

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR  
NORMAL PADA BAYI NY "U" DENGAN BCB/SMK/SPT  
DI PMB SITI MARIANI ASSAAD  
TANGGAL 24 NOVEMBER S/D  
02 DESEMBER 2020**



Disusun oleh:

**ERSINTA SUCI  
B17013**

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR  
NORMAL PADA BAYI NY "U" DENGAN BCB/SMK/SPT  
DI PMB SITI MARIANI ASSAAD  
TANGGAL 24 NOVEMBER S/D  
02 DESEMBER 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu  
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Disusun oleh:

**ERSINTA SUCI  
B17013**

02/02/2021

1 exp  
Smb. Alumnis

R/001/BDN/2020

sue

m<sup>3</sup>

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL  
PADA BAYI NY "U" DENGAN BCB/SMK/SPT  
DI PMB SITI MARIANI ASSAAD  
TANGGAL 24 NOVEMBER S/D  
02 DESEMBER 2020**

### LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh :

**ERSINTA SUCI  
B17013**

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian  
Laporan Tugas Akhir Pada Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma  
III Kebidanan Di Universitas Muhammadiyah Makassar Pada Tanggal 03  
Desember 2020

Oleh:

1. Pembimbing utama

Endri Nisa, SKM., M. Kes  
NIDN : 09081281103



2. Pembimbing pendamping

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



## HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL  
PADA BAYI NY "U" DENGAN BCB/SMK/SPT  
DI PMB SITI MARIANI ASSAAD  
02 DESEMBER 2020

### LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun oleh:

ERSINTA SUCI  
B17.013

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Dan Terima Sebagai  
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya  
Pada Tanggal 03 Desember 2020

Menyetujui  
Tim Penguji

1. Nurdiana, S.ST., M. Kes (.....)  
NIDN:0910037901
2. Endri Nisa, SKM., M. Kes (.....)  
NIDN: 0908128103
3. Hj. Masykuriah, SKM., M. Kes (.....)  
NIDN: 0923017201

Mengetahui

Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Prodi



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

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh ahli madya kebidanan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah di tuliskan atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dalam naska ini dan di sebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 2020

Penulis



Ersinta suci

## BIODATA PENULIS

### 1. Identitas Penulis

- a. Nama : Ersinta Suci
- b. Nim : 17013
- c. Tempat Tanggal Lahir : Sukamaju 01 Juli 1999
- d. Jenis Kelamin : Perempuan
- e. Suku/Bangsa : Massenrempulu/Indonesia
- f. Agama : Islam
- g. Alamat : Desa Tabarano, Kab. Luwu Timur

### 2. Nama Orang Tua

- 1. Ayah : Lukman .L
- 2. Ibu : Almh. Sulemah

### 3. Riwayat Pendidikan

- 1) SDN 246 Tabarano Tahun Tahun 2005 - 2011
- 2) MTS Wawondula Tahun 2011 – 2014
- 3) SMA Negri 1 Towuti Wawondula 2014 – 2017
- 4) Prodi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2017 – 2020.

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**“Mimpi itu tetap semua jika tidak ada tidak nyata”**

Berangkat dengan penuh keyakinan,  
Berjalan dengan penuh keikhlasan,  
Istiqomah dalam menghadapi cobaan.

“kepuasan terletak pada usaha, bukan pada hasil. berusaha dengan keras  
adalah kemenangan yang hakiki”

Jadilah seperti karang di lautan yang kuat di hantam ombak dan  
kerjakanlah hal yang bermanfaat untuk diri sendiri dan orang lain, karena  
hidup hanyalah sekali ingat hanya kepada Allah SWT apa pun dan dimana  
pun kita berada dia- lah tempat meminta dan memohon.

**Kupersembahkan karya ini kepada**

Ayah handaku tercinta LUKMAN dan ibundaku almarhumah SULAIMAH  
kepada Saudara kebanggaan ku ERMA, ERDI, ERVI, ERWANDI dan  
kepada mereka yang senantiasa mengiringi langkah dengan do'a yang  
tulus demi kesuksesanku.

## 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 "U" Dengan BCB/SMK/SPT di PKM Sitti Mariani Assaad Tanggal 24 September 2020 Dalam Laporan Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan berbagai pihak sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini, tak lupa penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph. D., Sp.PA (K) selaku dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Daswati, S. SiT., M.Keb., selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Endri Nisa, SKM. M.Kes sebagai pembimbing utama yang telah mencurahkan dan menyita waktu dan pikirannya untuk membimbing dan membantu penulis menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Hj. Masykuriah, SKM.,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing dan memberi saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.



6. Ibu Nurdiana S.ST.,M. Kes selaku penguji yang telah memberikan saran dan kritikan dalam penyusunan dan penyempumaan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memberikan bantuan, bimbingan, pengetahuan, dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Kedua orang tua dan saudara-saudaraku serta keluarga tercinta yang senantiasa memberikan motivasi, doa dan biaya selama pendidikan.
9. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017, Terima kasih kepada ibu Hj.Sitti Mariani Assaad yang telah memberikan tempat untuk pengambilan kasus ini.

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

Makassar, 10 Agustus 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

### HALAMAN DEPAN

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
BIODATA PENULIS.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR ISTILAH.....	xv
INTISARI.....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang lingkup penulis.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir Normal.....	6

B. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan.....	51
C. Kerangka Alur Pikir.....	64
D. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam.....	65

### **BAB III METODE STUDI KASUS**

A. Metode 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.....	68
F. Analisa Data.....	69
G. Etika Studi Kasus.....	70

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil.....	72
B. Pembahasan.....	100

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	116
B. Saran.....	118

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Apgar Score.....	10
Tabel 2.2 Ballard Scord.....	12



## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I : Lembar Konsul

LAMPIRAN II : Jadwal Kegiatan Penelitian

LAMPIRAN III : Lembar Permohonan Menjadi Responden

LAMPIRAN IV : Lembar Informed Consent

LAMPIRAN V : Format Pengumpulan Data



## DAFTAR SINGKATAN

SOAP	:Subjektif, Objektif, Assesment, Planning
ASI	:Air Susu Ibu
BB	:Berat Badan
CM	:Centi Meter
DJB	:Denyut Jantung Bayi



## DAFTAR ISTILAH

Abdomen	: (Belly) area tertutup di bawah diafragma dan di atas panggul yang berisi organ pencernaan dan hati. Otot rektus abdomen menyelubungi dinding anterior abdomen dan dapat berdistensi maksimal untuk mengakomodasi uterus gravida dan kandung kemih yang distensi.
Alveulus	: Rongga atau ceruk kecil, seperti rongga dalam tempat akar (soket) gigi tertanam.
Fetus	: Embrio, janin, mudigah.
Fleksi	: Gerakan lentur pada persalinan.
Gestasi	: Hal dimasukkannya embrio ke dalam uterus (rahim): kehamilan.
Globulin	: Sekelompok protein globular yang biasa tak larut air dan nada di dalam darah, telur, susu, dan sebagai protein cadangan didalam benih.
Neonatal	: Menunjukkan bayi baru lahir, dari lahir sampai berusia 4 minggu.
Palpasi	: Pemeriksaan (biasanya untuk kehamilan) dengan jalan meraba; perabaan.
Perinatal	: Periode di sekitar masa (menjelang, selama, sesudah) kelahiran (biasanya masih dalam jangka beberapa minggu, bila sebelum dan/atau sesudah).
Posterior	: Belakang.
Plasenta	: Organ yang terbentuk cakram yang menghubungkan janin dengan dinding uterus (rahim) yang berfungsi sebagai jalan berantara bagi pernafasan, sumber makanan bagi janin, dan untuk pertukaran zat buangan antara janin dan darah ibu keluar dari rahim mengikuti janin dan darah ibu keluar dari rahim mengikuti janin yang baru lahir. Dalam persalinan normal, plasenta akan keluar berselang atau satu jam dari keluarnya orak; ari-ari; tembuni.

Hipotermi	:Keadaan suhu badan yang ekstrimrendah.
Hipoglikemia	:Penurunan melampaui kadar normal ladar glukosa dalam darah, yang bisa disebabkan oleh stimulasi, koma, ansietas. Namun paling sering terjadi pada penderita diabetes melitus.
Hormon	:Zat yang dibuat dan dikeluarkan dalam jumlah yang sangat terbatas ke dalam darah kelenjar endokrin atau sel saraf khusus, mengatur pertumbuhan atau fungsi jaringan atau organ tertentu dari bagian tubuh yang cukup jauh.
Hormonal	:Zat yang dibuat dan dikeluarkan dalam jumlah yang sangat terbatas ke dalam aliran darah oleh kelenjar endokrin atau sel saraf khusus, mengatur pertumbuhan atau fungsi jaringan atau organ tertentu dari bagian tubuh yang cukupjauh.
Intramuskuler	:Di dalam otot (terutama mengenai pemasukan otot suntikan).
Resusitasi	:Upaya menyadarkan atau mengembalikan kembali potensi hidup orang yang terlihat sudah mati (koma, syok, dsb), rangsang jantung.
Rugea	:Tonjolan kecil, lipatan, atau kerutan padapermukaan.
Stratum	:Lapisan.
Testis	:Kelenjar kemaluan yang memproduksi sel-sel kelamin jantan.
dolor	:nyeri
rubor	:kemerahan
kolor	:panas
udem	: bengkak



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL  
PADA BAYI NY "U" DENGAN BCB/SMK/ SPT  
DI PMB SITI MARIANI ASSAAD  
TANGGAL 24 NOVEMBER S/D  
02 DESEMBER 2020**

*Ersinta suci<sup>1</sup>, Nurdiana<sup>2</sup>, Endri nisa<sup>3</sup>, Hj. Masykuriah<sup>4</sup>*

**INTI SARI**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia 37-42 minggu dengan berat badan 2500- 4000 gram dan lahir spontan tanpa memakai alat, menunjukkan bahwa 50% kematian neonatal yang terjadi dalam periode neonatal, dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang kurang sehat akan menyebabkan hipoglikemia dan akhirnya dapat terjadi kerusakan otak.

studi kasus ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada bayi Ny "U" di PMB Sitti Mariani Assaad tanggal 24-11-2020. subjek dalam studi kasus bayi Ny "U" BCB/SMK/SPT.

Hasil studi kasus : HPHT tanggal 26-02-2020 dan TP tanggal 03-11-2020, kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan  $\pm$  5 bulan sampai masuk PMB, memeriksakan kehamilan di PMB Sitti Mariani Assaad sebanyak 6 kali, ibu imunisasi TT 2 kali di PMB Sitti mariani assaad, ibu masuk PMB tanggal 24-11-2020 pukul 17.30 WITA dengan keluhan ada pelepasan air, persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi, bayi lahir tanggal 20-11-2020 pukul 21.40 WITA. Diagnosa aktual BCB/SMK/SPT. Masalah potensial yaitu atisipasi terjadinya infeksi tali pusat. Tidak ada data yang menunjang. Rencana asuhan kebidan, : mencuci tangan, keringkan tubuh bayi dari lendir dan darah, pertahankan kehangatan bayi, lakukan IMD, lakukan pemeriksaan fisik dan reflex, observasi tanda-tanda vital setiap 30 menit, beri salep mata oxytetracyhin 1%, suntikan vitamin K, dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya. Hasil evaluasi, keadaan umum bayi baik, tidak terjadi komplikasi. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan tanggal 24-11-2020 dilakukan menggunakan SOAP.

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

Kata kunci : Bayi baru lahir normal,BCB/SMK/SPT  
Kepustakaan : 16 literatur (2011-2019)  
Jumlah halaman : xvii halaman, 1 tabel,1 gambar, 2 bagan

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kematian bayi adalah bayi lahir mati atau meninggal pada bulan pertama dari kehidupannya (Sarimawar Djaja, 2018). Lahir mati adalah keadaan bila kematian bayi terjadi sebelum lahir, tetapi setelah kehamilannya 20 minggu atau lebih. (wikipedia 2018)

Berdasarkan *world health organization* (WHO) AKI secara global yaitu angka kematian bayi 19 per 1000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (*sustainable development goals*) yang menargetkan pada tahun 2030 yaitu AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO 2016). Berdasarkan data *United nation* 2010 bahwa 41% kematian bayi terjadi pada usia neonatal dengan usia 0-28 hari. Angka kematian neonates (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran (Legawati Rianti 2018).

Angka kematian Neonatus (AKN) Di Indonesia menurut survei demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 adalah 19 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian tinggi pada bayi salah satunya yaitu sepsis. Sepsis neonatorum di beberapa rumah sakit Rujukan di Indonesia sekitar (8,76%-30,29%) rata-rata kematian tersebut (11,56%-49,9%) (Junara 2010).

Di Indonesia angka kematian neonatal tetanus neonatorum (TN) merupakan salah satu penyebabnya, sehingga tetanus neonatorum

merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia (kemenkes 2015). Angka kematian neonates (AKN) di Indonesia merupakan survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 adalah 19 kematian per 1000 kelahiran hidup, penyebab kematian tinggi pada bayi salah satunya yaitu infeksi berat (tetanus neonatorum) dengan cara basil masuk ke tubuh melalui luka. (Setiani Elsa dkk, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Tando, Naomy Marie, 2016).

Provinsi Sulawesi selatan (SULSEL) masuk 10 besar daftar wilayah Provinsi penyumbang angka kematian ibu dan bayi di Indonesia pada tahun 2017. Data ini dirilis langsung Dinas kesehatan SULSEL (09/10/2018). Jumlah kematian ibu di tahun 2017 lalu mencapai 115 kasus, sedangkan kematian bayi capai 1.059 kasus. Data dari kota Makassar jumlah AKB yaitu 45/1000 KH(BPS, 2020).

Pada masa neonatal bayi memiliki resiko gangguan kesehatan lebih tinggi, karna tubuh bayi yang masih rentan. Komplikasi pada masa neonatal dapat berupa infeksi, BBLR, asfiksia, dan lain sebagainya yang dapat menyebabkan kematian. (Azizah Ima, 2017).

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

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2013, Angka kelahiran bayi di dunia sekitar 15 juta kelahiran/tahun. Angka kelahiran di Indonesia pada tahun 2015 adalah sebanyak 5.138.107 kelahiran, dengan jumlah lahir hidup sebanyak 4.863.425 jiwa (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Peran Bidan dalam melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin k1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal(0- 28 hari) dan perawatan tali pusat. Bayi baru lahir memerlukan asuhan segera yang cepat, tepat, aman, dan bersih.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah yaitu bagaimana manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir normal pada bayi Ny "U" dengan BCB/SMK/SPT di PMB SITI Mariani Assaad tanggal 24 November 2020.

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal pada bayi Ny"U" dengan BCB/SMK/SPT di PMB SITI Mariani

Assaad 24 November 2020. Sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan khusus

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

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi institusi pendidikan**

Sebagai bahan bacaan dan referensi di perpustakaan untuk mahasiswa prodi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologi dan asuhan yang di berikan pada bayi baru lahir.

##### **2. Bagi instansi tempat peneliti**

Diharapkan sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologi dan asuhan yang di berikan padabayi baru lahir.

#### **E. Ruang lingkup penulis**

##### **1. Ruang Lingkup Materi**

Materi yang diteliti dalam kasus ini tentang bayi baru lahir normal melalui pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian data, analisa dan penatalaksanaan. Hal ini dikarenakan untuk mengetahui dan menerapkan asuhan kebidanan bayi baru lahir normal asuhan dengan standar.

##### **2. Ruang Lingkup Responden**

Responden dalam studi kasus ini adalah bayi baru lahir normal pada bayi Ny "U" dengan BCB/SMK/SPT. Di PMB SITI Mariani Assa d.

## BAB II

### TIJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir Normal

##### 1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Tando, Naomy Marie, 2016).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturase, adaptasi penyesuaian diri dari (kehidupan intra uteri, ke kehidupan ektrauteri) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dkk, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. (Armini Wayan Ni dkk, 2017).

Menurut M. Sholeh Kosim, (2007) bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

Menurut Dep. Kes, RI, (2005) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram samapai 4000 gram.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0 – 28 hari (Kementrian kesehata RI 2010) bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamila 37- 42 minggu dan berat badanya 2.500-4000 gram. (Dewi, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 24 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. (Rukiyah, Y.,A., dan Yulianti, L., 2013).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru di lahirkan pada kehamilan cukup bulan dari kehamilan ( 37-42 minggu) dan berat badan lahir 2.500-4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya. ( Wahyuni, S., 2012).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7- 10 ( Bobak & Jensen: 2005).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari, BBL memerlukan penyesuaian



fisiologis berupa maturase, adaptasi (penyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauteri) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. (Marmi dkk, 2015).

2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal:

- a) Berat badan 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- e) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- f) Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan di liputi vernix caseosa. Rambut lanugo tidak terlihat.
- h) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- i) Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun (laki-laki).
- j) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k) Reflek moro sudah baik.
- l) Eliminasi baik, urin dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, mekoneum berwarna hitam kecoklatan. (Yulianti Terisna Nila dkk, 2019).

1) Penilaian bayi baru lahir.

(a) Penilaian apgar skor .

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

- (1) Apakah bernafas kuat dan bernafas tanpa kesulitan.
- (2) Apakah bergerak dengan aktif atau lemas, Jika bayi tidak bernafas atau menggap-megap, atau lemah maka segera lakukan resusitasi.
- (b) Hal ini di tujukan untuk merawat bayi baru lahir pada menit-menit pertama kehidupan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas.
- (c) Menjaga kehangatan pada bayi.
- (d) Perlihatkan bayi pada orang tua dan yang lain, tempatkan pada perut ibu.
- (e) Klem dan potong tali pusat.
- (f) Lakukan dengan segera pemeriksaan menyeluruh pada bayi.
- (g) Catat nilai apgar score pada menit 1 dan 5 menit pertama.

**Tabel 2.1 Apgar Score**

**NILAI APGAR**

Nilai	0	1	2
Appearance (Warna kulit)	Biru atau pucat	Tubuh pink, ekstermitas sianosis	Seluruh tubuh merah
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	< 100x/i	> 100x/i
Grimace (Refleks)	Tidak ada	Lemah/lambat	Kuat
Activity (Gerak/ tonus otot)	Tidak ada (flasid)	Sedikit fleksi	Fleksi
Respiratory (Nafas)	Tidak ada	Tidak teratur	Teratur

Penilaian di lakukan pada menit 1 dan 5 menit setelah bayi lahir, apabila nilai skor Apgar

Skor : 7-10 bayi dalam keadaan normal

Skor : 4-6 bayi dalam keadaan asfiksia ringan atau sedang

Skor : 0-3 bayi mengalami asfiksia berat

## 2) Ballar skor.

Sistem penilaian untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penelitian neuromusculer dan fisik. Penilaian neuromusculer meliputi postur, jendela pergerakan tangan, gerak lengan membalik, sudut poplitea, tanda selendang, lutut ke telinga sedangkan pemeriksaan fisik meliputi kulit, lanugo, permukaan plantar, payudara, mata/telinga dan genetalia perempuan/laki-laki. (Widiarti,D.,dan Machedrawati,N., 2010) kemudian hasil penilaian baik dari maturitas neuromuskuler maupun fisik akan di sesuaikan dengan skor dan di jumlahkan.

**Tabel 2.2 Ballard**

**MATURATIONAL ASSESSMENT OF GESTATIONAL AGE (New Ballard Score)**

NAME \_\_\_\_\_ SEX \_\_\_\_\_  
 HOSPITAL NO. \_\_\_\_\_ BIRTH WEIGHT \_\_\_\_\_  
 RACE \_\_\_\_\_ LENGTH \_\_\_\_\_  
 DATE/TIME OF BIRTH \_\_\_\_\_ HEAD CIRC \_\_\_\_\_  
 DATE/TIME OF EXAM \_\_\_\_\_ EXAMINER \_\_\_\_\_  
 AGE WHEN EXAMINED \_\_\_\_\_  
 APGAR SCORE: 1 MINUTE \_\_\_\_\_ 5 MINUTES \_\_\_\_\_ 10 MINUTES \_\_\_\_\_

**NEUROMUSCULAR MATURITY**

NEUROMUSCULAR MATURITY SIGN	SCORE						RECORD SCORE HERE
	-1	0	1	2	3	4	
POSTURE							
SQUARE WINDOW (Wrist)		90°	90°	60°	45°	30°	0°
ARM RECOIL							
POPLITEAL ANGLE							
SCARF SIGN							
HEEL TO EAR							
<b>TOTAL NEUROMUSCULAR MATURITY SCORE</b>							

**SCORE**  
 Neuromuscular \_\_\_\_\_  
 Physical \_\_\_\_\_  
 Total \_\_\_\_\_

**MATURITY RATING**

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

**PHYSICAL MATURITY**

PHYSICAL MATURITY SIGN	SCORE						RECORD SCORE HERE
	-1	0	1	2	3	4	
SKIN	sticky, friable, transparent	gelatinous, red, translucent	smooth, pink, visible veins	superficial peeling & / or rash, few veins	cracking, pale areas, rare veins	parchment, deep cracking, no veins	leathery, cracked, wrinkled
LANUGO	none	sparse	abundant	thinning	bald areas	mostly bald	
PLANTAR SURFACE	heel-toe 20-50 mm -1 < 40 mm -2	>50 mm no crease	1 faint red mark	anterior transverse crease only	creases ant. 2/3	creases over entire sole	
BREAST	imperceptible	barely perceptible	flat areola no bud	shagreened areola 1-2 mm bud	raised areola 3-4 mm bud	full areola 5-10 mm bud	
EYE / EAR	lids fused loosely -1 tightly -2	lids open pinna flat stays folded	sl. curved pinna: soft, slow recoil	well curved pinna: soft but ready recoil	formed & firm instant recoil	thick cartilage ear stiff	
GENITALS (Male)	scrotum flat, smooth	scrotum empty faint rugae	testes in upper canal rare rugae	testes descending few rugae	testes down good rugae	testes pendulous deep rugae	
GENITALS (Female)	clitoris prominent & labia flat	prominent clitoris & small labia minora	prominent clitoris & enlarging minora	majora & minora equally prominent	majora large minora small	majora cover clitoris & minora	
<b>TOTAL PHYSICAL MATURITY SCORE</b>							

**GESTATIONAL AGE (weeks)**  
 By dates \_\_\_\_\_  
 By ultrasound \_\_\_\_\_  
 By exam \_\_\_\_\_

Reference  
 Ballard K, Khoury K, Berkley A, et al: New Ballard Score, expanded to include extremely premature infants. J Pediatr 1991, 119:417-423. Reprinted by permission of Dr Ballard and Moxey Year Book, Inc.

Klasifikas (sumber: Widiawati,D., dan Machendrawati.N.,2010).

### 1) Evaporasi.

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera di keringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang cepat di mandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan di selimuti.

### 2) Konduksi.

Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

### 3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

### 4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi di tempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

## 3. Adaptasi bayi baru lahir

### a) Perubahan pada sistem pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi, rangsangan gerakan pernafasan pertama.

b) Tekanan mekanik melalui torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).

c) Penurunan  $P_a O_2$  dan kenaikan  $P_a CO_2$  merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).

d) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik). Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi 30 menit pertama setelah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi alektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

#### 4. Perubahan Sirkulasi darah.

Pada masa Fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta keseluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan aorta dalam

paru menurun, tekanan pada jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya faromen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru-paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia ( $PaO_2$  yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter /menit/M<sup>2</sup>. Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/M<sup>2</sup> dan bertambah pada hari ke dua dan ketiga ( 3,54 liter/menit/M<sup>2</sup>) karena penutupan duktus arteriosus.

Tekanan darah pada waktu lahir di pengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

#### 5. Perubahan Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi di peroleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi di dapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran



digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan di sebut Mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktis digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amelase pankreas. Bayi sudah ada refleks menghisap dan menelan, sehingga pada saat bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesafogus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu kurang lebih 30 CC.

#### 8. Perubahan hati.

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopotik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati dan neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloromfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/ hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.

#### 9. Keseimbangan asam basa.

Keseimbangan asam basa adalah homeostasis dari kadar ion hidrogen dalam tubuh. Aktifitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam basa. Keseimbangan asam basa tersebut dapat di ukur dengan pH (derajat keasaman). Dalam keadaan normal pH cairan

tubuh 7,35-7,45. Keseimbangan asam basa dapat di pertahankan melalui proses metabolisme. Derajat keasaman (pH) darah pada bayi baru lahir rendah karena glukosis aneurobik. Dalam 24 jam Neonatus telah mengkompensasi asidosis ini. (Indrayani,2016)

#### 10. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir di luar uterus

a) Perubahan sistem pernapasan

b) 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 nafas sepanjang trimester kedua dan ketiga.

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi yaitu:

1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di tolak.

2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis.

## 11. Surfaktan dan upaya untuk bernafas

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

### a). Fungsi pernafasan dalam kaitannya dengan fungsi

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

b) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistematis meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini yang menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigensi ulang.

c). Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru.

- d). 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.
- e). Metabolisme glukosa untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seseorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi 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).
- f). Gastro intestinal sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (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.

g). 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.

h). 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. Berkemih sering terjadi setelah periode ini.

- i). 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 berjentiknya 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.
- j). 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 dari pada tungkai.
- k). Perubahan sistem saraf
- Adanya beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerja sama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal.
- l). Perubahan sistem integumen Pada bayi baru lahir cukup bulan, kulit berwarna merah. Sementara itu, bayi premature memiliki kulit tembus pandang, bayi baru lahir tidak memerlukan

pemakaian bedak atau krim karena zat-zat kimia dapat mempengaruhi kulit bayi.

m). 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. (Wahyuni, S., E., dan Purwoastuti, Th., E., 2015)

14). Menjaga kehangatan bayi baru lahir normal

a) Pencegahan kehilangan panas

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus di catat. (Prawiroharjo, 2002)

b). Penatalaksanaan kehilangan panas

c) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.

- d) Gantilah handuk/ kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- e). Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit:
- f). Apakah telapak bayi terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi
- g). Apakah suhu bayi kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$ , segera hangatkan bayi tersebut.
- H). Tanda bahaya bayi baru lahir (Wahyuni, S, 2012)
- (1). Sesak napas
  - (2). Frekuensi pernapasan  $>60$  kali/menit
  - (3). Gerak retraksi dada
  - (4). Kurang aktif
  - (5). BBL 1500-3000 gram dengan kalsium minum
  - (6). Tanda bayi sakit berat
  - (7). Sulit minum
  - (8). Sianosis
  - (9). Perut kembung
  - (10). Kejang
  - (11). Merintih
  - (12). Perdarahan
  - (13). Sangat kuning
  - (14). Berat badan lahir  $<1500$ gram



15). Komplikasi yang terjadi pada bayi baru lahir

a). Sindrom gawat nafas

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:

- (1) Obstruksi saluran pernapasan bagian atas
- (2) Kelainan parenkim paru
- (3) Kelainan diluar paru

b). Hipotermia

Hipotermia adalah bayi yang kaki dan tanganya terasa dingin dan sering menangis, karena produksi panas yang kurang akibat sirkulasi masih belum sempurna, respirasi masih lemah dan konsumsi oksigen rendah, aktivitas otot serta asupan makanan rendah. Faktor lain dikarenakan kehilangan panas yang tinggi. Hipotermi umum terjadi pada bayi baru lahir terutama yang prematur, yang belum mampu beradaptasi terhadap lingkungan baru dengan suhu lebih rendah dari suhu di dalam perut ibunya, adapun yang menyebabkan terjadinya hipotermia adalah, menggigil, badan lemah, mengantuk, pernapasan lambat, dan suhu badan menurun sampai 36°C.

c). Asfiksia neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Asfiksia akan bertambah buruk apabila penanganan bayi baru lahir tidak dilakukan secara benar, sehingga tindakan perawatan dilaksanakan untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan mengatasi gejala lanjut yang mungkin timbul. Secara umum, asfiksia disebabkan adanya gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen dari ibu ke janin, pada masa kehamilan, persalinan, atau segera setelah lahir. penyebab kegagalan pernapasan pada bayi:.

(1). Faktor ibu

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

(2). Faktor plasenta

- (a). Plasenta tipis
- (b). Plasenta kecil
- (c). Solusio plasenta
- (d). Perdarahan plasenta

(3). Faktor janin

- (a). Prematur
- (b). Gemeli
- (c). Tali pusat menumbung
- (d). Kelainan kongenital.

(4). Faktor persalinan

- (a) . Partus lama
- (b). Partus tindakan. (Wahyuni., S., 2012)

16). Pemeriksaan antropometri

Pemeriksaan fisik

1). Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel apakah ukuran dan Tampilannya normal, sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau Hidrosefalus, pada kelahiran spontan letak kepala. Sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang di sebut moulding atau moulase, keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari, seminggu ubun-ubun mudah di raba. Perhatikan ukuran dan ketegangannya. Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat perematuritas atau hidrosefalus, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol,hal ini di akibatkan peningkatan tekanan intakranial, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat

dehidrasi. Terkadang teraba fontanel ke tiga antara fontanel anterior dan posterior, hal ini terjadi karena adanya Trisomo 22

- 2). Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput sukstedeneum, sefalhematoma, perdarahan subaponeurotik atau fraktur tulang tengkorak.
- 3). Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti: anensefali, mikrosefali, kraniotabes, dan sebagainya.

a). Wajah

Wajah harus tampak simetris, terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi di intra uteri. Perhatikan kelainan- kelainan wajah yang khas seperti sindrom down atau sindrom Piere Robin. Perhatikan juga kelainan wajah akibat terauma lahir seperti laserasi, fasialis.

b). Mata

Goyangkan kepala bayi secara perlahan-lahan supaya mata bayi terbuka.

- (1).Periksa jumlah, posisi atau letak mata
- (2).Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna
- (3).Periksa adanya glaukoma kongenital, mulanya akan tampak sebagai pembesar kemudian sebagai kekeruhan pada kornea.

(4).Katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil tampak bulat, terkadang di temukan bentuk seperti lubang kunci (kolobama) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina.

c). Hidung

- 1) Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm.
- 2) Bayi harus bernafas lewat hidung, jika melalui mulut harus di perhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan nafas karena atresia Joana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.
- 3) Periksa adanya sekret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis kongenital.
- 4) Periksa adanya pemapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pemapasan.

d). Mulut

- 1) Periksa adanya bibir sumbing, adanya gigi atau granula (kistalunak yang berasal dari dasar mulut)
- 2) Periksa keutuhan langit-langit terutama pada persambung anantara platum keras dan lunak.
- 3) Perhatikan adanya bercak putih ada gusi atau platum yang biasanya terjadi akibat epistein's pearl atau gigi.

- 4) Periksa lidah apakah pemberian atau sering bergerak. Bayi dengan edema otak atau tekanan intrakranial meninggi seringkali lidahnya keluar masuk (tanda foote).

e). Telinga

1. Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya
2. Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang
3. Daun telinga harus berbentuk sempurna dan lengkungan yangjelas di bagian atas
4. Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknyarendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalamisindrom tertentu (Pierre-robin)
5. Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel hal ini dapatberhubungan dengan abnormalitas ginjal

f). Leher

- 1) Leher bayi biasanya pendek dan harus di periksa kesimetrisanya. Pergerakannya kemungkinan ada kelainan tulang leher
- 2) Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis.
- 3) Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

- 4) Adanya lipatan kulit yang berlebih di bagian belakang leher menunjukkan kemungkinan terisomi 21

g). Kelavikula

Raba seluruh kelavikula untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu, periksa kemungkinan adanya fraktur.

1) Tangan

- (a) Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah
- (b) Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur.
- (c) Periksa jumlah jari, perhatikan adanya polidaktil atau sindaktil
- (d) Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom. Seperti trisomi 21
- (e) Periksa adanya paronasia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan

2) Dada

- (a) Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas, apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami

pneumotoraks, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernapasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu di perhatikan.

(b) Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris

(c) Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal.

### 3) Abdomen

(a) Abdomen harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan.

(b) Jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika

(c) Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatomegali atau tumor lainnya

(d) Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfakel atau duclous omfaloentriskus persisten.

### 4) Genetalia

(a) Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3cm. Periksa posisi lubang uretra. Peneupium tidak boleh di tarik karena akan menyebabkan fimosis



- (b) Periksa adanya hipospadia dan epispadia.
- (c) Skrotum harus di palpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua.
- (d) Pada bayi perempuan cukup bulan labia mayor menutupi labia minora.
- (e) Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.
- (f) Terkadang tampak adanya sekret yang berdarah dari vagina, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ibu. ( Withdrawl bedding)

5) Anus dan Rectum

Periksa adanya kelainan atresia ani, kaji posisinya mekonium secara umum keluar pada 24 jam pertama, jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya mekoneum plug syndrome atau obstruksi saluran pencernaan

6) Tungkai

- (a) Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki, periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan
- (b) Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma. Misalnya fraktur, kerusakan neurologis.
- (c) Periksa adanya polidaktil atau sindaktil pada jari kaki.

7) Spina

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medula spinalis atau kolumna vertebra

8) Kulit

Perhatikan kondisi kulit bayi.

(a) Periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir

(b) Periksa adanya pembengkakan

(c) Perhatikan adanya verniks kaseosa

(d) Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan

9) Rapikan bayi

10) Jelaskan pada ibu atau keluarga tentang hasil pemeriksaan

11) Bereskan alat

12) Lakukan pendokumentasian tindakan dan hasil pemeriksaan.

17. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

a. Tinjauan asuhan bayi baru lahir

Pengertian asuhan bayi baru lahir adalah menilai BBL, Perlindungan ternal (termoregulasi), Pemeliharaan pemapasan,

Pemotongan tali pusat, evaluasi nilai APGAR, lakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini), Pemberian vit K, imunisasi hepatitis B, Salep mata, dan Pemeriksaan fisik. (Yulianita Trisna Nila, 2019)

b. Penilaian awal Bayi Baru Lahir

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

- 1) Perlindungan termal (termoregulasi) pertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering, jaga selalu kebersihan.
- 2) Pemeliharaan pernafasan bayi normal akan menangis segera setelah lahir, bila bayi tidak segera menangis, maka segera bersihkan jalannya nafas dengan cara:
  - (a) letakkan bayi pada posisi terlentang, di tempatkan yang keras dan hangat.
  - (b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu bayi sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
  - (c) Posisi kepala di atur lurus sedikit tengada kebelakang.
  - (d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Bersihkan

hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.

(e) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah di tempat.

(f) Segera melakukan usaha mengisap mulut dan hidung.

(g) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (APGAR SCORE)

(h) Warna kulit, adanya cairan atau mekoneum dalam hidung atau mulut harus di perhatikan.

c. Perawatan tali pusat, setelah di potong lalu tali pusat dijepit dengan umbilical cord dan di bungkus dengan kassa steril bila basah, langsung di ganti dengan yang kering.

1) Setelah pelasenta di lahirkan dan kondisi Ibu di anggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.

2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya

3) Bilas tangan dengan air matang atau desinfeksi tingkat tinggi

- 4) Keringkan tangan (beri sarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau klem stril). Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan di lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- 7) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan clorin 0,5%
- 8) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.  
(Dep. Kes. RI, 2002)
- 9) IMD ( inisiasi menyusu dini)  
IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. (sarwono 2016)  
(a) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi

sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan.

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

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

(2) Refleks menghisap (suckling reflexx)

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

(3) Refleks menelan (swallowing reflex)

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

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

10) Pemberian vitamin K, imunisasi Hepatitis B dan salep mata pemberian vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitaminK padabayi baru lahir, maka lakukan hal-hal berikut semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamain K

(a) Semua bayi baru lahir harus di berikan vitamin K1 injeksi 1mg IM di paha kiri segera mungkin untuk mencegah

perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat di alami oleh sebagian bayi baru lahir, 1/2 jam setelah lahir di injeksi vitamin K.

(b) 1 jam setelah lahir dan pemberian vitamin K injeksi hepatitis B IM di paha kanan, hepatitis B bermanfaat untuk mencegah penyakit hati dan untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi.

(c) Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata, dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan di beri ASI, pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%, salep antibiotika tersebut harus di berikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis injeksi mata tidak efektif jika di berikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

#### 11) Pemeriksaan fisik BBL

(a) Pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal.

(b) Pengkajian ini dapat di temukan indikasi tentang kehidupan diluar uterus dan bantuan apa yang di perlukan dalam pelaksanaannya harus di perhatikan



agar bayi tidak kedinginan, dan dapat di tunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat.

(c) Prinsip pemeriksaan bayi baru lahir: Jelaskan prosedur pada orang tua dan minta persetujuan tindakan, cuci dan keringkan tangan, pakai sarung tangan, pastikan pencahayaan baik, periksa apakah bayi dalam keadaan hangat, buka bagian yang akan di periksa (jika bayi telanjang pemeriksaan harus di bawah lampu pemancar) dan segera selimuti kembali dengan cepat, periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh.

#### 12) Pemeriksaan bayi baru lahir (BBL)

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

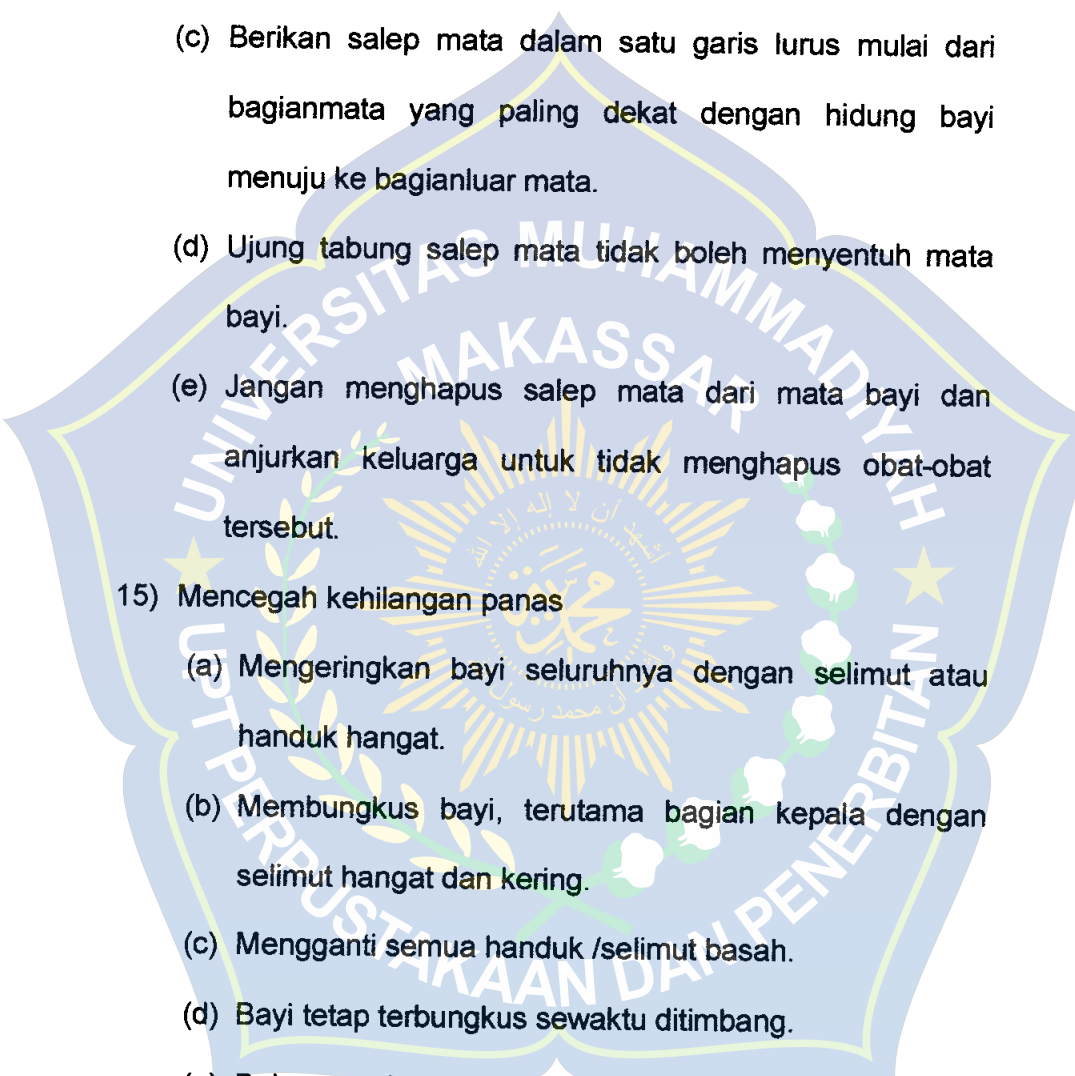
#### 13) Identifikasi bayi

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

- (a) Alat yang di gunakan, hendaknya kebal air dengan tepi yang halus tidak muda melukai, tidak muda sobek, dan tidak muda lepas.
- (b) Pada alat/ gelang identifikasi harus tercantum: Nama, tanggal lahir, nama ibu bayi, dan jenis kelamin.
- (c) Di setiap tempat tidur di beri tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.
- (d) Sidik telapak kaki dan sidik jari ibu harus di cetak di catatan yang tidak mudah hilang. ukurlah berat badan lahir, panjang bayi, lingkaran kepala, lingkaran perut, dan catat dalam rekam medik. (Dwienda Octa, 2014)

#### 14) Pemberian ASI eksklusif

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

- 
- (a) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir)
- (b) Jelaskan apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
- (c) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata.
- (d) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
- (e) Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut.
- 15) Mencegah kehilangan panas
- (a) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (b) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (c) Mengganti semua handuk /selimut basah.
- (d) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (e) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur tersebut selesai

- (f) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- (g) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (h) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- (i) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- (j) Tidak di mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Nurasiah,A., dkk., 2014)

16) Kunjungan neonatal

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

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

(1) Mempertahankan suhu tubuh bayi

(2) Pemeriksaan fisik bayi

(3) Konseling: jaga kesehatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.

(4) Tanda-tanda bahaya yang harus di kenali oleh ibu pemberi ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat >60x/m atau menggunakan otot tambahan, letergi 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 intestinal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus- menerus, perut bengkak, 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 udarah dan dengan kain bersih secara longgar, lipat popok di bawah tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran tinja,

cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.

(6) Gunakan tempat yang hangat dan bersih

(7) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan

(8) Memberikan imunisasi HBO

(b) Kunjungan neonatal hari ke 3-7

(1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

(2) Menjaga kebersihan bayi

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

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

(5) Menjaga keamanan bayi

(6) Menjaga suhu tubuh bayi

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

(c) Kunjungan neonatal hari 8-28 hari

(1) Pemeriksaan fisik

(2) Menjaga kebersihan bayi

- (3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- (4) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- (5) Menjaga keamanan bayi
- (6) Menjaga suhu tubuh bayi
- (7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
- (8) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
- (9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

## **B. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan**

Menurut Helen Varney (2010)

### **a. Langkah 1 : Pengumpulan data dasar secara lengkap**

Pada langkah ini di lakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang di perlukan untuk mengevaluasi bayi baru lahir meliputi data subjektif dan data objektif sehingga memperoleh data yang lengkap. ini atau catatan lama dari rumah sakit. Tinjauan singkat dari data laboratorium dan pemeriksaan tambahan lainnya, semua informasi pasien dari semua Pengumpulan data dasar secara komprehensif untuk evaluasi pasien. Data dasar ini termasuk riwayat kesehatan, hasil

pemeriksaan fisik apabila perlu, tinjau catatan saat 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, sosial, ekonomi dan psikologi serta meliputi HPHT, TP, pergerakan janin, umur kehamilan, sakit perut tembus kebelakang sejak kapan dan ada pelepasan lendir dan darah.

Pemeriksaan fisik meliputi : pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, pemeriksaan keadaan umum klien yaitu berat badan lahir, panjang badan, lingkar dada, lingkar perut, lingkar kepala, frekuensi jantung, pemapasan dan pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi meliputi: tubuh dan kaki bayi teraba dingin, tampak lesu, konjungtiva pucat serta aktifitas berkurang. Hipotermi adalah suhu dibawah 36,5°C, yang terbagi atas: hipotermi ringan (*cold stress*) yaitu suhu antara 36-36,5°C, hipotermi sedang yaitu suhu antara 32-36°C, dan hipotermi berat yaitu suhu tubuh <32°C (suhu ketiak). Bayi tidak mau minum atau menetek, bayi tampak lesu atau mengantuk saja, tubuh bayi teraba dingin, dalam keadaan berat,



denyut jantung bayi menurun dan kulit tubuh bayi mengeras (*sklerema*). Tanda-tanda hipotermi sedang (stres dingin) yaitu : aktifitas berkurang, letargis, tangisan lemah, kulit berwarna tidak rata (*cutis marmorata*), kemampuan menghisap lemah dan kaki teraba dingin.

Tanda-tanda hipotermi berat (*cidera dingin*) sama dengan hipotermi sedang, bibir dan kuku kebiruan, pernafasan lambat, pernafasan tidak teratur, bunyi jantung lambat dan selanjutnya mungkin timbul hipoglikemia dan asidosis metabolik.

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

1) Data subjektif

Adapun data subjektif yang dikumpulkan untuk kasus bayi baru lahir adalah :

a). Identitas pasien

Identitas yang perlu dikaji meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat lengkap (Varney, 2008)

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum dan kesadaran, pengukuran tanda-tanda vital yang meliputi suhu, nadi dan pernapasan (Kemenkes RI, 2010)

b) Pemeriksaan fisik secara sistematis (het to too)

Pemeriksaan fisik diperlukan untuk mengetahui karakteristik bayi baru lahir.

c) Pengkajian setelah lahir meliputi penilaian APGAR

d) Pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi suhu, nadi dan pemapasan.

**b. Langkah II : Interpretasi data dasar**

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

Diagnosis BCB/SMK, dikatakan Bayi Cukup Bulan (BCB) adalah apabila bayi yang lahir dari umur kehamilan 39 minggu 4 hari (37-42 minggu), dan berat badan 3600 gram (2500-4000).

**c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganya**

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang mungkin akan terjadi seperti Hipotermi, Hipertermi, dan Hipoglikemi.

Interprestasi data.

a. 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  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37^{\circ}\text{C}$ .

b. Hipertermi

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

c. Hipoglikemi

Hipoglikemi adalah kadar glsukosa 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. (DjitowiyonoS & Kristiyana S, 2018).

#### **Langkah IV: Melaksanakan Tindakan Segerah, Emergency, Konsultasi, Kolaborasi, Dan Rujukan**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau ada yang perlu di konsultasi atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi. Langkah ini dilakukan *emergency* jika terjadi hipotermi dan asfiksia pada badan bayi, menyelimuti bayi yang mengalami hipotermi dan melakukan 6 langkah awal resusitasi serta resusitasi untuk pemeriksaan kadar glukosa serta kolaborasi dan konsultasi dengan dokter untuk penanganan lanjutan. Dan misalkan pada hari ke 5 bayi mengalami infeksi talipusat maka kita bisa segera melakukan rujukan ke RS terdekat.

#### **e. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh**

Langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah di identifikasikan atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut tentang apa yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan untuk masalah social ekonomi, budaya atau psikologis, apakah kehamilan cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak tercampur meconium, apakah bayi menangis atau bernaafas/tidak bernaafas, apakah tonus otot bayi baik/bergerak aktif.

**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 melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien. Implementasi yang akan diberikan pada bayi baru lahir adalah : berdasarkan pada langkah sebelumnya.

#### f. Langkah VII : Evaluasi

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

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat

Tujuan : -Tidak terjadi infeksi tali pusat

- Bayi dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan dari intra uterin ke ekstra uterin.
- Pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal

kriteria : a). Bayi tidak rewel dan tampak sehat

b). Tidak ada tanda-tanda infeksi

c). TTV dalam batas normal

Frekuensi denyut jantung : 120-140x/menit.

Pernafasan : 40-60x/menit.

Suhu : 36,5 -37,5°c

Berat badan : 2500-4000 gram

Warna kulit kemerahan, tipis dan pergerakan aktif

nutrisi bayi terpenuhi

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

Pendokumentasian adalah mengenai asuhan yang telah dilakukan pada seorang pasien, dimana di dalamnya tersirat proses

berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai dengan langkah manajemen kebidanan.

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

### **Subjektif (S)**

Subjektif menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1, Subjektif (S) ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan anamnesa, meliputi tanya jawab untuk memperoleh riwayat kesehatan ibu, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat KB, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, data, sosial, ekonomi dan psikologi serta meliputi HPHT, TP, pergerakan janin, umur kehamilan, sakit perut tembus kebelakang sejak kapan dan ada pelepasan lendir dan darah.

### **Objektif (O)**

Objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tesdiagnosa 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 baru lahir, apa yang

diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan pemeriksaan fisik meliputi: pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, pemeriksaan keadaan umum klien yaitu berat badan lahir, panjang badan, lingkaran dada, lingkaran perut, lingkaran kepala, frekuensi jantung, pemapasan.

#### **Assesment (A)**

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

#### **Planning (P)**

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

1. Menjelaskan pada ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) agar terciptanya ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.



2. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat.
3. Obat mata eritromesin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena clamidia. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
4. Memberikan identitas bayi, alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera setelah lahir.
  - a. Alat pengenal yang digunakan hendaknya tahan air, dengan tepi halus, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas. Pada alat pengenal, harus mencantumkan nama bayi dan ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, dan unit perawatan.
  - b. Di tempat tidur bayi juga harus dicantumkan tanda pengenal yang mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir dan nomor identitas.
  - c. Sidik telapak kaki bayi dan sidik ibu jari ibu harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang. Hasil pengukuran antropometri dicatat dalam catatan medis.
  - d. Memperlihatkan bayi pada orang tuanya/keluarga.
  - e. Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu.
  - f. Berikan bayi kepada ibu sesegera mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI.

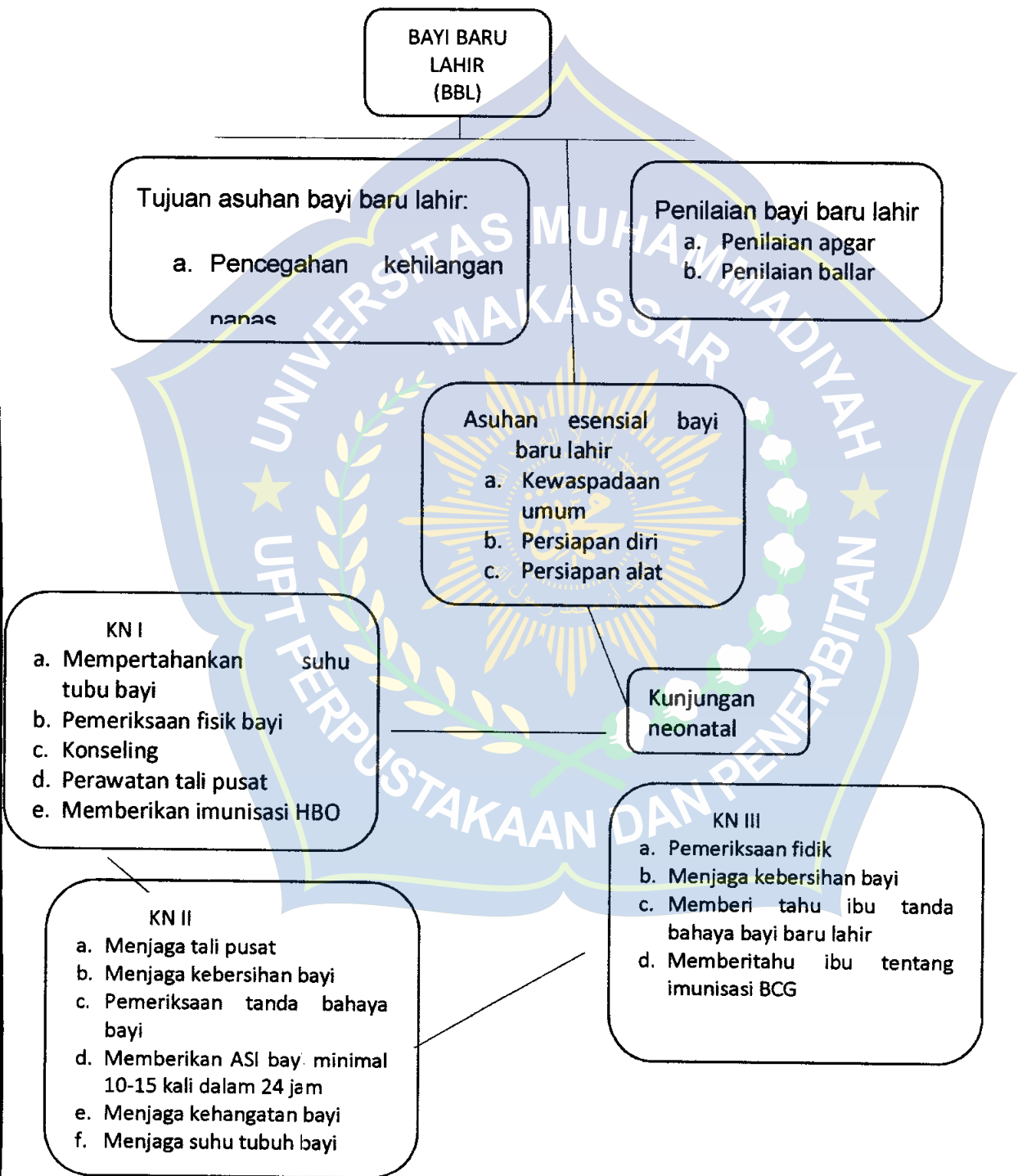
- g. Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (refleks *rooting* positif). Jangan paksakan bayi untuk menyusui.
- h. Memberikan vitamin K 1 mg, untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir, dilakukan hal-hal sebagaiberikut.
- 1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K1 per oral 1 mg/hari selama 3hari.
  - 2) Bayi resiko tinggi diberikan vitamin K1 parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM.
5. Konseling pada ibu/orang tua bayi untuk:
- a. Menjaga kehangatan bayi
  - b. PemberianASI
  - c. Perawatan talipusat
  - d. Mengawasi tanda-tanda bahaya
    - 1) Pernapasan
    - 2) Suhu
    - 3) Warna abnormal, kulit/bibir (sianosis) atau pucat, memar atau bayi sangat kuning.
    - 4) Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
    - 5) Tali pusat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk berdarah.

- 6) Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, 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 24jam.
  - 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.
- e. Memberikan imunisasi dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan, berikan imunisasi BCG, anti polio oral dan hepatitis B.
- f. Menjelaskan pada ibu tentang kunjungan neonatal 1 (6-48 jam) KN 2 (3-7 hari) dan KN 3 (8-28hari).

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

### C. Kerangka alur pikir

#### Alur Pikir Bayi Baru Lahir Normal



## A. Tinjauan Kasus Dalam Agama Islam

### 1. Surat Al-Baqarah Ayat 233

Setiap ibu (meskipun ia janda) berkewajiban menyusui anaknya sampai anak itu mencapai usia dua tahun. Tidak mengapa kalau masa susuan itu kurang dari masa tersebut apabila kedua ibu-bapak memandang ada maslahatnya. Demikian pula setiap bapak berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan para ibu baik sandang maupun pangan sesuai dengan kebutuhannya. Ibu laksana wadah bagi anak sedang bapak sebagai pemilik wadah itu. Maka sudah sewajarnya bapak berkewajiban memberi nafkah kepada orang yang di bawah tanggung jawabnya dan memelihara serta merawat miliknya.

Allah mewajibkan kepada ibu menyusui bayinya, karena air susu ibu mempunyai pengaruh yang besar kepada anaknya. Dari hasil penelitian para ahli medis menunjukkan bahwa air susu ibu terdiri dari saripati yang benar-benar murni. Air susu ibu juga merupakan makanan yang paling baik untuk bayi, dan tidak disangsikan lagi oleh para ahli gizi. Di samping itu dengan fitrah kejadiannya memiliki rasa kasih sayang yang mendalam sehingga penyusuan langsung dari ibu, berhubungan erat dengan perkembangan jiwa dan mental anak. Dengan demikian kurang tepat tindakan sementara para ibu yang tidak mau menyusui anaknya hanya karena kepentingan pribadinya, umpamanya, untuk memelihara kecantikan. Padahal ini bertentangan dengan fitrahnya sendiri dan secara tidak langsung ia kehilangan kesempatan untuk membina dasar hubungan keibuan dengan anaknya sendiri dalam bidang emosi.

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ  
يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ  
بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وُلْدَةٌ  
بِوَالِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ  
فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنِ تِرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرَ فَلَا جُنَاحَ  
عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ  
عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَاءً آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا  
أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Terjemah Arti: 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'rif. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan.

## 2. Surat Maryam Ayat 7

Allah memberinya kabar gembira tenang (kelahiran) Yahya melalui melalui para Malaikat. Allah menamakanya dengan sebutan sebutan Yahya. Sebuah nama yang selaras dengan pemiliknya. Dia hidup dengan nyata lagi tampak oleh indra (hissi) sampai nikmat (Allah) sempurna pada dirinya dan juga hidup secara maknawi. Yaitu kehidupan hati dan ruhnya di sertai wahyu, ilmu dan agama. "yang sebelumnya kami belum pernah menciptakan orang yang serupa dengannya," maksudnya belum ada seorang pun yang menggunakan nama ini sebelumnya.

Ada kemungkinan juga, makna ayat ini adalah kami belum pernah menciptakan orang yang setara dan sama namanya dengannya di banding masa sebelumnya. Sehingga jadilah ini sebagai

kabar gembira (bagi Zakaria) karena kesempurnaan Yahya, yang mengandung sifat-sifat terpuji, dan bahwa Yahya itu mengungguli orang-orang sebelumnya. akan tetapi, berdasarkan kemungkinan ini, keumumannya harus ditakhsis (di persempit) dengan Nabi Ibrahim, Musa, Nuh, dan lain sebagainya, yang mereka ini di pastikan lebih baik di bandingkan dengan Yahyah.

يُزَكِّرِيَا إِنَّا نُبَشِّرُكَ بِغُلْمٍ أَاسْمُهُ يَحْيَىٰ لَمْ نَجْعَلْ لَهُ  
مِن قَبْلُ سَمِيًّا

Terjemah Arti: Hai Zakaria, sesungguhnya Kami memberi kabar gembira kepadamu akan (beroleh) seorang anak yang namanya Yahya, yang sebelumnya Kami belum pernah menciptakan orang yang serupa dengan dia.

## BAB III

### METODE STUDI KASUS

#### A. Metode Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

#### B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat pengambilan studi kasus di laksanakan di PMB Sitti Mariani Assaad tanggal 24 November 2020.
2. Waktu pengambilan studi kasus di laksanakan pada tanggal 24 November 2020

#### Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian adalah bayi baru lahir normal pada bayi Ny "U" dengan BCB/SMK/SPT di PMB Siti Mariani Assaad.

#### C. Jenis Data

##### 1. Primer

Data priemer adalah data yang diambil secara langsung dari hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik langsung bayi baru lahir normal pada bayi Ny "U" dengan BCB/SMK/SPT di PMB Sitti Mariani Assaad.

##### 2. Data sekunder



Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencacatan dan pelaporan yang di peroleh dari bayi baru lahir normal di PMB Sitti Mariani Assaad.

#### D. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat digunakan dalam pengumpulan data:
  - a. Format pengumpulan data (pengkajian)
  - b. Alat pemeriksaan fisik
    - 1) Buku tulis dan bal point
    - 2) Vital sign (stetoskop, termometer)
    - 3) Timbangan bayi
    - 4) APD (handscoond, masker, celemek, sepatu boot, kaca mata google)
    - 5) Alat partus set
      - a) ½ koher
      - b) Gunting episiotomy
      - c) Klem tali pusat
      - d) Penjepit tali pusat
      - e) Gunting tali pusat
      - f) Kasa secukupnya
      - g) Handscoond I pasang
      - h) Sjoit berisi oksitosin 1 ampul
    - 6) Hecting set
      - a) Nipuder

- b) Gunting benang
- c) Pinset anatomi
- d) Benang catgut/jarum
- e) Handscoon 1 pasang
- f) Kasa secukupnya

2. Metode pengumpulan data

- a. Anamnesis melalui wawancara
- b. Observasi pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada klien palpasi yaitu dengan meraba baik secara baik leopold 1-leopold 3, auskultasi yaitu melakukan pemeriksaan dengan DJJ, bunyi jantung, bising usus, bising aorta, bising tali pusat dengan menggunakan lenec atau stetoskop, perkusi yaitu ketuk secara Slangsung pada ekstremitas bawah menggunakan hammer untuk mengetahui refleks patella dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) serta pengkajian psikologis klien.

**E. Analisa Data**

Analisa data dari studi kasus ini yaitu:

1. Mengumpulkan semua informasi baik akurat baik itu data subjektif maupun data objektif
2. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

3. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya
4. Tindakan emergency (konsultasi, kolaborasi dan rujukan) dilaksanakan jika data yang mencolok menggambarkan suatu keadaan darurat
5. Intervensi/rencana tindakan asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan saat sekarang dan antisipasi diagnosis dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar, rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien
6. Mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diimplementasikan

#### **F. Etika Studi Kasus**

1. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)  
Subjek yang akan diteliti di beri lembar persetujuan menjadi responden yang berisi informasi mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan. Keluarga responden di beri kesempatan membaca isi lembar persetujuan tersebut dan selanjutnya mencantumkan tanda sebagai bukti kesediaan menjadi responden/objek penelitian. Dan apabila subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghargai hak-hak subjek.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Penulis menjamin kerahasiaan laporan tugas akhir, baik informasi maupun masalah-masalah lain.

3. Anonymity (tanpa nama)

Dalam pendokumentasia, tidak memberikan ataumencantumkan nama responden pada lembaran alat ukurdan hanya menuliskan kode inisial pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

4. *Konfidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari klien dengan kala II lama merahasiakan informasi yang diperoleh di jamin oleh penelitian dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil studi kasus

#### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA BAYI NY "U" BCB/SMK/SPT DI PMB SITI MARIANI ASSAAD TANGGAL 24 NOVEMBER S/D 02 DESEMBER 2020

No.Register : -  
Tanggal PMB : 24 November 2020 Pukul : 17.30 WITA  
Tanggal Lahir : 24 November 2020 Pukul : 21.40 WITA  
Tanggal Pengkajian : 24 November 2020 Pukul : 22.30 WITA  
Nama Pengkaji : Ersinta Suci

#### Langkah I Identifikasi Data Dasar

##### 1. Identitas

###### a. Bayi

- 1) Nama Bayi : By. Ny "U"
- 2) Tanggal Lahir : 24 November 2020, Pukul 21.40 wita
- 3) Jenis Kelamin : Laki-Laki
- 4) Anak ke : pertama

###### b. Orang Tua

- 1) Nama : Ny. "U" / Tn. "R"
- 2) Umur : 16 Tahun / 22 Tahun
- 3) Nikah/ Lamanya : 1 x / ±1 tahun
- 4) Suku : Makassar / Makassar
- 5) Agama : Islam / Islam

- 6) Pendidikan : SMA/ tidak pernah menginjak bangku sekolah  
7) Pekerjaan : IRT / buruh harian  
8) Alamat : Jl. Chaeruddin hasan no.45

## 2 Data Biologis/ Fisiologis

a. Bayi lahir dengan persalinan normal, dengan jenis kelamin laki-laki, segera menangis, tanggal 24 November 2020 pukul 21.40 wita, tempat bersalin di BPM Siti Mariani Assaad Makassar

b. Riwayat Kehamilan Ibu

- 1) G1 P1A0
- 2) HPHT: 26-02-2020
- 3) HTP: 03/11/2020
- 4) Ibu mengatakan usia kehamilannya  $\pm 9$  bulan
- 5) Ibu mendapatkan imunisasi TT 2 kali selama hamil di PMB Siti Mariani Assaad.
- 6) Ibu memeriksakan kehamilannya 6x selama hamil di PMB Siti Mariani Assaad.
- 7) Ibu tidak memiliki riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi dan penyakit serius lainnya
- 8) Ibu mengatakan selalu mengonsumsi tablet FE setiap malam.
- 9) BB sebelum hamil : 40kg, BB setelah hamil :52 kg
- 10) ibu mengatakan HB:10,8 tanggal 23/11/2020
- 11) ibu mengatakan (LILA) :22cm (normalnya >23,5)

c. Riwayat Kelahiran

1) Perlangsungan persalinan

- (a) Kala I berlangsung  $\pm$  5 jam, tidak ada penyulit (jam 17:30-21:40 wita)
- (b) Kala II berlangsung  $\pm$  35 menit, tidak ada penyulit, bayi menangis, IMD dilakukan pukul 21:42 sampai pukul 22.38 wita, bayi sudah meraih puting, jenis kelamin laki-laki, BB 3200gr, PB 51cm.
- (c) Kala III berlangsung  $\pm$  15 menit, plasenta lahir lengkap dan selaput kotiledon.
- (d) Kala IV kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar

2) Penolong saat bersalin yaitu bidan "L" dan mahasiswa "E"

- (a) BBL : 3200 Gram
- (b) Apgar Score 7/10

APGAR score dinilai oleh bidan "L" pada tanggal 24 November 2020, pukul 21.40 wita dan 21.45 wita

TANDA	0	1	2	Menit	
				1	5
Apparance (Warna Kulit)	Pucat	Badan kemerahan, Ekstremitas biru	Kemerahan	1	2
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100x/i	>100x/i	2	2
Grimace (Refleks)	Tidak ada	Menangis	Batuk/Bersin	0	2
Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Sedikit Fleksi	Gerakan aktif	2	2
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis Kuat	2	2
<b>Jumlah</b>				<b>7</b>	<b>10</b>

#### A. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

##### 1. Nutrisi

- a. Bayi langsung IMD tapi ASI blum ada
- b. Kemampuan bayi untuk mengisap kuat

##### 2. Eliminasi

- a. BAB = Frekuensi 1x lunak, hitam mekonium
- b. BAK = Frekuensi 1x, warna jernih kekuningan



### 3. Personal hygiene

- a. Bayi belum pernah di mandikan
- b. Rambut bayi belum pernah dicuci
- c. Pakaian bayi tiap kali diganti jika basah atau kotor

### 4. Istirahat

Lama tidur bayi belum dapat diidentifikasi

### B. Data Psikologis Bayi

1. Bayi menangis spontan
2. Bayi dalam keadaan baik dan aktif

### C. Data Sosial dan Ekonomi

1. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.
2. Kebutuhan sehari-hari dipenuhi oleh suami.
3. Status ekonomi keluarga menengah
4. Biaya persalinan ibu ditanggung BPJS

### D. Hasil Pemeriksaan

1. Keadaan umum bayi baik
2. Mengobservasi TTV:
  - a. Frekuensi Jantung : 140 x/i (normal : 120-160 x/menit)
  - b. Suhu : 36,5°C (normal : 36,5-37,7°C)
  - c. Frekuensi Nafas : 48 x/i (normal : 40-60 x/menit)

### 3. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 3200 gr (normal : 2500-4000 gr)
- b. Panjang Badan : 51 cm (normal : 48-52 cm)

- c. Lingkar Kepala (LK) : 34 cm (normal : 33-35 cm)  
d. Lingkar Dada (LD) : 35 cm (normal : 30-38 cm)  
e. Lingkar Perut : 31 cm (normal : 30-35 cm)

4. Pemeriksaan fisik (Head to toe)

a. Kepala :

Terdapat caput cussadeneum, tidak adachepal hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu.

b. Mata:

Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada glaukoma kongenital, tidak ada sekret dankonjung tivitis.

c. Hidung :

Simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung, tidak ada sekret, tidak bernafas dengan cuping hidung.

d. Telinga :

Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, sejajar dengan kontus dalam mata, jika dilipat telinga kembali ke bentuk semula.

e. Bibir dan Mulut :

Simetris, tidak ada labiopalatum/ labio palatum skisis, refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks swallowing (+).

f. Leher :

Tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada trauma pada leher, otot leher tidak kaku.

g. Bahu dan lengan:

Simetris kiri dan kanan, jari tangan lengkap, palmar grasf refleks (+).

h. Dada :

Simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pernafasan.

i. Abdomen :

Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

j. Genitalia :

Testis sudah turun ke dalam scrotum, tidak ada kelainan terhadap lubang uretra.

k. Anus : Terdapat lubang anus.

l. Punggung dan bokong :

Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penonjolan tulang, tidak ada tanda lahir.

m. Ekstremitas :

Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap

n. Kulit :

Lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna kulit kemerah-merahan dan licin.

## Langkah II. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

A. Diagnosa: BCB/SMK/SPT

B. Data Subjektif (DS)

1. HPHT : 26/02/2020.
2. Bayi lahir tanggal 24 November 2020, pukul 21.40 wita dengan jenis kelamin laki-laki.
3. Ibu melahirkan normal dan tanpa penyulit/alat bantu

C. Data Objektif (DO)

1. Bayi lahir spontan dan tidak segera menangis.
2. BBL: 3200gr (Normal : 2500 – 4000 gram)
3. PBL: 51 cm (Normal : 48 – 52 cm)
4. LK: 34 cm (Normal : 33 – 35 cm)
5. LD: 35 cm (Normal : 30 – 38 cm)
6. LP: 31 (Normal : 30 – 35 cm)
7. Frekuensi Jantung : 140 x/l (Normal : 120-160 x/i )
8. Suhu : 36,5°C (Normal : 36,5° – 37,5°)
9. Frekuensi Nafas : 48 x/l (Normal : 40 – 60 x/i)
10. A/S : 7/10
11. Wama kulit : kebiru-biruan dan licin
12. Anus : (+)
13. Testis Sudah Turun Ke Scrotum.
14. Refleks rooting (+)
15. Sucking refleks (+)

16. Refleks moro (+)

17. Refleks menggenggam (palmer grasp refleks) (+)

18. Refleks babinski (+)

#### D. Analisa dan Interpretasi data

1. Dari HPHT tanggal 26-02-2020 sampai dengan tanggal bersalin 24 November 2020, maka diperoleh umur kehamilan 39 minggu.
2. Ukuran antropometri bayi normal, organ tubuh bayi sudah sempurna dan sudah berfungsi dengan baik menandakan bayi cukup bulan (Manuaba 2015:137)..
3. Berdasarkan Gestasi 39 Minggu dengan Berat Badan 3200 gram jika diproyeksikan kedalam grafik Lubchenco maka didapatkan hasil SMK (Sesuai Masa Kehamilan).

### LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

#### A. Diagnosa potensial :

##### 1. Antisipasi terjadinya infeksi

##### a. Data Subjektif :

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 24 November 2020, pukul 21.40 wita

##### b. Data Objektif :

- 1) Frekuensi Jantung : 140x/i
- 2) Suhu : 36,7°C
- 3) Pernafasan : 48x/i

## Analisa dan Interpretasi Data

- a. Pada BBL rentan terhadap infeksi karena hanya dilengkapi Ig G, pada bayi yang cukup bulan, Ig A di peroleh melalui ASI sedangkan Ig M diperoleh dari ASI tapi dalam jumlah sedikit, bayi dapat membentuk antibodi sendiri pada umur 2 tahun.
- b. Immunoglobulin G (Ig G) komponen fungsionalnya memberi respon anti bakteri, anti virus, anti toksin dan anti jamur
- c. Immunoglobulin M (Ig M) komponen fungsionalnya memberi repon antibodi terhadap polisacarida dan lipolisacarida (bentuk gula)
- d. Immunoglobulin A (Ig A) terbentuk oleh rangsangan terhadap selaput lendir dan memegang peran penting dalam melawan infeksi saluran pemapasan kepada bayinya sewaktu menyusui (seperti juga Ig G dan Ig M dalam jumlah sedikit)

## 2. Antisipasi terjadinya caput cussadeneum

### a. Data subjektif:

ibu mengatakan tidak tahu cara mengedan, ibu pembukaan lengkap pukul 21:10-21:40 wita

### b. Data objektif

- a. BB: 3200gr
- b. PB: 51cm
- c. rekuensi Jantung : 140x/i
- d. Suhu : 36,7°C
- e. Pernafasan : 48x/i

- f. kepala tampak panjang
- g. benjolan tegas dan tidak melampoi sutura

#### Analisa Dan Interfensi Data

caput succedaneum merupakan penumpukan cairan serosanguinesus, subkutan dan ekstraperiosteal dengan batas yang tidak jelas. Kelainan ini di sebabkan oleh tekanan bagian bawa janin saat melawan dilatasi serviks. (jurnal inofasi penelitian 2018)

#### Langkah IV Tindakan emergency/kolaborasi/konsultasi dan rujukan

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera atau kolaborasi.

#### Langkah V Rencana tindakan/ intervensi

A. Diagnosa : BCB/SMK/SPT

B. Tujuan :

1. Bayi mampu beradaptasi dengan lingkungan dari intrauterin ke ekstrauterin
2. Infeksi tidak terjadi infeksi di tandai dengan tidak adanya tanda-tanda infeksi seperti kemerahan panas dan bengkak pada tali pusat.

C. Kriteria :

1. TTV dalam batas normal, Frekuensi Nafas: 120-160x/i, Pemafasan: 40x/i-60x/i dan Suhu 36.5°C-37.5°C
2. Bayi menyusu dengan kuat
3. Tidak terjadi salah satu tanda dari infeksi seperti dolor, rubor, kolor, udem, dan fungsi laesa

#### D. Intervensi

Tanggal 24 November 2020

Pukul 21.40 wita

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi  
Rasional: untuk mencegah infeksi silang
2. Observasi TTV bayi tiap 4 jam  
Rasional: TTV merupakan indikasi untuk mengetahui keadaan bayi dan menentukan tindakan yang akan dilakukan.
3. Pertahankan suhu tubuh bayi  
Rasional: Dengan mempertahankan suhu tubuh bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada tubuh bayi.
4. Anjurkan ibu dan keluarga untuk mengganti pakaian bayi setiap kali basah atau lembab  
Rasional: Agar tidak terjadi penguapan/kehilangan panas dan mencegah iritasi pada kulit bayi.
5. Lakukan perawatan tali pusat  
Rasional: mencegah terjadinya infeksi tali pusat
6. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand  
Rasional: agar kebutuhan nutrisi pada bayi terpenuhi



7. Anjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif

Rasional: ASI Eksklusif merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi karena dapat memberikan gizi yang paling sesuai untuk kebutuhan bayi, melindungi dari berbagai infeksi, dan memberikan hubungan kasih sayang yang mendukung semua aspek kesehatan dan kecerdasan bayi.

8. Suntik Vit K secara IM di paha kiri antrolateral dan salep mata 1 jam setelah bayi lahir

Rasional: pemberian vit.K pada bayi baru lahir diberikan untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir sedangkan salep mata berfungsi untuk mencegah terjadinya infeksi.

9. Berikan imunisasi HB0 kepada bayi

Rasional: Imunisasi HB0 diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis.

10. Anjurkan ibu agar bayinya tidak kontak dengan orang lain selain dari keluarga serumah

Rasional: agar tidak terjadi penularan infeksi baik dari virus atau bakteri, karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi.

11. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Rasional: Agar ibu dapat mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi sehingga apabila terjadi salah satu tanda bahaya pada bayi ibu agar segera ke pusat pelayanan kesehatan.

12. menjelaskan pada ibu dan keluarga agar kaput bayi tidak di beri apapun atau di pijat.

Rasional: caput succedaneum terjadi karena tekanan bagian bawa janin saat melawan dilatasi serviks

### Langkah VI Implementasi

Implementasi tanggal 24 November 2020 Pukul 21.45-22.30 wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi

Hasil : tangan sudah di cuci di bawah air mengalir

2. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hasil : Suhu tubuh dipertahankan dengan cara menjaga suhu ruangan /lingkungan serta membedong bayi dengan kain hangat.

3. Melakukan perawatan tali pusat

a. Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi

b. Jangan memberikan apapun pada tali pusat

c. Rawat tali pusat terbuka dan kering

d. Bila tali pusat kotor/basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

Hasil : telah dilakukan perawatan tali pusat terbuka.

4. Menyuntikkan vit K dan Pemberian salep mata pada bayi

Hasil : Vit K dan salep mata telah diberikan pukul 22.48 wita

5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mengganti pakaian bayi setiap kali basah, kotor atau lembab.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya.

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand

Hasil: ibu bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif

Hasil : ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

8. Mengobservasi TTV tanggal 22 November 2020, pukul 22.20 wita

Hasil :

Frekuensi Jantung : 140x/i,

Suhu : 36,7°C,

Pernafasan : 53x/i

9. Memberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vit K

Hasil : HB<sub>0</sub> telah di berikan pada tanggal 25 November 2020, jam 06.10 pagi

10. Memandikan Bayi

Hasil : Bayi Telah Dimandikan Pukul 06.20 Wita

11. Menganjurkan ibu untuk tidak mengizinkan orang lain untuk kontak dengan bayinya dikarenakan situasi sekarang yang sedang pandemi covid.

Hasil: ibu bersedia melakukannya.

12. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu: pernafasan <30x/i atau >60x/i, suhu <36,5 atau >37,5, bayi pucat atau kekuningan, malas menyusui, kejang, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia membawa bayinya ke pusat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda.

13. menjelaskan pada ibu dan keluarga agar kaput bayi tidak di beri apapun atau di pijat.

Hasil: ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang di berikan

#### **Langkah VII Evaluasi**

1. Bayi sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya ditandai dengan TTV dalam batas normal  
Frekuensi Jantung : 140x/i,  
Suhu : 36,7°C,  
Pernafasan : 53x/i
2. Tidak terjadi hipotermi di tandai dengan suhu bayi tidak di bawah 36,7°C,
3. Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti dolor, color, robur, edema dan fungio laesa.
4. Ibu mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU  
LAHIR NORMAL PADA BAYI NY "U" DENGAN BCB/SMK/SPT  
DI PMB SITI MARIANI ASSAAD TANGGAL  
24 NOVEMBER - 02 DESEMBER 2020**

No.Register : -  
Tanggal PMB : 24 November 2020 Pukul : 17.30 WITA  
Tanggal Lahir : 24 November 2020 Pukul : 21.40 WITA  
Tanggal Pengkajian : 24 November 2020 Pukul : 06.30 WITA

Nama Pengkaji : Ersinta Suci

**A. 1. Identitas Bayi**

Nama Bayi : By. Ny "U"  
Tanggal Lahir : 24 November 2020  
Jenis Kelamin : laki-laki  
Anak ke : Pertama

**2. Orang Tua**

Nama : Ny. "U" / Tn. "R"  
Umur : 16 Tahun / 22 Tahun  
Nikah/ Lamanya : 1 x / ± 1 tahun  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendididikan : SMA / tidak sekolah  
Pekerjaan : IRT / buru harian  
Alamat : Jl. Chaeruddin Hasan no.45

## DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ini merupakan anak pertama dan tidak pernah keguguran
2. HPHT :26-02-2020
3. Bayi lahir tanggal 24 November 2020, pukul 21.40 wita
4. Persalinan di bantu oleh bidan
5. Bayi telah BAB dan BAK
6. Usia kehamilan saat bersalin  $\pm 9$  bulan

## DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik

Frekuensi Jantung : 140x/i

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 48x/i

2. Berat Badan : 3200 gr

3. Panjang Badan : 51 cm

4. Lingkar Kepala (LK) : 34 cm

5. Lingkar Dada (LD) : 35 cm

6. Lingkar Perut : 31 cm

7. Kesadaran composmetis

8. Gestasi saat bersalin 39 minggu

9. Apgar score 7/10

APGAR score dinilai oleh bidan "L" pada tanggal 24 November 2020 ,  
pukul 21.40 wita dan 21.45 wita.

TANDA	0	1	2	Menit	
				1	5
Apparance (Warna Kulit)	Pucat	Badan kemerahan, Ekstremitas biru	Kemerahan	1	2
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100x/i	>100x/i	2	2
Grimace (Refleks)	Tidak ada	Menangis	Batuk/Bersin	0	2
Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Sedikit Fleksi	Gerakan aktif	2	2
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis Kuat	2	2
Jumlah				7	10

Hasil: A/S: 7/10

a. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Berat Badan : 3200 gr
- 2) Panjang Badan : 51 cm
- 3) Lingkar Kepala (LK) : 34 cm
- 4) Lingkar Dada (LD) : 35 cm
- 5) Lingkar Perut (LP) : 32 cm

b. Melakukan TTV

- Frekuensi Jantung : 140x/i
- Suhu : 36,7°C
- Frekuensi Pernafasan : 49 x/i

c. Pemeriksaan fisik

a. Kepala :

Ada caput cussadeneum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada hidrocefalus, rambut tipis, ubun-ubun besar dan kecil belum menyatu.

b. Mata :

Simetris kiri dan kanan, tidak ada strabismus, tidak ada glaukoma kongenital, tidak ada sekret dan konjungtivitis.

c. Hidung :

Simetris kiri dan kanan, ada lubang hidung, tidak ada sekret, tidak bernafas dengan cuping hidung.

d. Telinga :

Simetris kiri dan kanan, daun telinga terbentuk, sejajar dengan kontus dalam mata, jika dilipat telinga kembali kebentuk semula.

e. Bibir dan Mulut:

Simetris, tidak ada labiopalatum/ labiopalatum skisis, refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks swallowing (+).

f. Leher :

Tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada trauma pada leher, otot leher tidak kaku.

g. Bahu dan lengan :

Simetris kiri dan kanan, jari tangan lengkap, palmar grasf refleks (+), refleks moro (+).



h. Dada :

Simetris, puting susu terbentuk, tidak ada retraksi pemafasan.

i. Abdomen :

Perut bundar, tidak ada kelainan kongenital, tali pusat tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

j. Genitalia :

Testis sudah turun kedalam scrotum, tidak ada kelainan terdapat lubang uretra.

k. Anus :

Terdapat lubang anus.

l. Punggung dan bokong :

Tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada penonjolan tulang, tidak ada tanda lahir.

m. Ekstremitas :

Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, refleks baby sky (+).

n. Kulit :

Lanugo tipis, terdapat verniks caseosa, warna kulit kemerahan, kulit tidak keriput.

### **ASSESMEN (A)**

Diagnosa aktual : BCB,SMK,SPT

Masalah potensial : -

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

## PLANNING (P)

Implementasi tanggal 24-25 November 2020, Pukul 21.40-22.48 wita

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi  
Hasil: tangan sudah di cuci di bawah air mengalir
2. Mempertahankan suhu tubuh bayi  
Hasil: Suhu tubuh dipertahankan dengan cara menjaga suhu ruangan/lingkungan serta membedong bayi dengan kain hangat.
3. Melakukan perawatan tali pusat
  - a. Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
  - b. Jangan memberikan apapun pada tali pusar
  - c. Rawat tali pusat terbuka dan kering
  - d. Bila tali pusat kotor/basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.Hasil: telah dilakukan perawatan tali pusat terbuka.
4. Menyuntikkan vit K dan Pemberian salep mata pada bayi  
Hasil: Vit K dan salep mata telah diberikan pukul 22.40 wita
5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mengganti pakaian bayi setiap kali basah, kotor atau lembab.  
Hasil: Ibu bersedia melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand  
Hasil: ibu bersedia melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif

Hasil: ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

8. Mengobservasi TTV tanggal 24 November 2020, pukul 22.20 wita

Hasil:

Frekuensi Jantung : 140x/i,

Suhu : 36,7°C,

Pernafasan : 53x/i

9. Memandikan Bayi

Hasil : Bayi telah dimandikan Pukul 06.20 Wita

Memberikan imunisasi HB<sub>0</sub> setelah 1 jam pemberian vit K

Hasil : HB<sub>0</sub> telah di berikan pada tanggal 21 agustus 2020, jam 06.10 pagi

10. memberikan imunisasi HB<sub>0</sub> setelah 1 jam pemberian vit K

Hasil: HB<sub>0</sub> telah di berikan pada tanggal 25 Agustus 2020 jam 06.10 pagi.

11. Menganjurkan ibu untuk tidak mengizinkan orang lain untuk kontak dengan bayinya dikarenakan situasi sekarang yang sedang pandemi covid.

Hasil: ibu bersedia melakukannya.

12. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu: pernafasan <30x/i atau >60x/i, suhu <36,5 atau >37,5, bayi pucat atau kekuningan, malas menyusui, kejang, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia membawa bayinya ke pusat pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda



pernafasan: 48 x/i

suhu :36,7

frekuensi jantung :140x/i

4. gerak menghisap dan menelan baik
5. gerak dada sesuai dengan pola nafas bayi
6. tali pusat Nampak kering, bersih, dan tidak ada infeksi (tali pusat suda lepas)
7. bayi di beri ASI eksklusif

#### **ASESMENT (A)**

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

Masalah Potensial: -

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

#### **PLANNING (P)**

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

Hasil :Frekuensi jantung: 144 x/menit, pemafasan: 45 x/menit, suhu: 36,6 °C dan ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya kapan pun (ondemand)

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

3. Lakukan penimbangan padan bayi

Hasil : Hasil 3.020 gram

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

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

Hasil : Tali pusat sudah dibersihkan

5. Mengajarkan ibu untuk mengganti pakaian bayi setiap kali basah

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Mengajarkan pada ibu cara menyusui sesering mungkin dan benar

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

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

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

## **B. PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan melihat apakah asuhan yang telah di berikan pada Ny "U" di PMB Siti Mariani Assaad, yang dilakukan pada tanggal 20 Agustus 2020 sesuai dengan tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam pelaksanaan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir normal pada bayi Ny "U" dengan BCB/SMK/SPT di PMB Sitti Mariani Assaad tanggal 24 November 2020 untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut:

### **1. Langkah I Identifikasi Data Dasar**

Pengkajian pada tanggal 24 November 2020 dari tahap pengumpulan data dasar, mulai anamnesis yang meliputi identitas bayi, identitas ibu/suami yaitu data biologis/fisiologis, psikologis/social dan spiritual sesuai dengan kasus tersebut. Penulis tidak menemukan hambatan selama pengkajian, karena pada saat mengumpulkan data klien dan keluarga, bidan dapat memberikan informasi secara jelas dan terbuka sehingga memudahkan penulis untuk memperoleh data-data yang sesuai dengan kasus yang diangkat.

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

Pada kasus Bayi Ny "U" tanggal 24 November 2020 didapatkan data subjektif dari anamnesis yaitu kehamilan yang ketiga dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 26-02-2020, umur kehamilan  $\pm 9$  bulan, ibu memerisakan kehamilannya sebanyak 6 kali di PMB Siti Mariani Assaad, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil, selama hamil ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, asma dan menularseksual.

Pada kasus By Ny "U" yang dapat diperoleh data objektif (DO) yaitu keadaan umum bayi baik, apgar skor 7/10, BBL: 3200 gram, PBL:51 cm, tanda-tanda vital dalam batas normal, frekuensi jantung:140 x/menit, pemafoan: 48 x/menit, suhu: 36,7<sup>o</sup>c, LK:34 cm, LD:35 cm, LP:32 cm.

Pada pemeriksaan fisik di dapatkan:

kepala :rambut hitam, tipis, bersih, ada caput, fontanel anterior belum menutup.

mata :Simetris kiri dan kanan, sklera putih, konjungtiva merah muda.

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

hidung :Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak terdapat secret, polip dan nyeri tekan.

mulut :Bibir merah muda, pembentukan kedua bibir dan langit-langit



sempurna

leher :Tidak ada pembengkakan atau pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada nyeri teka.

Dada :simestris kiri-kanan, bentuk datar, tidak ada benjolan, bahu, lengan dan tangan :kedua tangan sama Panjang, simetris kiri dan kanan, dapat bergerak dengan bebas, jumlah jari-jari lengkap, abdomen :tali pusat tampak bersih dan masih basah, pergerakan normal pada saat bernafas, bentuk datar.

genetalia dan anus :tidak ada kelainan pada genetalia, testis sudah turun ke skrotum dan terdapat lubang anus.

ekstremitas :kaki simetris kiri dan kanan, pergerakan aktif, jari-jari lengkap.

kulit :kulit tampak kemerahan, badan bersih dan tidak ada pembengkakan.

refleks : refleks Rooting : Baik, refleks sucking: Baik, refleks Babinsky : Baik, refleks Morrow :Baik. Bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut sebagai bayi yang lahir dalam waktu normal/aterm. Sedangkan bayi Ny "U" umur kehamilan 39 minggu maka di sebut bayi yang aterm.

Sebelum lahir bayi cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.Kemampuan bayi baru lahir yang cukup bulan untuk menelan dan mencerna

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

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

### **4. Langkah IV : Perlunya tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dan rujukan.**

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

Pada kasus bayi Ny "U" 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 ditemukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi.

Grafik lubhenco telah ditemukan titik perpotongan antara umur kehamilan 39 minggu dengan berat badan lahir 3200 gram sehingga didapatkan BCB/SMK karena merupakan persentil 10 dan dibawah persentil 90.

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

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

Adapun kriteria untuk mencapai tujuan pada kasus bayi Ny "U" adalah bayi tidak rewel dan nampak sehat, tidak ada tanda-tanda infeksi, TTV dalam batas normal, frekuensi jantung : 120-140 x/menit, suhu : 36,5-37,5°C, pernapasan : 40-60 x/menit, berat badan 2500- 4000 gram, warna kulit kemerahan, tipis dan bergerak aktif, nutrisi bayi terpenuhi.

Perencanaan tindakan berdasarkan tujuan yang akan dicapai dan kriteria keberhasilan yang akan dicapai dan kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan, pada tinjauan kasus bayi baru lahir normal yaitu jelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya, lakukan cuci tangan 6 langkah sebelum dan

sesudah melakukan tindakan, bersihkan jalan nafas, lakukan IMD pada BBL, bungkus bayi, terutama bagian kepala bayi, selimut hangat dan kering, jelaskan kepada ibu tentang keadaan bayi dan pentingnya mempertahankan suhu tubuh bayi, lakukan penimbangan BB setiap hari, lakukan pemeriksaan TTV tiap 8 jam, beri injeksi vitamin K 0,5 ml/IM pada paha kiri, berikan obat salep mata oxytetracyclin 1% antibiotika lain pada mata bayi, ganti pakaian/popok setiap kali basah, beri imunisasi hepatitis B 0,5 mg secara IM dipaha kanan bayi, anjurkan pada ibu tentang perawatan tali pusat agar tali pusat agar tali pusat tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi, anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin, anjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti, nasi, ikan, sayur-sayuran, buah-buahan, tahu, tempe, perbanyak minum air putih, jelaskan kepada ibu untuk memahami tanda bahaya bayi baru lahir, lakukan pendokumentasian.

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

#### **6. Langkah VI : Implementasi/ pelaksanaan asuhankebidanan**

Tahap pelaksanaan asuhan kebidana bayi Ny "U", penulis melaksanakan sesuai dengan rencana dan seluruh yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien dan mencapai tujuan

yang ditetapkan, dimana tercapainya tujuan juga ditunjang pula oleh klien yang kooperatif dalam menerima saran dan tindakan.

Pelaksanaan yang diberikan pada Bayi Ny "U" adalah menjelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya, lakukan cuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan, lakukan membersihkan jalan napas bayi, melakukan IMD paxda BBL, bungkus bayi, terutama bagian kepala bayi, selimut hangat dan kering, menjelaskan pada ibu tentang keadaan bayinya serta pentingnya mempertahankan suhu tubuh bayi, lakukan pemeriksaan TTV tiap 8 jam, beri injeksi Vitamin K 0,5 ml/M pada paha kiri, berikan salep mata pada obat salep mata oxytetracychun 1% atau antiobatika lain pada mata bayi, ajarkan pada ibu menyusui sesering mungkin dan benar, anjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti, nasi, ikan, sayur-sayuran, buah-buahan, tahu, tempe, serta perbanyak minum air putih, jelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti sindrom gawat nafas, hipotermi, asfiksia, neonaturum dan hipoglikemi, lakukan pendokumentasian.

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

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

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

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

Hasil evaluasi pada kasus bayi Ny"U" yaitu keadaan umum bayi baik, tidak terjadi komplikasi, tidak ada kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak terjadi infeksi dan APGAR/skor 7/10.

## **8. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan**

- a. 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 data objektif, A adalah assesment, P adalah planning.
- b. Pendokumentasian yang dilakukan pada bayi Ny "U" sebanyak 23 kali. Pada pendokumentasian pertama dengan BCB/SMK dan tidak ada masalah potensial.
- c. Data subjektif (s) pendokumentasian kasus Bayi Ny "U" sebanyak 2 kali tanggal 24-11-2020 yaitu , kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 26-02-

2020, TP tanggal 03-11-2020, ibu memeriksa kehamilan sebanyak 6 kali di PMB Siti Mariani Assaad, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil, ibu bersalin di PMB Siti Marian, tanggal lahir 24-11-2020 jam 21.40 WITA, penolong persalinan Bidan dan Mahasiswa Kebidanan, jenis kelamin Laki-laki , berat badan 3.200 gram, panjang badan lahir 51 cm.

- d. Data objektif (o) keadaan umum bayi baik, PI A0, TP:03-11-2020, umur kehamilan 39 minggu, apgar/skor :7/10, BBL:3200 gram, PBL:51 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada : 35 cm, lingkaran perut: 32 cm,TTV frekuensi jantung: 140 x/menit, suhu:36,7°C, pernafasan 48x/m, reflex isap baik, bayi diberi ASI atau IMD, melakukan pemeriksaan fisik bayi secara inspeksi dan palpasi.
- e. Assessment (A) yaitu BCB/SMK dan antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan hipotermi.
- f. Planning (P) jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, lakukan cuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan, lakukan membersihkan jalan napas bayi, bungkus bayi, terutama bagian kepala bayi, selimut hangat dan kering, jelaskan pada ibu tentang keadaan bayinya serta pentingnya lakukan pemeriksaan TTV tiap 8 jam, beri injeksi Vitamin K 0,5 ml/M pada paha kiri, berikan obat salep

mata oxytetracyclin 1% atau antibiotika lain pada mata bayi, ganti pakaian/popok setiap kali basah, beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mg secara IM di paha kana bayi, ajarkan kepada ibu cara menyusui sesering mungkin dan benar, ajarkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makana yang bergizi seimbang jelaskan pada ibu untuk memahami tanda bahaya bayi baru lahir seperti sindrom gawat napas, hipotermi, asfiksia neonatorum dan hipoglikemi, lakukan pendokumentasian.





## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung di tempat pengambilan kasus melalui studi kasus tentang manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir normal di PMB Sitti mariani assaad Kota Makassar, maka dalam bab ini penulis menarik kesimpulan dan saran-saran.

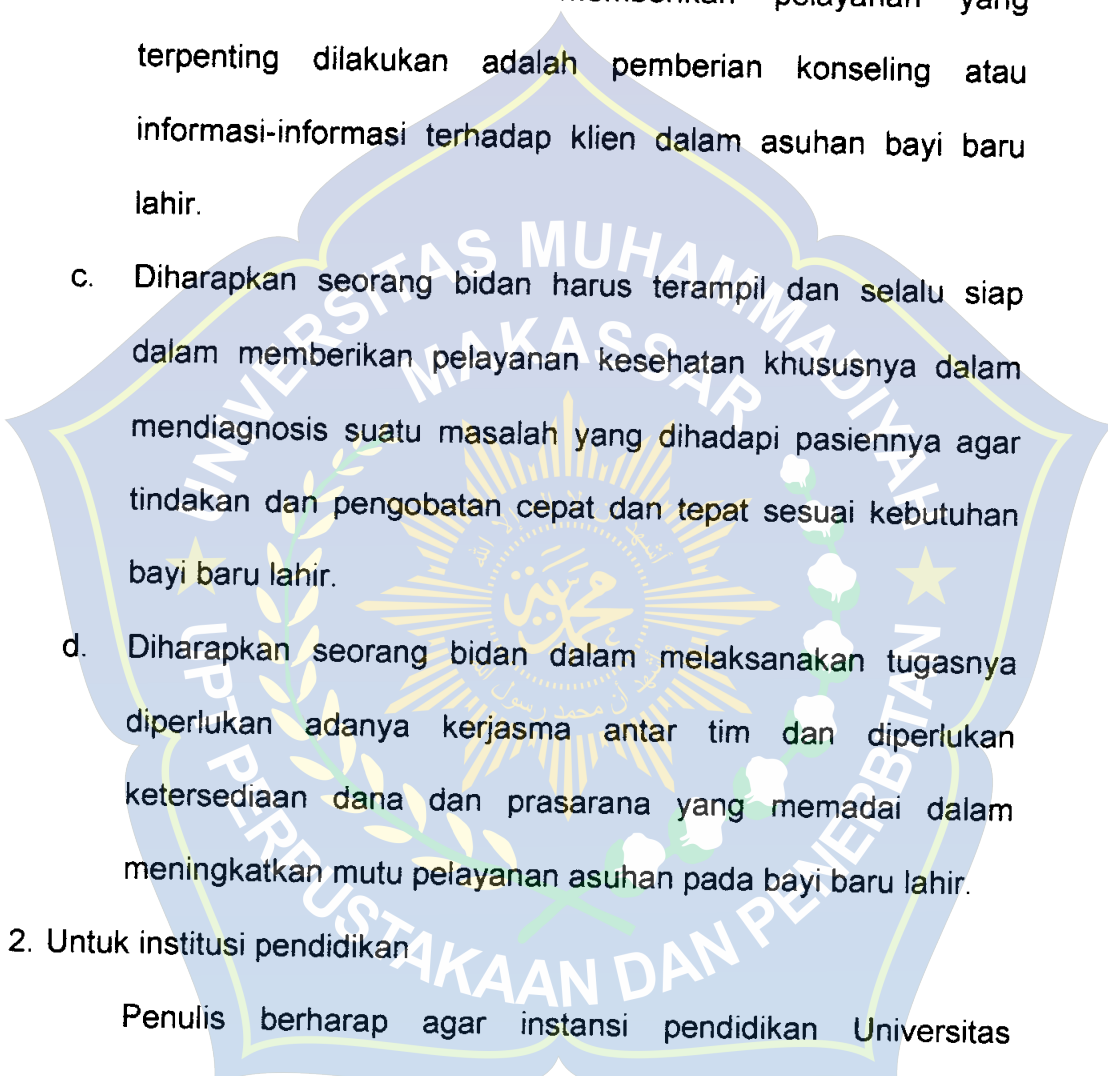
#### A. Kesimpulan

1. Pada langkah I didapatkan data HPHT tanggal 26 Februari 2020, pergerakan janin 2 hari sebelum melahirkan mulai berkurang, bayi lahir tanggal 24 November 2020, ini kehamilan yang pertama persalinan normal tanpa komplikasi, bayi sudah menyusu pada ibunya, TP tanggal 03 Februari 2020, USG 1 kali selama hamil, berat badan lahir 3200 gram, panjang badan lahir 51 cm, APGAR skor 7/10, TTV dalam batas normal, tali pusat masih basah, kulit tampak kemerahan dan tidak ada *lanugo*, dan Hasil Ballard skor menunjukkan umur kehamilan 39 minggu.
2. Pada langkah II ditetapkan diagnose aktual yaitu bayi Ny "U" BCB/SMK/SPT
3. Pada langkah III masalah potensial tidak ada data yg menunjang
4. Pada langkah IV konsultasi dengan dokter obgyn mengenai keadaan bayi dengan hasil dokter mengintruksikan untuk dilakukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 30 menit.

5. Pada langkah V rencana asuhan kebidanan yaitu penjelasan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya, ganti selimut bayi yang bersih dan kering, observasi tanda-tanda vital bayi setiap 30 menit, suntikan vitamin K pada bayi, dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera mungkin.
6. Pada langkah VI dilaksanakan asuhan sebagai berikut menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, mengganti selimut bayi yang bersih dan kering, mengobservasi tanda-tanda vital bayi setiap 30 menit, menyuntikan vitamin K pada bayi, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera mungkin.
7. Pada langkah VII hasil evaluasi yaitu keadaan umum bayi baik, tidak terjadi komplikasi, tidak ada kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan APGAR skor 7/10.
8. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan dilakukan dengan menggunakan SOAP pada tanggal 24 November 2020, 25 November 2020, dengan hasil umur 1 hari, (pernapasan 44 kali/menit, suhu 36,7°C, frekuensi jantung 144 kali/menit), berat badan 3200 gram, kulit merah mudah dan menyusui dengan baik

## **B .Saran**

1. Untuk Bidan
  - a. Di harapkan bidan dan tim medis lainnya agar tetap memperhatikan protocol kesehatan apalagi di erah pandemic ini.

- 
- b. Diharapkan seorang Bidan sebagai salah satu motto penggerak dan ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan agar senantiasa dalam memberikan pelayanan yang terpenting dilakukan adalah pemberian konseling atau informasi-informasi terhadap klien dalam asuhan bayi baru lahir.
- c. Diharapkan seorang bidan harus terampil dan selalu siap dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam mendiagnosis suatu masalah yang dihadapi pasiennya agar tindakan dan pengobatan cepat dan tepat sesuai kebutuhan bayi baru lahir.
- d. Diharapkan seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya diperlukan adanya kerjasama antar tim dan diperlukan ketersediaan dana dan prasarana yang memadai dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan pada bayi baru lahir.
2. Untuk institusi pendidikan

Penulis berharap agar instansi pendidikan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk lebih meningkatkan mutu dan kualitas dalam proses belajar mengajar serta melengkapi fasilitas dan sarana seperti penyediaan buku-buku di perpustakaan sehingga diharapkan penerapan asuhan kebidanan dalam pemecahan masalah harus lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina

tenaga bidan dan menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan professional.

3. Bagi mahasiswa

Diharapkan dengan adanya pendekatan asuhan kebidanan terhadap klien, didalam melakukan tindakan senantiasa sesuai prosedur dan alur manajemen asuhan kebidanan yang telah ditentukan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bila diperluk

