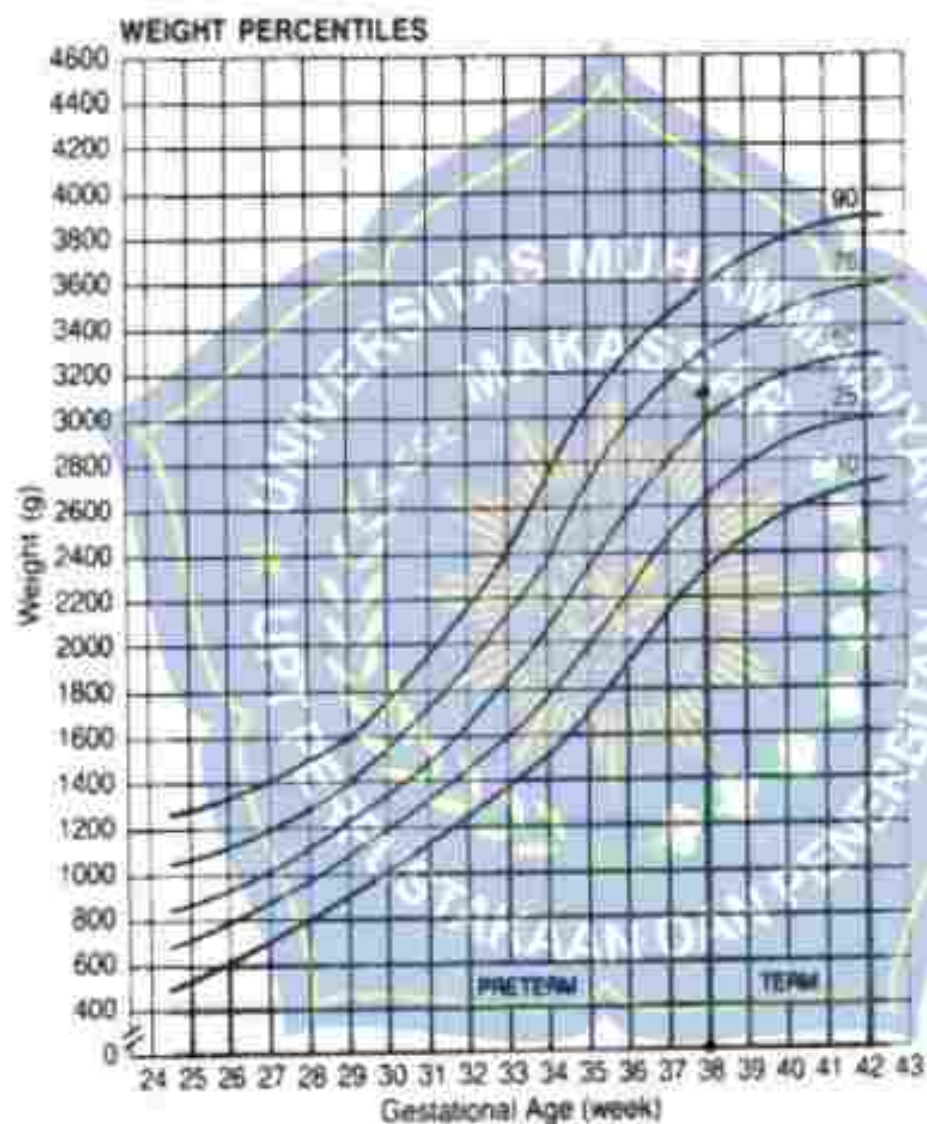
Tabel Hasil penilaian physical maturity

Physical maturity	Skor
Skin	1
Lanugo	2
Plantar surface	4
Breast	4
Eye/ear	2
Genitals/female	4

Nilai skor: 41

LAMPIRAN VIII

GRAFIK LUBHENCHO



Keterangan: Grafik lubhencho telah ditemukan titik perpotongan antara umur kehamilan minggu dengan berat badan lahir 3100 gram sehingga didapatkan SMK (Sesuai Masa Kehamilan) Karena merupakan persentil diatas 25 dan dibawah 90.

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

Alamat: Jl. A.P. Pettisani II No. 31 Makassar, Sulawesi Selatan.

Nomor : 23/05/C.4/II/VII/40/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :

Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan,
Cq. UPT P2T BKPMD

Di-

Makassar

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang melimpahkan rahmat serta hidayahNya kepada kita semua sehingga dapat melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawab kita. Amin.

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

Nama : Kartini
NIM : 16.024
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 Normal Pada Klien Dengan BCB/SMK Di PKM Mamajang Tahun 2019.

1. TIM Pembimbing Laporan Tugas Akhir
 - a. Nurbiah Eka Susanty, S.ST., M.Kes
 - b. Andi Hasnah, SKM., M.Kes

2. Waktu penelitian : April s/d Juli 2019

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

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 20 Dzul Qa'idah 1440 H

23 Juli 2019 M

Ketua Program Studi,

Daywati, S.SiT., M.Keb

NBM : 969 216



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

: 20378/S.01/PTSP/2019

Kepada Yth.
 Walikota Makassar

: Izin Penelitian

di
 Tempat

dan surat Ketua Prog. Studi Kebidanan Fak. Keperawatan & Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar Nomor 4/II/VI/40/2019 tanggal 23 Juli 2019 perihal tersebut diatas. mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : KARTINI
 NIM : 16.024
 Jurusan : Kebidanan
 Status : Mahasiswa(D3)
 Alamat : Jl. A.P. Pettarani II No. 31, Makassar

untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

**TITIKAS BAHAYA KEKANDUGAN BAKTERIA PADA PASIEN DENGAN BCB/SMK DI
 PKM MAMAJANG TAHUN 2019**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 24 Juli s/d 24 Agustus 2019.

dan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada tanggal : 24 Juli 2019

A.a. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Sebagai Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111

Telp +62411 – 3815867 Fax +62411 – 3815867

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

Makassar, 25 Juli 2019

K e p a d a

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR

: 070 / 2019 - II / BKBP / VII / 2019

: Izin Penelitian

Di -

MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 20378/S.01/P1/SP/2019 Tanggal 24 Juli 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : KARTINI
NIM / Jurusan : 16.024 / Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa (D3) / UNISMUH
Alamat : Jl. A. P. Pettarani II No. 31, Makassar
Judul : "MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA KLIEN DENGAN BCB/SMK DI PKM MAMAJANG 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 *25 Juli s/d 24 Agustus 2019*.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
MAKASSAR



Nomor : 440/ PSDK/VII/2019
Ampiran :
Perihal : Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Mamajang

Di

Tempat

Sehubungan Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Kesatuan Politik No. 070/2207-It-
KBP/VII/2019, Tanggal 25 Juli 2019 perihal tersebut diatas, maka bersama ini disampaikan
kepada saudara bahwa :

Nama : Kartini
NIM : 16.024
Jurusan : D3 kebidanan
Institusi : UNISMUH Makassar
Judul : Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal pada klien
dengan PCB /SMK di puskesmas Mamajang tahun 2019

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara yang akan dilaksanakan pada
tanggal 25 juli 2019 s/d 24 Agustus 2019.

Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 29 Juli 2019

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



Dr.Hj.A.Naisyah T.Azikin,M.Kes
Pangkat: Pembina Utama Muda
NIP : 19601014 198902 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/PKMMMJ/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 : KARTINI

Nim : 16.024

Program Studi : DIII Kebidanan

Judul : "MANAJEMEN ASIHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
NORMAL PADA BAYI NV^oM^o DENGAN BCR/SMK DI
PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR TANGGAL 01-10
AGUSTUS 2019"

Telah melaksanakan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar pada tanggal 01-10 Agustus 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