

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGI PADA BAYI NY "S" DENGAN BCB/SMK DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN SITI MARIANI ASSAAD
MAKASSAR TANGGAL 29-10-2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh:

**MARIAMA
B17034**

**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGI PADA BAYI NY "S" DENGAN BCB/SMK DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN SITI MARIANI ASSAAD
MAKASSAR TANGGAL 29-10-2020**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun oleh:

MARIAMA

B17034

25/05/2021

1 exp
smb. Alumni

R / 0004 / BDN / 21 CD
MAR
m'

**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGI PADA BAYI NY "S" DENGAN BCB/SMK DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN SITI MARIANI ASSAAD
MAKASSAR TANGGAL 29-10-2020**

Laporan Tugas Akhir

Disusun Oleh :

**MARIAMA
B17034**

Telah memenuhi persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian
Studi Kasus Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
Di Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 24 November 2020

Oleh :

1. Pembimbing Utama :
Nurbiah Eka Susanti, S. ST., M.Kes
NIDN : 0903016501

()

2. Pembimbing Pendamping :
Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes
NIDN : 0921076702

()

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISILOGI
PADA BAYI NY "S" DENGAN BCB/SMK DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN SITI MARIANI ASSAAD MAKASSAR
TANGGAL 29-10-2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

MARIANA

Nomor Induk Mahasiswa B17034

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji dan Diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 24 November 2020

Menyetujui

Tim Penguji

1. Nurlina, S. ST., M. Keb
NIDN : 0914088804

2. Nurbiah Eka Susanty, S. ST., M. Kes
NIDN : 0903018501

3. Hj. St. Hadijah, S. Kep., M. Kes
NIDN : 0921076702



(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi



Daswati, S. ST., M. Keb
NBM:969216

HALAMAN PERNYATAAN

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

Makassar, 24 November 2020

Yang Membuat Pernyataan

TERAI
TAPEL
PROFESIONAL
6000
Mariana

IDENTITAS PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama : Mariama
2. Nim : 17.034
3. Tempat /Tanggal lahir : Sapuka, 07-01-1998
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Suku : Bugis
6. Agama : Islam
7. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Abd. Majid
 - b. Ibu : Hamsiah
8. Alamat
 - a. Alamat : Dg Tata 1 Blok IV H
 - b. Daerah : Pulau Sapuka, Kecamatan Liukang Tangaya
Kabupaten Pangkep

B. Riwayat pendidikan

1. SDN 28 Sapuka Kabupaten Pangkep Tahun 2005-2011
2. SMPN 1 Liukang Tangaya Kabupaten Pangkep Tahun 2011-2014
3. SMAN 1 Liukang Tangaya Kabupaten Pangkep Tahun 2014-2017
4. Prodi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2017-2020.

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Kepuasan Tertetak 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 ABD. Majid dan ibundaku Hamsiah kepada kaka kebanganku Delima, dan adiku Ahmad, 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 (LTA) dengan berjudul "Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi Pada Bayi Ny "S" Dengan BCB/SMK Di Praktik Mandiri Brian Siti Mariani Assaad Makassar Tanggal 29-10-2020". Dalam Laporan Tugas Akhir ini, banyak hambatan yang dialami penulis namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan lepat pada waktunya.

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 DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Nurbiah Eka Susanty, S. SiT., M. Kes., Selaku pembimbing utama dan Ibu Hj. St. Hadijah, S, Kep., M. Kes., Selaku pembimbing

pendamping yang telah banyak menyita waktunya untuk membantu, membimbing dan memberikan saran dan penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Ibu Nurlina, S. ST., M. Keb., Selaku penguji telah banyak memberikan kritik dan saran dalam ujian Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ny "S" yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian studi kasus Bayi Baru Lahir Fisiologi.
7. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang bermanfaat selama mengikuti pendidikan.
8. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa membenken perhatian, motivasi, dan Doa-nya.
9. Seluruh teman seangkatan yang telah bersama penulis dalam menempuh pendidikan di Prodi DIII Kebidanan.

Namun demikian penulis mengharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada pihak yang telah membantu penulis selama ini. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, maka dari itu kritik dan saran sangat diharapkan dari pembaca. Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 24 November 2020

Penulis

DAFTAR ISI

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir.....	7
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	7
2. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	8
3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal.....	25
4. Penilaian Bayi Baru Lahir.....	27
5. Asuhan Esensial Neonatal.....	32
6. Pertumbuhan dan Perkembangan Usia Neonatal.....	41
7. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	44
8. Komplikasi Yang Terjadi Pada Bayi Baru Lahir.....	44
9. Asuhan kebidanan bayi baru lahir.....	47
10. Kunjungan Neonatal.....	48
B. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan.....	51
C. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	60
D. Tinjauan Kasus Dalam Islam.....	68

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus.....	72
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	72
C. Subjek Studi Kasus.....	72
D. Jenis Data.....	72
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	73
F. Analisis Data.....	75

G. Etika Studi Kasus.....	76
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	77
A. Hasil Studi Kasus.....	77
B. Pembahasan.....	98
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	115
B. Saran.....	117
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
2.1 Appgar Skor.....	28



DAFTAR BAGAN

No. Bagan	Halaman
2.1 Bagan Manajemen 7 Langkah Vamey Dan pendokumentasian.....	66
2.2 Bagan Alur Pikir Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi.....	67



DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
2.1 Gambar Ballard Skor.....	29
2.2 Gambar Grafik Lubchenco.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran II : Lembar Informed Consent
- Lampiran III : Lembar Konsul
- Lampiran IV : Lembar Konsul
- Lampiran V : Jadwal Penyusunan Studi Kasus
- Lampiran VI : Formasi Pengumpulan Data



DAFTAR SINGKATAN



AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian Neonatus
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BCB	: Bayi Cukup Bulan
BMK	: Besar Masa Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
KH	: Kelahiran Hidup
KMK	: Kecil Masa Kehamilan
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planning.
Po2	: Carbon Dioxide

DAFTAR ISTILAH

- Abdomen** : (*Belly*) area tertutup di bawah diafragma dan diataspanggul 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.
- Plasenta** : Adalah organ yang terbentuk di rahim pada masa kehamilan. Organ ini berfungsi menyalurkan oksigen dan nutrisi dari ibu kepada janin, serta membuang limbah dari janin.
- Vena Umbilicalis** : Pembuluh darah yang membawa darah dari plasenta keperedaran darah janin, darah yang dibawanya banyak mengandung nutrisi dan oksigen.
- Atrium** : Ruang jantung yang terletak di bagian atas. Jantung memiliki dua atrium yaitu atrium kanan dan atrium kiri. Atrium kanan berfungsi menerima darah yang banyak karbon dioksida dan seluruh tubuh dan membawanya menuju ventrikel kanan.
- Arteri Pulmonalis** : Pembuluh darah yang membawa dari ventrikel kanan jantung ke paru-paru. Arteri pulmonalis sama seperti semua pembuluh darah arteri, bertugas memompa darah menjauhi jantung.
- Absorp** : Kemampuan jaringan tubuh untuk menyerap zat-zat substansi masuk (dan keluar) sel-sel tubuh, seperti makanan yang dicerna dalam usus halus kedalam darah limfe.
- Alveolus** : Rongga atau ceruk kecil, seperti rongga dalam tempat akar (soket) gigi tertanam.
- Gestasi** : Ukuran lama waktu seorang janin berada dalam rahim. Usia janin dihitung dalam minggu dari hari pertama menstruasi terakhir ibu sampai hari kelahiran.
- Carbon dioksida** : Tekanan Oksigen (PO₂) atau zat asam arang adalah

sejenis senyawa kimia yang terdiri dari dua atom oksigen yang terikat secara kovalen dengan sebuah atom karbon. Ia berbentuk gas pada keadaan temperatur dan tekanan standar dan hadir di atmosfer bumi.

Neonatal	: Menunjukkan bayi baru lahir, dari lahir sampai berusia 4 minggu.
Perinatal	: Periode di sekitar masa (menjelang, selama, sesudah) kelahiran (biasanya masih dalam jangka beberapa minggu, bisa sebelum dan/atau sesudah).
Hipotermi	: Keadaan suhu badan yang ekstrem rendah.
Hipoglikemi	: Penurunan melampaui kadar normal kadar glukosa dalam darah, yang bisa disebabkan oleh stimulasi koma, ansietas. Namun paling sering terjadi pada penderita diabetes melitus.
Intramuskuler	: Di dalam otot (terutama mengenai pemasukan otot suntikan)
Resusitasi	: Upaya menyadarkan atau mengembalikan kembali potensi hidup orang yang terlihat sudah mati (koma, syok, dsb), rangsang jantung.
Rugea	: Tonjolan kecil, lipatan, atau kerutan pada permukaan.
Sindrom	: Sistem yang kompleks atau himpunan gejala atau tanda yang terjadi serentak (muncul bersama-sama), menandai adanya penyakit atau tidak normalan tertentu, bentuk-bentuk, seperti emosi atau tindakan, yang biasanya secara bersama-sama membentuk pola yang dapat diidentifikasi.
Testis	: Kelenjar kemaluan yang memproduksi sel-sel kelamin jantan.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISILOGI
PADA BAYI NY "S" DENGAN BCB/SMK DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN SITI MARIANI ASSAAD MAKASSAR
TANGGAL 29-10-2020**

Mariama¹, Nurbiah Eka Susanty², St. Hadijah³, Nurlina⁴

INTISARI

Neonatal adalah bayi baru lahir yang berusia 0 sampai 28 hari, dimana pada masa ini terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi diluar rahim.

Metode studi kasus manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP pada bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Sitti Mariani Assaad tanggal 29-10-2020. Subjek dalam studi kasus bayi Ny "S" dengan BCB/SMK.

Hasil studi kasus : HPHT tanggal 20-01-2020 dan TP tanggal 27-10-2020, kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran, pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan ± 5 bulan sampai masuk Praktik Mandiri Bidan, memunksakan kehamilan di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani Assaad sebanyak 1 kali, ibu pernah mendapat imunisasi TT selama hamil ketiga, ibu masuk Praktik Mandiri Bidan tanggal 29-10-2020 pukul 11:30 WITA dengan keluhan ada pelepasan air, persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi, bayi lahir tanggal 29-10-2020 pukul 13:40 WITA berat badan bayi 3800 gram. Diagnosa BCB/SMK. Masalah potensial yaitu atisipasi terjadinya infeksi tali pusat. Tidak ada data yang menunjang. Rencana asuhan kebidanan, 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 oxytetracylin 1%, suntikan vitamin K, dan suntikan HB0 setelah 1 jam pemberian vit K. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya. Hasil evaluasi, keadaan umum bayi baik, tidak terjadi komplikasi. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan tanggal 29-10-2020 dilakukan menggunakan SOAP.

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.

Kata kunci : Bayi baru lahir normal, BCB/SMK
Kepustakaan : 18 literatur (2011-2019)
Jumlah halaman : xx halaman, 118 halaman, 1 tabel, 2 gambar, 2 bagan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

Berdasarkan data dari kementerian kesehatan 2017 menunjukkan angka kematian bayi mengalami penurunan sejak tahun 2015 hingga pertengahan tahun 2017, jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada 2016.

Sementara hingga pertengahan tahun 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi (Legawati, 2018).

Provinsi Sulawesi Selatan masuk 10 besar daftar wilayah provinsi penyumbang angka kematian ibu dan bayi di Indonesia pada tahun 2017. Data ini dirilis langsung Dinas Kesehatan Sulawesi selatan Jumlah kematian bayi mencapai 1.059 kasus. Data dari kota Makassar dengan jumlah AKB yaitu 45/1000 KH (BPS, 2020).

Salah satu faktor dalam upaya penurunan angka kematian tersebut yaitu penyediaan pelayanan kesehatan neonatal yang berkualitas baik terhadap masyarakat, tetapi sekarang belum dapat terlaksana dengan baik. Untuk itu pemerintah merencanakan *making pregnancy safer (MPS)*, yang pada dasarnya menekankan pada penyediaan pelayanan kesehatan neonatal yang *cost-effective*, yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetri dan neonatal, serta pencegahan kehamilan tidak diinginkan dan penanganan komplikasi abortus (Depkes, RI., 2011).

Bayi baru lahir melakukan adaptasi fisiologi di luar uterus yaitu perubahan sistem pemapasan, perubahan sirkulasi, termoregulasi, perubahan sistem peredaran darah, perubahan pada sistem gastrointestinal, perubahan pada sistem imun, perubahan pada sistem ginjal (Walyani, I., 2019).

Selama periode neonatal bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan, pada saat kelahiran banyak perubahan dramatik yang

terjadi didalam tubuh bayi karena berubah dari ketergantungan menjadi tidak ketergantungan pada ibu, perubahan-perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir yaitu sistem pernapasan, jantung, sistem sirkulasi, saluran pencernaan, keseimbangan air dan fungsi ginjal, metabolisme, kulit dan suhu tubuh (Endang, P., 2019).

Salah satu asuhan kebidanan bayi baru lahir fisiologi yang berkualitas adalah pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif juga mulai dari bayi lahir dengan cara inisiasi menyusui dini sampai berumur 2 tahun. Selain itu, menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, menjaga pernafasan, menjaga mata (Lestari, H., 2016).

Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi Pada Bayi Ny "S" BCB/SMK Di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani Assaad Makassar Tanggal 29-10-2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat di rumuskan masalah sebagai berikut bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi Pada Bayi Ny "S" Dengan BCB/SMK Di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani Assaad Makassar Tanggal 29-10-2020?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi Pada Bayi Ny "S" Dengan BCB/SMK Di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani Assaad Makassar Tanggal 29-10-2020" dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan mengidentifikasi data dasar pada Bayi Ny "S" dengan BCB/SMK.
- b. Mamp peroleh pengalaman nyata dalam mengidentifikasi diagnosis/masalah actual pada Bayi Ny "S" dengan BCB/SMK.
- c. Memceroleh pengalaman nyata dalam mengantisipasi kemungkinan timbulnya komplikasi pada Bayi Ny "S" dengan BCB/SMK.
- d. Memperoleh pengalaman nyata dalam menetapkan perlunya melaksanakan tindakan segera, kolaborasi, konsultasi dan rujukan pada Bayi Ny "S" dengan BCB/SMK.
- e. Memperoleh pengalaman nyata dalam membuat rencana tindakan asuhan kebidanan pada Bayi Ny "S" dengan BCB/SMK.

- f. Memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan implementasi berdasarkan rencana tindakan yang telah di buat pada Bayi Ny "S" dengan BCB/SMK.
- g. Memperoleh pengalaman nyata dalam mengevaluasi hasil asuhan kebidanan telah diberikan pada Bayi Ny "S" dengan BCB/SMK.
- h. Memperoleh pengalaman nyata dalam membuat pendokumentasian semua temuan dan tindakan yang telah di berikan pada Bayi Ny "S" dengan BCB/SMK.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang bayi baru lahir dan sebagai bahan bacaan dan informasi pada mahasiswa kebidanan di Prodi DIII kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Khususnya Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny "S" dengan BCB/SMK.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat menjadi informasi atau masukan bagi Bidan di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani Assaad Makassar.

E. Ruang Lingkup Penulisan

1. Ruang Lingkup Teori

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

2. Ruang Lingkup Responden

Dalam studi kasus ini Bayi Baru Lahir Fisiologi Pada Bayi Ny "S" Dengan BCB/SMK Di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani Assaad Tanggal 29-10-2020.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

- a. Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, menengis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai apgar antara 7-10 (Wagiyo dan Purwoastuti, 2016).
- b. Bayi Baru Lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, N., W., 2017).
- c. Bayi Baru Lahir (Neonatal) adalah yang berusia 0-28 hari, di mana pada masa ini terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim (Azizah, I., 2017).
- d. Bayi baru lahir (Neonatus) adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari ke kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring, J., B., 2019).

2. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir (Wagiyo dan Purwoastuti 2016).

a. Kardiovaskuler

Masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilicalis masuk ke tubuh janin. Sebagian darah di alirkan ke hati dan sebagian besar melalui duktus venosus mengalir ke vena cava inferior masuk ke atrium kanan. Dari sini, darah sebagian besar di alirkan melalui voramen ovale masuk ke atrium kiri kemudian baru masuk ke ventrikel kiri yang kemudian di pompakan ke aorta.

Sebagian kecil darah dari atrium kanan yang mengalir ke ventrikel kanan dipompa ke paru-paru. Karena terdapat tekanan dari paru-paru yang belum berkembang, darah yang mengalir melalui arteri pulmonalis ke paru hanya sebagian, dan yang sebagian akan mengalir melalui duktus arteriosus botali ke aorta. Darah dari aorta yang mengandung nutrisi dan oksigen akan mengalir ke seluruh tubuh sedangkan darah dari sel tubuh bersama sisa metabolisme akan dialirkan ke Plasenta melalui arteri umbilikalis.

Setelah bayi lahir, sistem kardiovaskular mengalami perubahan yang mencolok, di mana voramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikalis, vena umbilikalis, dan arteri hepatica menjadi ligamen. Nafas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang

dan menurunkan resistensi vaskular pulmoner, sehingga darah paru mengalir. Tekanan arteri pulmoner menurun menyebabkan tekanan arterium kanan menurun, aliran darah pulmoner kembali meningkat, masuk ke jantung bagian kiri, sehingga tekanan dalam atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup.

Bila tekanan PO_2 (carbon dioksida) dalam darah arteri mencapai sekitar 50 mmHg, duktus arteriosus akan berkonstriksi (PO_2 janin 27mmHg). Kemudian duktus arteriosus menutup dan menjadi sebuah ligamen. Tindakan mengklem dan memotong tali pusat membuat arteri umbilikalis, vena umbilikalis dan duktus venosus segera menutup dan berubah menjadi ligamen.

Denyut jantung bayi saat lahir berkisar antara 120-160 kali/menit. Tekanan darah bayi baru lahir rata-rata 78/42 mmHg. Tekanan darah bayi berubah dari hari ke hari. Tekanan sistolik bayi sering menurun sekitar 15mmHg selama 1 jam setelah kelahiran.

b. Sistem Pernafasan

Saat dalam kandungan fetus sudah mengadakan gerakan napas, tetapi liquor amnii (cairan ketuban) tidak sampai masuk ke dalam alveoli fetus. Keseimbangan saturasi oksigen dipengaruhi oleh konsentrasi oksigen dan karbondioksida. Keseimbangan saturasi oksigen sangat penting bagi janin dalam rahim, bila terjadi

kenaikan saturasi oksigen melebihi 50% akan terjadi apnoe, sebaliknya bila menurun lebih dari 25% akan mempengaruhi sensitifitas pusat pernafasan.

Selama dalam uterus, janin mendapat O_2 dari pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah tekanan mekanis dari thorax saat melewati jalan lahir mengakibatkan penurunan tekanan $P_a O_2$, kenaikan $P_a CO_2$, peningkatan pH darah, kondisi ini merangsang kemoreseptor yang terletak pada sinus karotis, setimulasilain dan perubahan suhu intra uteri ke ekstra uteri yang memberi stimulasi dingin, bunyi bunyian, cahaya dan sensasi lain selama proses kelahiran yang merangsang permukaan pernafasan, setimulus itulah yang mengakibatkan timbulnya reflek defiasi Hering Breur sehingga terjadi pernafasan pertama pada bayi baru lahir yang normalnya dalam waktu 30 detik setelah lahir.

Tekanan pada rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan kelahiran kehilangan cairan paru $1/3$ dari jumlahnya (jumlah pada bayi normal 80-100 ml). Sehingga cairan ini diganti dengan udara. Pola pernafasan tertentu menjadi karakteristik bayi baru lahir normal yang cukup bulan. Setelah pernafasan mulai berfungsi, nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur, bervariasi 30-60 kali/menit.

c. Metabolisme

Sistem metabolisme neonatus, pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat, pada hari kedua berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih hari ke-6 energi dari lemak 60% dan dari karbohidrat 40%. Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambal energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg per 100 ml. Apabila karena sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR. Perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan bayi akan mengalami hipoglikemia.

d. Suhu Tubuh

Segera setelah bayi lahir, bayi akan berada di tempat yang suhu lingkungannya lebih rendah dari lingkungan dalam rahim. Suhu tubuh neonatus yang normal yaitu sekitar 36.5 °C sampai 37 °C. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar (25.9 °C) maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi (penguapan), konveksi dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, sedangkan pembentukan panas yang dapat diproduksi hanya per sepuluh

dari jumlah kehilangan panas di atas, dalam waktu yang bersamaan.

Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2 °C dalam waktu 15 menit. Keadaan ini sangat berbahaya untuk neonatus terlebih bagi bayi BBLR, bayi dapat mengalami asfiksia karena tidak sanggup mengimbangi penurunan suhu tersebut dengan produksi panas yang dibuat sendiri. Akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan akan meningkat dan berakibat lebih mudah terjadinya asidosis metabolic berat sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat. Selain itu, hipotermi yang terjadi pada neonatus dapat menyebabkan hipoglikemia.

Untuk mengurangi kehilangan panas tersebut dapat dilakukan dengan mengatur suhu lingkungan. Membungkus badan bayi dengan kain hangat, membungkus kepala bayi, disimpan ditempat tidur yang sudah dihangatkan atau dimasukkan sementara ke dalam inkubator.

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya. Sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin. Pembentukan suhu

tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak cokelat untuk produksi panas. Timbunan lemak cokelat terdapat di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%. Untuk membakar lemak cokelat, sering bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak cokelat tidak dapat diproduksi ulang oleh seorang BBL. Cadangan lemak cokelat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stres dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak cokelat bayi.

Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan tenaga kesehatan (perawat dan bidan) berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada BBL.

Suhu Normal Bayi (Sembiring, J., B., 2019)

a. Mempertahankan suhu tubuh normal pada bayi

Mempertahankan bayi baru lahir yang sakit atau kecil (berat lahir <2500 gram atau umur kehamilan 37 minggu), perlu penambahan kehangatan tubuh untuk mempertahankan suhu normal, bayi dapat cepat terjadi hipertermi dan untuk

menghangatkan kembali membutuhkan waktu yang lama. Resiko komplikasi dan kembali meningkat secara bermakna bila suhu lingkungan tidak optimal, Prinsip umum:

- 1) Bayi harus tetap berpakaian atau diselimuti setiap saat, agar tetap hangat walaupun dalam keadaan dilakukan tindakan. Misal bila pasang jalur infuse intrafena, atau selama resusitasi dengan cara
 - a) Memakai pakaian dan mengenakan topi
 - b) Bungkus bayi dengan pakaian yang kering dan lembut dan selimut.
 - c) Buka bagian tubuh yang diperlukan untuk pemantauan atau tindakan
- 2) Rawat bayi kecil di ruangan hangat (tidak kurang 25^o C dan bebas dari aliran angin)
- 3) Jangan letakkan bayi dengan benda yang dingin (missal, dinding dingin atau jendela) walaupun bayi dalam incubator atau dibawah pemancaran panas
- 4) Jangan letakkan bayi langsung di permukaan yang dingin (missal alat tempat tidur atau meja periksa dengan kain atau selimut hangat sebelum bayi diletakkan)
- 5) Pada waktu dipindahkan ke tempat lain, jaga bayi tetap hangat dan gunakan pemancar panas atau kontak kulit dengan perawat

- 6) Berikan tambahan kehangatan pada wadu dilakukan tindakan (missal menggunakan pemancar panas)
- 7) Ganti popok setiap basah
- 8) Bila ada sesuatu yang basah ditempatkan di kulit (missal kain kasa yang basah), usahakan agar bayi tetap hangat
- 9) Jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin.

b. Cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh

- 1) Kontak kulit dengan kulit Untuk semua bayi

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

- 2) "Kangaroo Mother Care" (KMC)

- 3) Untuk menstabilkan bayi dengan berat badan <2500 gram terutama di rekomendasikan untuk perawatan berkelanjutan bayi dengan berat badan <1800 gram

a) Tidak untuk bayi yang sedang sakit berat (sepsis, gangguan nafas berat)

b) Tidak untuk ibu yang menderita penyakit berat yang tidak dapat merawat bayinya

- 4) Pemaparan panas

Untuk bayi sakit atau bayi dengan berat badan 1500 gram atau lebih. Untuk pemeriksaan awal bayi,

selama dilakukan tindakan atau menghangatkan kembali bayi hipotermi

5) Incubator

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

6) Penghangat ruangan

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

c. Kontak Kulit

Bayi dengan kontak kulit, biasanya suhu tubuhnya dipertahankan $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$ (suhu aksiler).

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

Empat mekanisme hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya (Sembiring, J., B., 2019).

1) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Panas di hantarkan dari tubuh bayi benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Sebagai contoh konduksi bisa terjadi ketika menimbang. Bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

2) Konveksi

Konveksi adalah hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi. Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh rendah dari temperature tubuh bayi. Panas di pancarkan dan BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda. Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC

tanpa di berikan pemanas (*radiant warmer*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

4) Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi. Panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, Radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200g/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut:

- a) Keringkan bayi secara seksama
 - b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
 - c) Tutup bagian kepala bayi
 - d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
 - e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
 - f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- d. Sistem Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propriaeum dan apendiks plasenta

lemah, letargi, lunglai dan menolak makanan. Hipoglikemi juga dapat tanpa gejala pada awalnya. Akibat jangka panjang hipoglikemi adalah kerusakan yang meluas di seluruh di sel-sel otak.

f. Sistem Reproduksi

Saat lahir ovarium bayi wanita berisi beribu-ribu sel germinal primitif yang akan berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa. Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran bercak darah melalui vagina. Genitalia eksterna biasanya edematosa disertai hiperpigmentasi. Pada bayi prematur, klitoris menonjol, dan labia mayora kecil dan terbuka.

Testis turun ke dalam skrotum pada 90 % bayi baru lahir laki-laki. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muera uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik ke belakang selama 3-4 tahun. Sebagai respons terhadap estrogen ibu, ukuran genitalia bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum.

Hidrokel sering terjadi dan akan mengecil tanpa pengobatan. Pembengkakan payudara pada bayi baru lahir disebabkan oleh peningkatan estrogen selama masa

h. Pengaturan glukosa

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

Kadar gula darah tali pusat yang 85mg/100ml akan menurun menjadi 50mg/100ml dalam waktu 2 jam setelah lahir, energy tambahan yang diperlukan neonates pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120mg/100ml.

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu:

- 1) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir)
- 2) Melakukan pengguna cadangan glikogen (glikogenesis)
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (gluconeogenesis)
- 4) Adaptasi Ekstar Uteri yang Terjadi Secara Kontinu Perubahan pada darah Kadar hemoglobin (Hb) Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb dengan rentang 13,7 – 20 gr%. Hb yang dominan pada bayi

adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan.

i. Sel darah merah

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

j. Sel darah putih

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

k. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflex muntah dan reflex batuk yang matang sudah terbentuk dengan bayi pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menejan dan mencerna makanan (selain susu) masi terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan "gumoh" pada bayi baru lahir dan neonatuss. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas

- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
 - 1) Sirkumferensia suboksipito-bregmatika (32 cm)
 - 2) Sirkumferensia oksipito-frontalis (34 cm)
 - 3) Sirkumferensia mento oksipitalis (35 cm)
 - 4) Sirkumferensia submento-bregmatika (32 cm)
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan sudah berbetuk dengan baik
- l. Refles *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Refles *graps* atau menggenggam sudah baik
- n. Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

4. Penilaian Bayi Baru Lahir (Widiawati, 2010)

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 megap-megap, atau lemah maka segera lakukan resusitasi

- a) Hal ini di tujukan untuk merawat bayi baru lahir pada menit-menit pertama kehidupan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas.
- b) Menjaga kehangatan pada bayi
- c) Perhatikan bayi pada orang tua dan yang lain, tempatkan pada perut ibu
- d) Klem dan potong tali pusat
- e) Lakukan dengan segerah pemeriksaan menyeluruh pada bayi
- f) Catat nilai apgar score pada menit 1 dan 5 menit pertama

Pada nilai apgar skor diatas 7 menandakan bahwa bayi dalam kondisi baik atau sempurna, skor 5-6 menandakan bayi mengalami asfiksia ringan sedangkan skor dibawah 5 menandakan bayi mengalami asfiksia berat.

Tabel 2.1. Sistem penilaian bayi baru lahir dengan APGAR/skor

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

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

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut pasien dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat.Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan kriteria di atas ditunjukkan dalam table APGAR skor seperti dibawah ini.

2. Ballard skor

Sistem penilaian untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian neuromuscular dan fisik. Penilaian neuromuskuler meliputi postur, jendela pergerakan tangan, gerakan lengan membalik, sudut popliteal, tanda selandang, lutut ke telinga sedangkan pemeriksaan fisik meliputi kulit, lanugo, permukaan plantar, payudara mata/telinga dan genitalia perempuan/laki-laki. Kemudian hasil penilaian baik dari maturitas neuromuskuler maupun

fisik akan disesuaikan dengan skor dan dijumlahkan hasil (Widiawati, 2010). Prosedur evaluasi neuromuskular mencakup

Gambar Ballard Scor

Neuromuscular Maturity							
Score	1	2	3	4	5	6	7
Posture							
Shoulder flexion (passive)							
Arm recoil							
Prone/heel angle							
Scarf sign							
Heel to ear							
Physical Maturity							
Exam	Score 0 (Normal Development)	Score 1 (Normal Development)	Score 2 (Normal Development)	Score 3 (Normal Development)	Score 4 (Normal Development)	Score 5 (Normal Development)	Score 6 (Normal Development)
Language	None	None	None	None	None	None	None
Plantar reflex	None	None	None	None	None	None	None
Breast	None	None	None	None	None	None	None
Eye/ear	None	None	None	None	None	None	None
Oropharynx (oral)	None	None	None	None	None	None	None
Genitals (female)	None	None	None	None	None	None	None

(Sumber: Widiawati, 2010)

- 1) Sikap tubuh: dengan bayi pada posisi supine dan tenang, tentukan skor berdasarkan petunjuk pada gambar 16.8.
- 2) Sudut pada pergelangan tangan: fleksikan pergelangan tangan bayi; beri tekanan yang cukup untuk membuat tangan bayi fleksi semaksimal mungkin.
- 3) Recoil lengan: dengan bayi pada posisi supine, fleksikan lengan bawah semaksimal mungkin selama 5 detik, kemudian luruskan dengan menarik tangannya, lalu lepaskan.

- 4) Sudut poplitea: dengan bayi pada posisi supine dan panggul datar di permukaan meja periksa, fleksikan tungkai bayi pada paha dan paha difleksikan semaksimal mungkin dengan satu tangan; dengan tangan yang lain, tungkai kemudian diluruskan.
- 5) Tanda scarf: dengan bayi pada posisi supine, pegang tangan bayi dan tarik menyilang leher dan sejauh mungkin menyilang bahu yang berlawanan; bantu sikunya dengan mengangkatnya menyilang tubuh bayi.
- 6) Menuver tumit-ke telinga: dengan bayi pada posisi supine, pegang kaki bayi dengan satu tangan dan gerakkan sedekat mungkin mendekati kepala tanpa memaksanya; pertahankan panggul bayi tetap datar di permukaan meja periksa.

Prosedur pengkajian maturitas fisik meliputi :

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

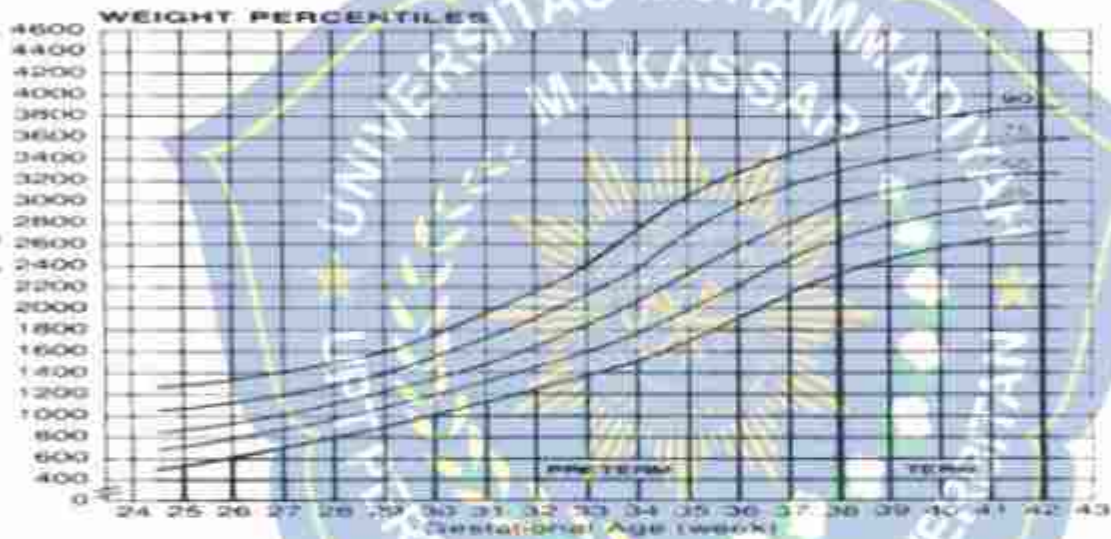
Setelah didapatkan jumlah skor dari pemeriksaan neuromuskuler dan maturitas fisik, maka kedua skor dijumlahkan. Hasil penjumlahan tersebut dicocokkan dengan tabel nilai kematangan (disamping kanan), sehingga didapatkan usia kehamilan dalam minggu. Menurut berat lahir

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

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

- 1) Kecil untuk masa kehamilan (KMK)
- 2) Sesuai untuk masa kehamilan (SMK)
- 3) Besar untuk masa kehamilan (BMK)

Gambar grafik 2.2 lubchenco



a. Kewaspadaan Umum

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

b. Persiapan Diri

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

c. Persiapan Alat

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

d. Persiapan Tempat

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

e. Penilaian Awal

Untuk semua Bayi Baru Lahir, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

Sebelum Bayi Lahir

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

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

- a) Apakah bayi menangis atau bernapas /tidakbermegap-megap
- b) Apakah tonus otot bayi baik/bergerak aktif

Tahap pemeriksaan fisik (Walyani., 2019)

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkaran dada 30.5-33 cm, panjang badan 40-50 cm, berat badan bayi 2500-4000 gram, suhu bayi normal 36,5 – 37,5 °C, nadi normal 120 -160 kali/menit, pernapasan bayi normal 30 – 60 kali/ menit. Pemeriksaan fisik secara head to toe :

a. Kepala

Rabah sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak normal mengidentifikasi yang preterm, moulding yang buruk atau hidrosepalus. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat

tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau moulase. Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intracranial, sedangkan yang cekungan dapat terjadi akibat dehidrasi.

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

b. Telinga

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

c. Mata

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

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

Periksa adanya trauma seperti palpebral, perdarahan konjungtiva atau retina, adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmiadan menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down.

d. Hidung atau mulut

Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup. Reflex hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2,5 cm.

e. Leher

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

f. Dada

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

g. Bahu, Lengan dan Tangan

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

h. Perut

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

kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentriskus persisten.

i. Kelamin

pada wanita labia minora dapat ditemukan adanya vrniks dan smegma (kelenjar kecil yang terletak di bawah prepusium mensekresi bahan yang seperti keju) pada lekukan. Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Menstruasi palsu kadang ditemukan, diduga pengaruh hormone ibu disebut juga psedomenstruasi, normalnya terdapat umbaihyemen. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum. Meatus urinarius normalnya terletak pada ujung glands penis. Epispadia adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan kondisi meatus berada dipermukaan dorsal, hipospadia untuk menjelaskan kondisi meatus berada dipermukaan ventral penis.

j. Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan baikn dengan gerakan yang simetris. Reflex menggenggam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komlet dapat menandakan trauma pada pleksus brakhialis. Nadi brakhialis normalnya ada. Ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik. Nadi femoralis dan pedis normalnya ada.

k. Punggung

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

l. Kulit

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

m. Refleks

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

Asuhan kebidanan bayi baru lahir :

- 1) Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - a) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.

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

d) Bila bayi sianosis/kulit biru atau sukar napas/frekuensi pernapasan $30 > 60$ kali/menit, berikan oksigen dengan kateter nasal.

4) Merawat mata

- a) Berikan eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1%, untuk pencegahan penyakit mata kriklamida.
- b) Berikan tetes mata perak nitrat atau neosporin segera setelah lahir.

6. **Pertumbuhan dan Perkembangan Usia Neonatal (Wagiyo dan Purwoastuti, 2016).**

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dan kehidupan intrauterine kekehidupan ekstra uterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh, pertumbuhan dan perkembangan neonatal meliputi.

a. Sistem pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dan pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat dipotong).

b. Jantung dan sistem sirkulasi

Setelah bayi lahir, paru-paru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan antereol dalam paru-paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan jantung kanan. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan

tekanan jantung kanan, sehingga secara fungsional foramen ovale menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

Aliran darah paru-paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter per menit $1,96 \text{ liter/menit/m}^2$. Aliran darah sistol pada hari pertama rendah dan bertambah pada hari kedua dan ketiga ($3,54 \text{ liter/m}^2$) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui plasenta yang pada jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira $85/40 \text{ mmHg}$.

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

c. Saluran pencernaan

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

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

d. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

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

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

e. Metabolisme

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

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

f. Kulit.

Kulit neonatal yang cukup bulan biasanya halus, lembut dan padat dengan sedikit pengelupasan, terutama pada telapak tangan, kaki dan sela tangan. Kulit biasanya dilapisi dengan zat lemak berwarna kekuningan terutama di daerah-daerah lipatan dan bahu.

g. Suhu Tubuh (Wagiyo dan Purwastuti, 2016)

Mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas, yaitu konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.

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

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah: bayi tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang di minum, bayi kejang, bayi lemah bergerak jika hanya dirangsang/dipegang, nafas cepat (pernafasan > 60x/menit), bayi merintih, tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, pusar kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah, demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5), mata bayi bernanah, bayi diare, kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam setelah lahir) ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.

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

a. Sindrom gawat napas.

Sindrom gawat napas adalah kumpulan gejala yang terdiri dari dispnea dengan frekuensi pernapasan lebih dari 60 kali/menit, sianosis, 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) Premature
- b) Gemeli
- c) Tali pusat menumbung
- d) Kelainan kongenital.

4) Faktor persalinan

- a) Partus lama
- b) Partus tindakan

9. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

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

- 1) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- 2) Ganti handuk/kain basah, dan bungkus bayi tersebut.
- 3) Dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- 4) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
- 5) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
- 6) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi.

b. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin.

- 1) Berikan ibu kepada bayinya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dan pemberian ASI.
- 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting refleks. Jangan paksakan bayi untuk menyusu.

c. Menjaga pemapasan

- 1) Memeriksa pemapasan dan warna kulit setiap 5 menit.

- 2) Jika tidak bernapas, lakukan hal-hal sebagai berikut: Keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan lembut.
- c) Jika belum bernapas setelah 1 menit mulai resusitasi.
- d) Bila bayi sianosis/kulit biru atau sukar napas/frekuensi pernapasan $30 > 60$ kali/menit, berikan oksigen dengan kateter nasal.
- d. Merawatan mata
 - 1) Berikan eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1%, untuk pencegahan penyakit mata kiriklamida.
 - 2) Berikan tetes mata perak nitrat atau neosporin segera setelah lahir.

10. Kunjungan Neonatal

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

kontak neonatus dengan tenaga kesehatan. Kunjungan neonatus terbagi menjadi 3 bagian (Walyani.,2015).

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

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- 2) Pemeriksaan fisik bayi
- 3) Konseling, Jaga kehangatan Pemberian ASI. Perawatan tali pusat. Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.
- 4) Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat >60 kali/menit atau menggunakan otot tambahan, Letargi bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
- 5) Lakukan perawatan tali pusat. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.

- 6) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - 7) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
- Memberikan Imunisasi HB-0

b. Kunjungan neonatal hari ke3-7

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian
- 4) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
- 5) Menjaga keamanan bayi
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.

c. Kunjungan neonatal 8-28 hari

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi Baru Lahir
- 4) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.

- 5) Menjaga keamanan
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA.
- 8) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
- 9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

B. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

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

a. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Pengumpulan data dasar secara komprehensif untuk evaluasi pasien. Data dasar ini termasuk riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik apabila perlu, tinjau catatan saat ini atau catatan lama dari rumah sakit. Tinjauan singkat dari data laboratorium dan pemeriksaan tambahan lainnya, semua

informasi pasien dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien. Bidan kumpulan data awal yang menyeluruh walaupun pasien itu ada komplikasi yang akan diajukan kepada dokter konsulen. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila perlu. Anamnesa meliputi Tanya jawab untuk memperoleh 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, lingkaran dada, lingkaran perut, lingkaran kepala, frekuensi jantung, pernapasan dan pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi meliputi: tubuh dan kakibayi teraba dingin, tampak lesu, konjungtiva pucat serta aktifitas berkurang, Hipotermi adalah suhu dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$, yang terbagi atas: hipotermi ringan (*cold stress*) yaitu suhu antara $36-36,5^{\circ}\text{C}$, hipotermi sedang yaitu suhu antara $32-36^{\circ}\text{C}$, dan hipotermi berat yaitu suhu tubuh $<32^{\circ}\text{C}$ (suhu ketiak). Bayi tidak mau minum atau menetek, bayi tampak

lesu atau mengantuk saja, tubuh bayi teraba dingin, dalam keadaan berat, denyut jantung bayi menurundankulittubuh 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.

b. Langkah II : Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Dikembangkan dari data dasar : Interpretasi dari data ke masalah atau diagnosis khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien (Rukiyah, Y., A., dan Yulianti, L., 2013).

Diagnosis BCB/SMK, dikatakan Bayi Cukup Bulan

(BCB) dan (SMK) sesuai masa kehamilan adalah apabila bayi yang lahir dari umur kehamilan (37-42 minggu), dan berat badan lahir (2500-4000 gram).

c. Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

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

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

Interprestasi data.

1) Hipotermi

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang rendah yang disebabkan oleh karena terpapar dengan lingkungan yang dingin (suhu lingkungan yang rendah, permukaan yang dingin atau basah), dimana suhu bayi dalam keadaan basah atau tidak berpakaian. Dimana

suhu tubuh bayi dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C .

2) Hipertermi

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

3) Hipoglikemi

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

4) Infeksi tali pusat

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

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

Merefleksikan proses manajemen yang sifatnya terus

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

e. Langkah V :Intervensi

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

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut tentang apa yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan untuk masalah social ekonomi, budaya atau psikologis, apakah kehamilan cukup bulan, apakah air ketuban jernih

dan tidak tercampur meconium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak bermegap-megap, apakah tonus otot bayi baik/bergerak aktif. Adapun rencana yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- 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.
- 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 meluka, tidak mudah sobek dan tidak mudahlepas. Pada alat pengenal, harus mencantumkan nama bayi dan ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, dan unit perawatan.
 - b) Di tempat tidur bayi juga harus dicantumkan tanda pengenal yang mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir dan nomor identitas.
 - c) Sidik telapak kaki bayi dan sidik ibu jari ibu harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang. Hasil pengukuran antropometri dicatat dalam catatan medis.

- d) Memperlihatkan bayi pada orang tuanya/keluarga.
 - e) Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu.
 - f) Berikan bayi kepada ibu sesegera mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI.
 - g) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (refleks *rooting* positif). Jangan paksaan bayi untuk menyusu.
- 5) Memberikan vitamin K 1 mg, untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir.
- a) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K1 per oral 1 mg/hari selama 3 hari.
 - b) Bayi resiko tinggi diberikan vitamin K1 parenteral dengan dosis 0.5-1 mg IM.
- 6) Konseling pada ibu/orang tua bayi untuk Menjaga kehangatan bayi, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Mengawasi tanda-tanda bahaya
- 7) Memberikan imunisasi dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan, berikan imunisasi BCG, anti polio oral dan hepatitis B.
- 8) Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonates

- a) Kunjungan neonates ke-1 (KN 1) dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang di laksanakan:
- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan ASI eksklusif
 - 3) Rawat tali pusat.
- b) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) di lakukan pada waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Berikan ASI eksklusif
 - 3) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat
- c) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai ke 28 setelah lahir.
- 1) Jaga Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - 2) Lakukan jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif, rawat tali pusat

f. Langkah VI : Pelaksanaan (implementasi)

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

g. Langkah VII : Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah

- b) Pada bayi data subjektif ini dapat diperoleh dari orang tuanya (data sekunder)
- c) Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.
- d) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup). Data subjektif menguatkan diagnosis yang akan dibuat.

Objektif (O)

Objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnosa lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment sebagai langkah 1 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 diganosis.

- a) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan tanda KU, pemeriksaan fisik, (Pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).

b) Apa yang dapat diobservasikan oleh bidan akan menjadi komponen yang penting dari diagnosis yang ditegakkan

Assesment (A)

Dari hasil ringkasan pada data langkah II,III,dan IV Varney dapat didiagnosa BCB/SMK dengan bayi baru lahir normal, masalah potensial yang mungkin akan terjadi hipotermi, hipoglikemi, perlunya tindakan segera dengan mempertahankan suhu tubuh tetap hangat untuk mencegah terjadinya hipotermi, hipotermi, 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 VII) (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 mercegaah penyakit mata karena clamidia. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
4. Memberikan identitas bayi, alat pengenalan untuk memudahkan

identifikasi bayi perlu dipasang segera setelah lahir.

- a Alat 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.
5. Memberikan vitamin K 1 mg, untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir,

dilakukan hal-hal sebagai berikut.

- a. Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K1 per oral 1 mg/hari selama 3 hari.
 - b. Bayi resiko tinggi diberikan vitamin K1 parenteral dengan dosis 0.5-1 mg IM.
6. Konseling pada ibu/orang tua bayi untuk
- a. Menjaga kehangatan bayi
 - b. Pemberian ASI
 - c. Perawatan tali pusat
 - 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, pernapasan sulit.
 - 7) Gangguan gastrointes, misalnya tidak mengeluarkan mekonium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua

atau berdarah/berlendir.

- 8) Tidak berkemih dalam 24 jam.
- 9) Menggigil atau suara tangis tidak biasa, lemas, mengantuk, tungkai kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.
- 10) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

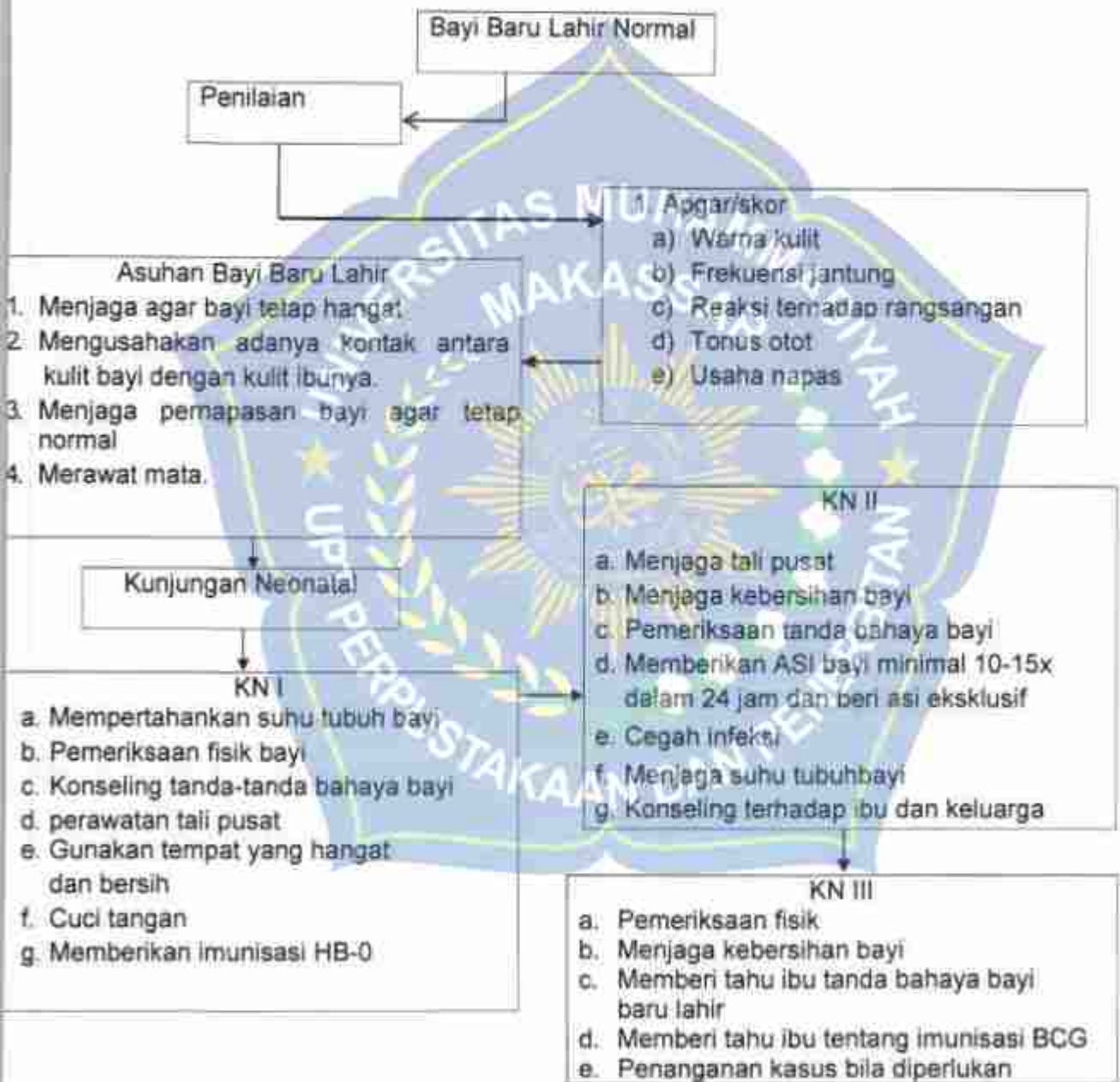
e. Memberikan imunisasi dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan, berikan imunisasi BCG, anti polio oral dan hepatitis B.

f. Menjelaskan pada ibu tentang kunjungan neonatal 1 (6-48 jam) KN 2 (3-7 hari) dan KN 3 (8-28 hari).

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

Kerangka Alur Pikir

Bagan 2.2 Alur Pikir Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal



(Sumber : Sondakh, 2013., Rukiyah, dan Yulianti, 2013., Walyani, Wagiyo dan Purwoastuti, 2015).

D. Tinjauan kasus dalam Islam

1. Surah Al-Baqarah ayat 233

Setiap ibu (meskipun ia janda) berkewajiban menyusui anaknya sampai anak itu mencapai usia dua tahun. Tidak mengapa kalau masa menyusui itu kurang dari masa tersebut apa bila kedua ibu bapak memandang ada masalahnya. 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 ia bertentangan dengan fitrahnya sendiri dan secara tidak langsung ia kehilangan kesempatan untuk membina dasar hubungan keibuan dengan anaknya sendiri dalam bidang emosi.

Allah SWT telah menciptakan manusia secara berpasang-pasangan. Ada laki-laki, ada juga perempuan. Dengan adanya pasangan tersebut manusia dapat berketurunan dan berkembang dari masa ke masa. Ini adalah proses alami dari perkembangan manusia dengan cara berhubungan suami istri antara laki-laki dan perempuan dalam sebuah wadah mulia dan ikatan suci yaitu pernikahan. Dari hasil hubungan tersebut akan membuahkan janin dalam rahim sang istri. Proses kehamilan ini merupakan suatu yang alami secara naluri semua makhluk hidup mengetahui hal tersebut. Allah SWT berfirman dalam Surah Al-Baqarah Ayat : 233

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۗ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْفِقَ ۗ لَيْسَ عَلَيْهِ الْجُنَاحُ أَنْ يَرْضِعَ أَوْلَادَهُ بِأَرْضَاعِهِ وَأَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ
 وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۗ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْفِقَ ۗ لَيْسَ عَلَيْهِ الْجُنَاحُ أَنْ يَرْضِعَ أَوْلَادَهُ بِأَرْضَاعِهِ وَأَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ
 وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۗ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْفِقَ ۗ لَيْسَ عَلَيْهِ الْجُنَاحُ أَنْ يَرْضِعَ أَوْلَادَهُ بِأَرْضَاعِهِ وَأَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Dalam Terjemahan Al-Quran surat al-Baqarah : 233

Artinya: "Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. dan kewajiban ayah memberi makan dan Pakaian

kepada para ibu dengan cara ma'ruf. seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan Karena anaknya dan seorang ayah Karena anaknya, dan 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 tentang (kelahiran) Yahya melalui para Malaikat. Allah menamakannya dengan 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-

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Laporan tugas akhir ini berupa studi kasus dengan ini menggunakan 7 langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan penyusunan data perkembangan menggunakan SOAP.

B. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Tempat pengambilan studi dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani Assaad Makassar di jalan Abu Bakar Lambogo pada tanggal 29 Oktober 2020.

C. Subjek studi kasus

Subjek studi kasus ini adalah Bayi Baru Lahir Fisiologi Pada Bayi Ny "S" Dengan BCB/SMK.

D. Jenis Data

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

1. Data primer

Data tersebut diperoleh dari hasil : wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik langsung Bayi Ny "S" Bayi Baru Lahir Fisiologi Pada Bayi Ny "S" Dengan BCB/SMK Di

G. Etika Studi Kasus

Kode etik Studi kasus dalam bentuk studi kasus ini adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, Pihak yang diteliti, pihak yang diteliti atau subjek penelitian dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Subjek yang akan diteliti diberi lembar persetujuan menjadi responden yang berisi informasi mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan. Keluarga responden diberikan kesempatan membaca isi lembar persetujuan tersebut dan selanjutnya mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaan menjadi responden/objek penelitian. Dan apabila subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghargai hak-hak subjek.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam pendokumentasian hasil, tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial saja.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
FISIOLOGI PADA BAYI NY "S" DENGAN BCB/SMK DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN SITI MARIANI ASSAAD
MAKASSAR TANGGAL 29-10-20**

No. Register :
Tanggal MRS : 29 Oktober 2020 Pukul : 11.30 WITA
Tanggal Lahir : 29 Oktober 2020 Pukul : 13.40 WITA
Tanggal Pengkajian: 29 Oktober 2020 Pukul : 13.40 WITA
Nama Pengkaji : Mariama

Langkah I Identifikasi Data Dasar

1. Identitas

a. Bayi

- 1) Nama Bayi : By. Ny "S"
- 2) Tanggal Lahir : 29 Oktober 2020, Pukul 13.40 wita
- 3) Jenis Kelamin : Laki-Laki
- 4) Anak ke : Ketiga

b. Orang Tua

- 1) Nama : Ny. "S" / Tn. "D"
- 2) Umur : 30 Tahun / 33 Tahun
- 3) Nikah/ Lamanya : 1 x / ±10 tahun
- 4) Suku : Makassar / Makassar
- 5) Agama : Islam / Islam
- 6) Pendidikan : SMP/ SMP

Kala I berlangsung \pm 5 jam, tidak ada penyulit

Kala II berlangsung \pm 30 menit

Kala III berlangsung \pm 15 menit, plasenta lahir lengkap

Kala IV kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat

Dilakukan IMD selama 1 jam

2). Apgar Score 8/10

APGAR score pada tanggal 29 Oktober 2020, pukul 13.40 wita dan 13.45 wita

Tabel 4.3. Hasil Apgar Skor Studi Kasus

	SKOR			MENIT	
	0	1	2	1	5
<i>Appearance</i> (warna kulit)			- Kemerahan - Kemerahan	2	2
<i>Pulse</i>			- 145 x/m - 147 x/m	2	2
<i>Grimace</i> (refleks)		Banyak gerak	Menangis Spontan, batuk Bersin saat Stimulasi	1	2
<i>Activity</i> (tonus otot)		<i>Ekstremitas</i> banyak gerak	Bergerak aktif dan spontan	1	2
<i>Respirasi</i> (Pernafasan)			- 47 x/menit - 46 x/menit	2	2
			JUMLAH	8	10

3. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

- 1) Bayi langsung diberi ASI segera setelah lahir
 - 2) Kemampuan bayi untuk mengisap kuat
 - 3) Bayi sudah mendapatkan ASI
- b. Eliminasi
- 1) BAB = Frekuensi 1x lunak, hitam mekonium
 - 2) BAK = Frekuensi 1x, warna jernih kekuningan
- c. Personal hygiene
- 1) Bayi belum pernah dimandikan
 - 2) Rambut bayi belum pernah dicuci
 - 3) Pakaian bayi tiap kali diganti jika basah atau kotor
- d. Istirahat
- Lama tidur bayi belum dapat diidentifikasi
4. Data Psikologis Bayi
- a Bayi menangis spontan
 - b Bayi dalam keadaan baik dan aktif
5. Data Sosial dan Ekonomi
- a Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.
 - b Kebutuhan sehari-hari dipenuhi oleh suami.
 - c Status ekonomi keluarga menengah
 - d Biaya persalinan ibu ditanggung BPJS
6. Hasil Pemeriksaan
- a Keadaan umum bayi baik
 - b Mengobservasi TTV:

Frekuensi Jantung : 140 x/l (normal : 120-160 x/menit)

Suhu : 36,7°C (normal : 36,5-37,7°C)

Frekuensi Nafas : 45 x/l (normal : 40-60 x/menit)

7. Pemeriksaan Antropometri

a. Berat Badan : 3800 gr (normal : 2500-4000 gr)

b. Panjang Badan : 52 cm (normal : 48-52 cm)

c. Lingkar Kepala (LK) : 35 cm (normal : 33-35 cm)

d. Lingkar Dada (LD) : 34 cm (normal : 30-38 cm)

8. Pemeriksaan fisik (*Head to toe*)

a. Kepala

Tidak ada 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 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 ke bentuk semula.

e. Bibir dan Mulut :

Simetris, tidak ada labiopalatum/ labiopalatumskisis

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

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 dan skrotum sudah ada, ujung penis terdapat lubang

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, reflex babynski (+).

n. Kulit :

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

a. Refleksi

Refleksi Rooting : Baik

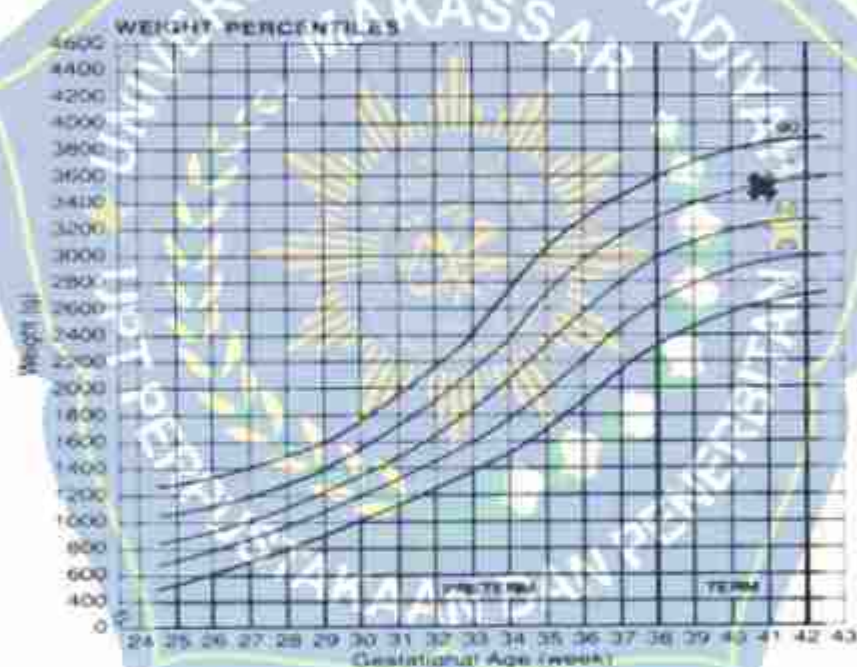
Refleksi Sucking : Baik

Refleksi Morrow : Baik

refleksi Swallowing : Baik

Graf Refleksi : Baik

b. Hasil pemeriksaan grafik lubhencho

**Grafik 2.5 Lubchenco**

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

Grafik lubhencho telah ditemukan titik perpotongan antara umur kehamilan 40 minggu 3 Hari dengan berat badan lahir 3800 gram sehingga didapatkan SMK (Sesuai Masa Kehamilan) Karena

merupakan persentil diatas 10 dan dibawah 90.

Langkah II. Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Diagnosa: BCB/SMK

1. Data Subjektif (DS)

- a. HPHT :20-01-2020.
- b. Bayi lahir tanggal 29 Oktober 2020, pukul 13:40 wita dengan jenis kelamin laki-laki
- c. Ibu melahirkan normal dan tanpa penyulit/elat bantu

2. Data Objektif (DO)

- a. Bayi lahir spontan dan segera menangis.
- b. BBL: 3800gr
- c. PBL: 52 cm
- d. LK: 35 cm
- e. LD: 34 cm
- f. Warna kulit kemerah-merahan dan licin
- g. Testis sudah turun dan scrotum sudah ada, ujung penis terdapat lubang
- h. Refleks rooting (+)
- i. Sucking refleks (+)
- j. Refleks moro (+)
- k. Refleks menggenggam (palmer grasp refleks) (+)

3. Analisa dan Interpretasi data

- a. Dari HPHT tanggal 20-01-2020 sampai dengan tanggal lahir 29 Oktober 2020, maka diperoleh umur kehamilan 40 minggu 3 hari,

dengan berat badan lahir 3800 gr memenuhi bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan.

- b. Tanda-tanda bayi cukup bulan pada bayi laki-laki testis sudah turun dan scrotum sudah ada pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora, warna kulit kemerah-merahan dan licin, Refleks rooting (+), Sucking refleks (+), Refleks moro (+), Refleks menggenggam (palmer grasp refleks) (+), Refleks babinski (+) menandakan bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan (manuaba 2015:137).
- c. Berdasarkan Gestasi 40 Minggu 3 hari dengan Berat Badan 3800 gram jika diproyeksikan kedalam grafik Lubchenco maka didapatkan hasil BCB/SMK (Bayi Cukup Bulan dan Sesuai Masa Kehamilan) karena persentil 90.

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Diagnosa potensial

1. Antisipasi terjadinya Infeksi tali pusat

Data Subjektif :ibu mengatakan melahirkan tanggal 29-10-2020,

Pukul 13.40 WITA

Data Objektif :Tali pusat nampak bersih dan masih basah

Analisa dan Interpretasi Data

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

pusat yang tidak benar dan infeksi silang (Djitowiyono dan Kristiyana 2018).

2. Antisipasi terjadinya hipotermi

Data Subjektif : Ibu mengatakan melahirkan tanggal 29-10-2020,
Pukul 13.40 WITA

Data Objektif : Bayi nampak kemerahan, suhu bayi $36,7^{\circ}\text{C}$,

Analisa dan Interpretasi Data

Hipotermia adalah bayi yang kaki dan tangannya terasa dingin dan sering menangis, karena produksi panas yang kurang akibat sirkulasi masih belum sempurna, respirasi masih lemah dan konsumsi oksigen rendah, aktivitas otot serta asupan makanan rendah. Faktor lain dikarenakan kehilangan panas yang tinggi (Wahyuni, S., 2012).

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

Langkah IV Tindakan Emergency/ Kolaborasi/ Konsultasi/ Rujukan

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera atau kolaborasi seperti tidak segera menangis sehingga dilakukan tindakan segera seperti resusitasi.

Langkah V Rencana Tindakan/ Intervensi

1. Diagnosa : BCB/SMK

2. Tujuan :

- a. Bayi mampu beradaptasi dengan lingkungan dari intrauterin ke ekstrauterin
- b. Hipotermi tidak terjadi
- c. Tidak terjadi infeksi tali pusat

3. Kriteria :

- a. TTV dalam batas normal, Frekuensi jantung 120-160x/m, Pernafasan: 40-60x/m, dan Suhu 36,5°C-37,5°C
- b. Bayi menyusu dengan kuat
- c. BB meningkat
- d. Tidak terjadi salah satu tanda dari infeksi seperti dolor, rubor, kolor, edema dan fungsi laesa

Intervensi

Tanggal 29 Oktober 2020

Pukul 13.40 wita

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
Rasional: untuk mencegah infeksi silang
2. Pertahankan suhu tubuh bayi
Rasional : Dengan mempertahankan suhu tubuh bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada tubuh bayi.
3. 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.

4. Lakukan perawatan tali pusat
Rasional: mencegah terjadinya infeksi tali pusat
5. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand
Rasional: agar kebutuhan nutrisi pada bayi terpenuhi
6. 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.
7. 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.
8. Berikan imunisasi HB₀ kepada bayi
Rasional : Imunisasi HB₀ diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis.
9. 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.
10. 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.

Langkah VI Implementasi

Tanggal 29 Oktober 2020, Pukul 13.45-14.50 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. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk mengganti pakaian bayi setiap kali basah, kotor atau lembab.
 Hasil : Ibu bersedia melakukannya.
4. 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
 - e. Dan keringkan dengan kain bersih.
 Hasil: telah dilakukan perawatan tali pusat terbuka.
5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand
 Hasil: Ibu bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif

Hasil: ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

7. Menyuntikkan vit K dan Pemberian salep mata pada bayi

Hasil : Vit K dan salep mata telah diberikan pukul 14.45 wita

8. Memberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vit K

Hasil : HB₀ telah di berikan

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

Hasil: ibu bersedia melakukannya

10. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu pernafasan $<30x/i$ atau $>60x/i$, suhu $<36,5$ atau $>37,5^{\circ}\text{C}$, bayi pucat atau kekuningan, malas menyusui, kejang, tali pusat kemerahan, berbau atau bemanah.

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.

Langkah VII Evaluasi

Tanggal 29 Oktober 2020

Pukul 14.50 wita

1. Bayi mampu beradaptasi dengan lingkungan dari intrauterin ke ekstrauterin
2. Hipotermi tidak terjadi
3. Tidak terjadi infeksi tali pusat

**PENDOKUMENTSIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI
BARULAHIR FISILOGI PADA BAYI NY "S" DENGAN BCB/SMK
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SITI MARIANI ASSAAD
MAKASSAR TANGGAL 29-10-2020**

Kunjungan pertama

No. Register :
 Tanggal masuk : 29-10-2020 Pukul : 11.30 WITA
 Tanggal lahir : 29-10-2020 Pukul : 13.40 WITA
 Tanggal pengkajian : 29-10-2020 Pukul : 13.40 WITA
 Nama pengkaji : Mariama

1. Identitas bayi

Nama : Bayi Ny "S"
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Umur / tanggal lahir : 29-10-2020
 Anak ke : 3 (tiga)

2. Identitas orangtua

Nama : Ny "S"/Tn "D"
 Umur : 30 Thn / 33 Thn
 Nikah : 1 x / 10 Tahun
 Suku : Makassar/Makassar
 Agama : Islam/Islam
 Pendidikan : SMP/SMP
 Pekerjaan : IRT/Buruh Harian
 Alamat : Jl. Sukamanu lorong 2 Makassar

DATA SUBJEKTIF (S)

1. HPHT tanggal 20-01-2020
2. TP : 27-10-2020

3. Umur kehamilan \pm 40 minggu 3 hari
4. BB sebelum hamil : 70 kg
5. BB sesudah hamil : 73 kg
6. Pengukuran tinggi badan : 150 cm
7. Pengukuran lila : 28 cm
8. Ibu pernah mendapat imunisasi TT 1 kali selama hamil anak ketiganya
9. Ibu memeriksakan kehamilannya 4 kali
10. Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil
11. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, DM, hipertensi, asma dan menular seksual
12. Ibu bersalin di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani Assaad Makassar
13. Bayi lahir tanggal 29-10-2020 pukul 13.40 WITA
14. APGAR SCORE 8/10
15. Grafik lubchencho telah ditemukan titik perpotongan antara umur kehamilan 40 minggu 3 hari dengan berat badan lahir 3800 gram sehingga didapatkan SMK (Sesuai Masa Kehamilan) Karena merupakan persentil diatas 10 dan dibawah 90.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Mengobservasi TTV:
 - a Frekuensi Jantung : 140 x/i (normal : 120-160 x/menit)
 - b Suhu : 36,7°C (normal : 36,5-37,7°C)
 - c Frekuensi Nafas : 45 x/i (normal : 40-60 x/menit)
3. Pemeriksaan Antropometri

- a Berat Badan : 3800 gr (normal : 2500-4000 gr)
- b Panjang Badan : 52 cm (normal : 48-52 cm)
- c Lingkar Kepala (LK) : 35 cm (normal : 33-35 cm)
- d Lingkar Dada (LD) : 34 cm (normal : 30-38 cm)

5. Pemeriksaan fisik (*Head to toe*)

a Kepala :

Tidak ada 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 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 diipat telinga kembali kebentuk semula.

e Bibir dan Mulut :

Simetris, tidak ada labiopalatum/labiopalatumskisis, 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 pernafasan.

i Abdomen :

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

j Genitalia

Testis sudah turun dan skrotum sudah ada, ujung penis terdapat lubang

k Anus : Terdapat lubang anus.

l Runggung 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 babynski (+).

n Kulit :

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

ASSESSMENT (A)

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

Masalah potensial : Antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan hipotermia

PLANNING (P)

Tanggal 29 Oktober 2020

Pukul 13.45-14.50 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. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mengganti pakaian bayi setiap kali basah, kotor atau lembab
Hasil : Ibu bersedia melakukannya
4. Melakukan perawatan tali pusat
 - a. Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum
 - b. dan sesudah memegang bayi
 - c. jangan memberikan apapun pada tali pusat
 - d. Rawat tali pusat terbuka dan kering
 - e. Bila tali pusat kotor/basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi
 - f. dan keringkan dengan kain bersih.Hasil: telah dilakukan perawatan tali pusat terbuka.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand
Hasil: ibu bersedia melakukannya
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif
Hasil: ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
7. Menyuntikkan vit K dan Pemberian salep mata pada bayi

Hasil : Vit K dan salep mata telah diberikan pukul 14.45 wita

8. Memberikan imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vit K

Hasil : HB₀ telah di berikan

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

Hasil: ibu bersedia melakukannya.

10. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu: pernafasan <30x/l atau >60x/l, suhu <36,5 atau >37,5°C 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.

B. PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan melihat apakah asuhan yang telah di berikan pada Ny "S" di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani Assaad, yang dilakukan pada tanggal 29 Oktober 2020 sesuai dengan tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam pelaksanaan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi pada Bayi Bayi "S" BCB/SMK Di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani Assaad Makassar Tanggal 29-10-2020 Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut:

1. Langkah 1 Identifikasi Data Dasar

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

Pengkajian pada tanggal 29-10-2020 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: 8/10, BBL: 3800gr, PBL: 52 cm, LK: 35 cm, LD:34 cm, LP:33cm, TTV: frekuensi jantung:145 x/i, pernapasan: 47 x/i, dan suhu 36,7 °C dan pemeriksaan inspeksi, palpasi. Dalam pengkajian penulis tidak menemukan hambatan selama mengkaji data pasien.

Pada kasus Bayi Ny "S" tanggal 29-10-2020 didapatkan data subjektif dari anamnesis yaitu kehamilan yang ketiga dan tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 20-01-2020, umur kehamilan ± 40 minggu 3 hari, ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali di Praktik Mandiri Bidan 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 merutar seksual.

Pada kasus By Ny "S" dapat diperoleh data objektif (DO) keadaan umum bayi baik, apgar skor 8/10, BBL: 3800 gram, PBL:52 cm, tanda-tanda vital dalam batas normal, frekuensi jantung:145 x/menit, pernafasan: 47 x/menit, suhu: 36,7°C.

Pada pemeriksaan fisik kepala : inspeksi : rambut hitam, tipis, bersih, tidak ada caput, fontanel anterior belum menutup, mata : inspeksi : Simetris kiri dan kanan, sklera putih, konjungtiva merah muda, telinga :inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret, puncak telinga sejajar dengan kontus dalam mata, hidung :

inspeksi : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak terdapat secret, polip dan nyeri tekan, mulut :inspeksi : Bibir merah muda, pembentukan kedua bibir dan langit-langit sempurna, leher: palpasi: Tidak ada pembengkakan atau pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada nyeri tekan. Dada: inspeksi : simetris kiri-kanan, bentuk datar, tidak ada benjolan, bahu, lengan dan tangan : inspeksi kedua tangan sama Panjang, simetris kiri dan kanan, dapat bergerak dengan bebas, jumlah jari-jari lengkap, abdomen : inspeksi : tali pusat tampak bersih dan masih basah, pergerakan normal pada saat bernafas, bentuk datar, genetalia dan anus : inspeksi : tidak ada kelainan pada genetalia, testis sudah turun ke skrotum sudah ada dan ujung penis terdapat lubang, lubang anus, ekstremitas : inspeksi : kaki simetris kiri dan kanan, pergerakan aktif, jari-jari lengkap, kulit : inspeksi : kulit tampak kemerahan, badan bersih dan tidak ada pembengkakan, refleks : refleks Rooting : Baik, refleks sucking: Baik, refleks Babinski : 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 "S" umur kehamilan 40 minggu 3 hari maka disebut 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 makanan (selain

susu)masih terbatas (Walyani, 2019).

Bayi baru lahir normal yaitu berat badan lahir 3800 gram (2500-4000 gram), umur kehamilan 40 minggu 3 hari (37-42 minggu) bayi segera menangis, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementrian Kesehatan RI,2010). Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 52 cm (48-52 cm), lingkar dada 34 cm (30-38 cm), frekuensi jantung 145 x/menit (120-160 x/menit), pernafasan 47 x/menit (40-60 x/menit), lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR 8/10 (>7), testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2013).

2. Langkah II : Diagnosis/ Masalah Aktual

Merumuskan diagnosa masalah aktual menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang didukung oleh data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian yang telah dilaksanakan dan dikumpulkan.

Pada kasus bayi Ny "S" data yang dikumpulkan hasil pengkajian anamnesis didapatkan diagnosa yaitu : BCB/SMK, dikatakan bayi cukup bulan (BCB) adalah apabila bayi yang lahir dari umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan bayi lahir dari 2500- 4000 gram dari HPHT tanggal 20-01-2020 sampai tanggal 27-10-2020 maka usia kehamilan ibu adalah 40 minggu 3 hari, bayi cukup bulan ditandai dengan usia kehamilan kurang lebih

dari 40 minggu 5 hari dengan BBL 3800 gram, PLB : 52 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm, LP : 33 cm, warna kulit kemerahan, testis sudah turun ke skrotum Refleksi rooting (+), Sucking refleksi (+), Refleksi moro (+), Refleksi menggenggam (palmer grasp refleksi) (+), Refleksi babinski (+) menandakan bayi cukup bulan (manuaba 2015:137)..

Setelah didapatkan jumlah skor dari pemeriksaan neuromuskuler dan maturitas fisik, maka kedua skor dijumlahkan. Hasil penjumlahan tersebut dicocokkan dengan tabel nilai kematangan (disamping kanan), sehingga didapatkan usia kehamilan dalam minggu (Wahyuni, S.,2012)

Grafik Lubhenco telah ditemukan titik perpotongan antara umur kehamilan 40 minggu 3 hari dengan berat badan lahir 3800 gram sehingga didapatkan BCB/SMK karena merupakan persentil 10 dan dibawah persentil 90.

Berdasarkan data subjektif dan objektif serta analisa data maka diperoleh identifikasi diagnosa/masalah aktual yaitu BCB/SMK (Sesuai Umur Kehamilan) umur kehamilan 40 minggu 3 hari.

Bayi aterm pada minggu pertama kemampuan gerak tangan dan kakinya sudah berkembang dengan baik. Dia akan menggenggam telunjuk yang mama berikan dengan jari-jari mungilnya. Kakinya jga perlahan bergerak menendang-nendang. Kemampuan menghisap bayi berkembang dengan cepat sejak awal kehidupannya. Mulutnya akan mencari dan meletakkan

pada puting mama untuk menyusu, motoric halusnya mulai berkembang saat mendengar bunt suara di tandai dengan menolehnya kepala dan mata si kecil meski masih terbatas. Sistem pencernaan pada minggu pertama bayi mengeluarkan mekonium (kotoran bayi yang berwarna kehijauan bertekstur lengket).

3. Langkah III : Diagnosis Masalah Potensial

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

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

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

Ibu dan anggota keluarga lainnya dapat merawat sampai tali pusat puput/lepas. Ajarkan ibu cara merawat tali pusat secara

benar di rumah dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat, jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat, mengoleskan alcohol atau povidon yodium masih di perkenanka apabila terdapat tanda infeksi tpik tidak di kompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab. Perhatikan tanda-tanda infeksi pada tali pusat, kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi nasihati ibu untuk membawa bayi ke fasilitas kesehatan, dan tampak tali pusat bersih dan masih basah (Kemenkes RI 2012).

Hipotermi adalah suhu tubuh bayi 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 di bawah $36.5^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$.

4. Langkah IV :Penetapan Perlunya Tindakan Segera Konsultasi, Kolaborasi Dan Rujukan.

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

Pada kasus bayi Ny "S" 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.

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, selimuti 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 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 "S" tidak ada perbedaan asuhan karena sesuai dengan kondisi yang normal.

6. Langkah VI : Implementasi/Pelaksanaan Asuhan kebidanan

Tahap pelaksanaan asuhan kebidana bayi Ny "S", 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 "S" adalah jelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang kondisi bayinya, lakukan cuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan, lakukan membersihkan jalan napas bayi, melakukan IMD pada BBL, bungkus bayi, terutama bagian kepala bayi, selimut hangat dan kering, jelaskan pada ibu tentang keadaan bayinya serta pentingnya mempertahankan suhu tubuh bayi, lakukan pemeriksaan TTV tiap 8 jam, beri injeksi Vitamin K 0,5 ml/IM 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.

Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang di laksanakan: Jaga kehangatan tubuh bayi berikan ASI eksklusif, rawat tali pusat. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) di lakukan pada waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Jaga kehangatan tubuh bayi berikan ASI eksklusif cegah infeksi rawat tali pusat

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

Hasil evaluasi pada kasus bayi Ny "S" yaitu keadaan umum bayi baik, tidak terjadi komplikasi, tidak ada kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan APGAR/skor 8/10.

8. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan

S: Subjektif

Data atau fakta yang merupakan informasi termasuk biodata, mencakup nama, umur, tempat tinggal, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan, serta keluhan-keluhan, diperoleh dari hasil wawancara langsung pada pasien atau keluarga dan tenaga kesehatan lainnya seperti: HPHT tanggal 20-01-2020, TP: 27-10-2020, umur kehamilan ± 9 bulan, BB sebelum hamil: 70 kg, BB setelah hamil: 73 kg, pengukuran tinggi badan : 150 cm, ibu mendapatkan imunisasi tt selama hamil sebanyak 1 kali, ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali di puskesmas PMB Siti Mariani Assaad, ibu tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat selama hamil, selama kehamilan ibu mengonsumsi tablet fe sebanyak 90 tablet, ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, dm, hipertensi, asma dan menularseksual, ibu PMB Siti Mariani Assaad, bayi lahir tanggal 21-10-2020 pukul 13.40 wita, penolong persalinan bidan dan mahasiswa kebidanan.

O: Objektif

Merupakan ringkasan dari langkah I dalam proses manajemen asuhan kebidanan yang diperoleh melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan hasil pemeriksaan laboratorium seperti: keadaan umum bayi baik, pengukuran Lila : 28 cm, umur kehamilan 40 minggu 3 hari, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3800 gram, panjang badan lahir 52 cm, terdapat dua testis dalam skrotum, lanugo sedikit, permukaan kulit yang licin

dan tidak transparan, permukaan garis kaki plantar sudah full, lingkaran kepala: 35 cm, lingkaran dada: 34 cm, lingkaran perur: 33 cm, lila: 11 cm, APGAR skor 8/10, grafik lubhencho telah ditemukan titik perpotongan antara umur kehamilan 40 minggu 3 hari dengan berat badan lahir 3800 gram sehingga didapatkan SMK (Sesuai Masa Kehamilan) Karena merupakan persentil diatas 10 dan dibawah 90

A: Assesment

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

P: Planning

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

Pada kunjungan pertama di Puskesmas dilakukan pengumpulan data mulai dari riwayat kehamilan sampai riwayat melahirkan, ini mengatakan HPHT: 20-01-2020, HTP: 27-10-

2020 dan melahirkan tanggal 29-10-2020 pukul 13:40 wita, dengan berat badan 3800 gram (2500-4000 gram), panjang badan 52 cm (48-52 cm). Pada pemeriksaan fisik bayi bergerak aktif, refleks menghisap baik, kuku tidak pucat, bibir kemerahan, kaki dan tangan kemerahan, dan ditandai dengan tanda-tanda vital frekuensi jantung :140 x/menit, pernafasan: 45 x/menit, suhu: 36,7 °C

Kunjungan pertama pada tanggal 20 Agustus 2020

1. Subjektif (S)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data pada kasus Ny "S" di mana ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke 3 dan tidak pernah keguguran HPHT 20-01-2020, umur kehamilan 40 minggu 3 hari.

Bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu disebut sebagai bayi yang lahir dalam waktu normal atau aterm edangkan bayi y "S" umur kehamilan 40 minggu 3 hari maka disebut bayi yang aterm.

2. Objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pada kasus bayi Ny "S" dengan hasil BB: 3800 gram, PBL 52 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LP 33 cm, APGAR skor 8/10 dengan usia kehamilan 40 minggu 5 hari.

Bayi baru lahir normal yaitu berat badan lahir 2500-

4000 gram, umur kehamilan 37-42 minggu, panjang badan 48-52 cm, LK 32 cm 30-38 cm, apgar skor 8/10 (>7).

3. Assesment (A)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan data subjektif dan objektif. Adapun diagnosa dan masalah pada kasus bayi Ny "S" BCB/SMK serta masalah potensial terjadinya infeksi tali pusat dan hipotermi.

Infeksi tali pusat atau jaringan kulit di sekitar tali pusat di tandai dengan tali pusat merah, bengkak, mengeluarkan nanah, dan berbau busuk sedangkan Hipotermi adalah kondisi dimana tubuh menurun drastis hingga di bawah 35°C.

4. Planning (P)

menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi berdasarkan assesment pada langkah V, dan VII varney.

Implementasi yang telah diberikan pada kasus Bayi Ny "S" tindakan asuhan yang diberikan yakni menjelaskan kepada ibu menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, lakukan cuci tangan dengan VI 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 kanan bayi, ajarkan kepada ibu cara menyusui sesering mungkin dan benar, ajarkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang jelaskan pada ibu untuk memahami tanda bahaya bayi baru lahir seperti sindrom gawat napas, hipotermi, asfiksia neonatorum dan hipoglikemi, lakukan pendokumentasian.

Dalam Evaluasi selama pemeriksaan tanggal 29-10-2020

- a Bayi mampu beradaptasi dengan lingkungan dari intrauterin ke ekstrauterin
- b Hipotermi tidak terjadi
- c Infeksi tidak terjadi infeksi

Pendokumentasian ke 2 dan 3

Pada pemantauan kali ini memberitahukan kembali kepada ibu agar selalu memberi ASI Eksklusif pada bayinya, menganjurkan pada ibu agar selalu mempertahankan suhu tubuh bayinya, memberitahukan ibu agar tidak memberi makanan tambahan pada bayinya sebelum berumur 6 bulan, menganjurkan kepada ibu agar selalu menjaga nutrisi bayinya dengan cara memberi ASI secara on demend, memberitahu kepada ibu agar selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan buah-buahan agar produksi ASI ibu tambah banyak, ibu mengerti dengan yang

dijelaskan dan akan melakukan dengan apa yang di anjurkan.

Tidak dilakukan kunjungan kedua dan ketiga karena situasi pandemik yang mengharuskan kontak dengan pasien seminimal mungkin untuk menghindari terjadinya penularan Covid19.

C. Hubungan Studi Kasus Dalam Pandangan Islam

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

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

Kasus bayi Ny "S" dilakukan IMD karena kondisi ibu baik jadi

dilakukan pemberian ASI. Sehingga berdasarkan pandangan Islam dan teori dalam kesehatan memiliki kesamaan dalam hal pemberian ASI pada bayi.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan dan pembahasan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada BCB/SMK Di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani Assead Makassar yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Pada langkah I telah dilakukan pengkajian data didapatkan data HPHT tanggal 20 Januari 2020, bayi lahir tanggal 29 oktober 2020, ini kehamilan yang ketiga dan anak ketiganya, persalinan normal tanpa komplikasi, bayi sudah menyusu pada ibunya, TP tanggal 27 oktober 2020, ibu pernah USG selama hamil, berat badan lahir 3800 gram, panjang badan lahir 52 cm, APGAR skor 8/10, TTV dalam batas normal, tali pusat bagus, kulit tampak kemerahan dan tidak ada *lonuga*, dan Hasil Ballard skor menunjukkan umur kehamilan 40 minggu 3 hari.
2. Pada langkah II ditetapkan diagnosa yaitu bayi Ny "S" lahir BCB/SMK.
3. Pada langkah III masalah potensial yaitu antisipasi terjadinya infeksi tali pusat dan antisipasi terjadinya hipotermi..
4. Pada langkah IV tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera emergency/kolaborasi/konsultasi dan rujukan.

5. Pada langkah V rencana asuhan kebidanan yaitu penjelasan kepada ibu dan keluarganya tentang bayinya, menganjurkan ibu agar mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayinya, ganti selimut bayi yang bersih dan kering, suntikan vitamin K pada bayi, membenkan HBO setelah 1 jam pemberian vit K, mengobservasi TTV, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera mungkin, menganjurkan ibu dan keluarganya agar bayinya tidak kontak dengan orang lain selain dari keluarga serumah, menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
6. Pada langkah VI dilaksanakan asuhan sebagai berikut menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya, mengganti selimut bayi yang bersih dan kering, menyuntikan vitamin K pada bayi, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya segera mungkin.
7. Pada langkah VII hasil evaluasi yaitu keadaan umum bayi baik, tidak terjadi komplikasi, tidak ada kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan APGAR skor 8/10.
8. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan dilakukan dengan menggunakan SOAP pada tanggal 29 oktober 2020 dengan hasil (pernafasan 47 x/m, suhu 36.7°C, frekuensi jantung 145 x/m), berat badan 3800 gram, kulit merah mudah dan menyusui dengan baik.

B. Saran

1. Untuk klien

Ibu diharapkan dapat memperhatikan bayinya agar bayi dalam keadaan baik, kemudian Ibu harus mengerti dan mengetahui dengan jelas pentingnya IMD, dan pemberian ASI sampai 2 tahun.

2. Untuk Bidan

- a. Diharapkan seorang Bidan sebagai salah satu moto 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.
- b. 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.
- c. 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.

3. 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 profesional.

4. 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 diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, W., N. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta.
- Azizah, I., dan Handayani, K., O. 2017. *Kematian Neonatal*. Makassar: Dipublikasikan Oktober 2017.
- Damayanti, I., P. dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Djitowiyono, S., dan Kristiana., S. 2018. *Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dwienra, R., O. dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish
- Heryani, R. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Cv Trans Info Media: Jakarta timur
- Ismail, H. 2018. *Syariat Menyusui Dalam Islam*. Makassar, diakses tanggal 18 Juli 2019.
- Kriebs, M., A. 2010. *Asuhan kebidanan*. Cetakan kedua. Jakarta. EGC
- Legawati, R. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media
- Mandang, J. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Dan Post Partum*. Cetakan pertama. Bogor. media
- Marmi, dkk. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi Baru Lahir dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Trans Info Media; 2013
- Octa, D. dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta.
- Rini, H., L. 2016. *Pengaruh Perawatan Rutin Bayi Baru Lahir Terhadap Keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini*. Kabupaten Jombang: Jurnal Ilmiah Kesehatan.
- Sembiring, B., J. 2017. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: EGC.
- Sondak, j. dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC

- Helen, V. 2010. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Wagiyo, N., dan Purwoastuti. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal Dan Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta.
- Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Cetakan Ketiga. Jakarta: EGC.
- WHO. 2016. *Maternal mortality: world health organization*
- Widiawati, D., dan Machendrawati, N. 2010. *Asuhan Kebidanan Varney*. Cetakan Kedua. Jakarta: EGC
- Walyani, S., E. dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: EGC.
- Walyani, SE. dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yulianti, T., Nila. Dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Cetakan Pertama. Kediri.



LAMPIRAN I

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny "S"
 Umur : 30 tahun
 Alamat : Jl. Sukamaju lorong 2 Makassar

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Mariama
 NIM : B17034
 Alamat : Jl. Dg Tata 1 blok IV H

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Fisiologi Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny "S" Dengan BCB /SMK Di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani Assaad Makassar Tanggal 29-10-2020.

Saya akan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.


Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 29/10/2020

Peneliti


 (Mariama)

Pasien/Klien


 (Sinar)

LAMPIRAN II

LEMBAR INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny "S"

Umur : 30 tahun

Alamat: Jl. Subramanya lorong 2 Makassar

Dengan ini menyatakan bersedia untuk dilakukan tindakan pemeriksaan Bayi Baru Lahir BCB/SMK sesuai procedure pelayanan asuhan kebidanan. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan yang dilakukan oleh:

Nama : Mariama

Nim : B 17.034

Alamat : Dg tata 1 blok IV H

Judul Penelitian : Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi Pada Bayi Ny "S" Dengan BCB/SMK Di Praktik Mandiri Bidan Siti Marieni Assaad Makassar Tanggal 29-10-2020.

Makassar, 29/10/2020

Peneliti



(Mariama)

pasien/klien



(Sinar)

LAMPIRAN III

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

NAMA : Mariama
NIM : B.17.034
NAMA PEMBIMBING I : Nurbiati Eka Susanty, S. ST, M. Kes

TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
	Judul		ACC
24 Juni 2020	Bab I		Perbaiki penulisan, latar belakang, urgency, tempat penelitian, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup
27 Juni 2020	Bab I		Perbaiki latar belakang
1 Juli 2020	Bab I		Perbaiki latar belakang, tempat penelitian, dan tujuan umum
5 Juli 2020	Bab I		Perbaiki Judul proposal
			Perbaiki tanda bahaya BBL, cara pembuatan tabel, tambahkan manajemen

28 Juli 2020	Bab I, bab II, dan bab III		kebidanana dan aplikasi kasus, Pendokumentasian dan tinjauan islam, perbaikan daftar pustaka, tambahkan lembar persetujuan responden dan informed consent.
11 Oktober 2020	Bab IV		Waktu implementasi dan planning, asesmen, penulisan tanda bahaya bayi, masalah potensial, pembahasan pendokumentasian, kesimpulan saran tujuan dan manfaat.
12 Oktober 2020	Bab IV		Waktu implementasi, penggunaan singkatan yang lazim, poin 2-3 intervensikan cantumkan siklus observasi, waktu pengkajian waktu palnning.
			Intisari gabungkan paragraf pertama dan kedua, rumusan, tujuan dan ruang lingkup, antropomeri dan organ bayi yang normal diinterpretasikan datanya pada analisis, waktu implementasi dan evaluasi sinkronnya dengan tujuan, sinkron planning kunjungan pertama dengan intervensi dan implementasi, pembahasan, tambahkan

19 Oktober 2020	Bab IV		hasil penelitian ke masing-masing langkah, pembahasan islami, kesimpulan, tujuan penelitian, dan saran.
4 November 2020	Bab IV		Intisari dan gestasi



LAMPIRAN IV

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Mariama
NIM : B 17.034
NAMA PEMBIMBING I : Hj. St. Hadijah, S.Kep., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI	PARAF	KETERANGAN
		KONSULTASI	PEMBIMBING	
1		Judul		ACC
2	Sabtu 24 Juni 2020	Bab I		Perbaiki sampul, hal pengesahan, hal persetujuan, daftar isi, dan kata pengantar.
3.	Senin 29 Juni 2020	Bab I, Bab III dan lampiran		Hal persetujuan, latar belakang, Bab III tempa, dan waktu, lampiran proposal, dan jadwal kegiatan penelitian.
4.	Jum'at 9 Oktober 2020	Bab I dan Bab IV		Halaman judul, halaman persetujuan, halaman pengesahan, pernyataan, identitas penulis, kata pengantar, lampiran, format pengumpulan data.
5.				

LAMPIRAN V



JADWAL PENYUSUNAN STUDI KASUS
2020

Waktu Kegiatan	Februari				Maret				April				Majuli				Agustus			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Perencanaan pembelajaran dan tema																				
Penyusunan proposal studi kasus :																				
Pilih																				
a I (Pendahuluan)																				
b II (TinjauanPustaka)																				
b III (MetodeStudiKasus)																				
proposal StudiKasus																				
Seminar Proposal																				

Revisi Proposal																				
Penyerahan Proposal																				
Pelaksanaan Studi Kasus (pengurusan ijin pengumpulan data)																				
Penyusunan Laporan Studi Kasus																				
Analisis Hasil Studi Kasus																				
Revisi dan Pengjilid dan Studi Kasus																				
Pengumpulan Studi Kasus yang telah disahkan Dewan Peneliti																				



LAMPIRAN VI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR FISILOGI

PADA BAYI NY "S" DENGAN BCB/SMK DI PRAKTIK MANDIRI

BIDAN SITI MARIANI ASSAAD MAKASSAR

TANGGAL 29-10-2020

No. Register :-
Tanggal Lahir : 29 Oktober 2020 Pukul : 13.40 wita
Tanggal Pengkajian : 29 Oktober 2020 Pukul : 13.40 wita
Mahasiswi : Manama

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama : Bayi Ny "S"
Tanggal/jam lahir : 29-10-2020, pukul 13.40
Jenis Kelamin : Laki-laki

b. Orang Tua (Ayah dan Ibu)

Nama : Ny "S"/Tn "D"
Umur : 30 Tahun/33 Tahun
Nikah/Lamanya : 1 x/± 10 tahun
Suku : Makassar/Makassar
Agama : Islam/Islam
Pendidikan : SMP/SMP

Pekerjaan : IRT/Buruh Harian
Alamat : Jl.Sukamanu lorong 2 Makassar
No. Telepon :

2. Riwayat Kehamilan Ibu

- 1) GPA : G3 P3 A0
- 2) HPHT : 20-01-2020
- 3) TP : 27-10-2020
- 4) Usia Gestasi : 40 Minggu 6 hari
- 5) Frekuensi ANC 4 Kali, di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani Assaad Makassar 2020.
- 6) Imunisasi TT : ibu pernah mendapat imunisasi TT selama hamil ketiganya
- 7) Kenaikan BB Selama hamil : -
- 8) Obat-obatan yang diminum selama hamil : Tablet Fe
- 9) Jamu yang dikonsumsi : tidak pernah mengonsumsi jamu
- 10) Merokok/Alkohol : ibu tidak pernah merokok dan tidak meminum-minuman alkohol
- 11) Komplikasi kehamilan : tidak ada komplikasi selama hamil

12) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga :

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Jantung | <input checked="" type="checkbox"/> Hipertensi |
| <input checked="" type="checkbox"/> Diabetes Melitus | <input checked="" type="checkbox"/> Malaria |

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Ginjal | <input checked="" type="checkbox"/> Asma |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hepatitis | <input checked="" type="checkbox"/> Operasi SC |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya | |

13. Riwayat penyakit dalam keluarga :

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Hipertensi | <input checked="" type="checkbox"/> Asma |
| <input checked="" type="checkbox"/> Jantung | <input checked="" type="checkbox"/> TB |
| <input checked="" type="checkbox"/> DM | <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya..... |

3. Riwayat Persalinan

- 1) Tanggal Partus : 29-10-2020
Jam Partus : 13.40
 - 2) Tempat persalinan : Praktik Mandiri, Bidan Siti Mariani Assaad Makassar 2020
 - 3) Penolong persalinan : Bidan "L" dan mahasiswa "M"
 - 4) Jenis persalinan : Normal
 - 5) Komplikasi persalinan : Tidak ada komplikasi persalinan
 - 6) Ketuban pecah jam : 13.00
 - 7) Plasenta lahir lengkap
- Ya Tidak

9) Tali Pusat :

10) Lama persalinan

- | | |
|--------------------|---------------------|
| Kala I : 5 jam | Kala III : 15 menit |
| Kala II : 30 menit | Kala IV : |

11) IMD

Ya

Tidak

Lamanya :

Menit beberapa bayi berhasil mendapatkan puting : 20
menit

d. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Tanda-tanda vital

(a) Suhu : 36,7 °C

(b) Frekuensi Jantung : 145 x/l

(c) Pernafasan : 47 x/l

b). Antropometri

(a) Berat Badan : 3800 gram

(b) Panjang Badan : 52 cm

(c) Lingkar Kepala : 35 cm

(d) Lingkar Dada : 34 cm

(e) Lingkar Perut : 33 cm

2. APGAR Score (lampiran 1)

3. Ballard Score (lampiran 2)

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

a. Kepala :

Tidak ada caput cussedeneum, 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 sekresi 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 ke bentuk semula.

e. Bibir dan Mulut

Simetris, tidak ada labiopalatum/ labiopalatumskisis, 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 pemaasan.

i. Abdomen :

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

j. Genitalia :

Labia mayora menutupi labia minora, klitoris terbentuk, pada saat palpasi terdapat lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.

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 kemerah-merahan dan licin.



Apgar Skor

TANDA	0	1	2	Menit	
				1	5
Apparance (Warna Kulit)			Kemerahan kemerahan	2	2
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada		-145 x/m -145 x/m	2	2
Grimace (Refleks)	Tidak ada	Menangis	Batuk/Bersin	1	2
Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Sedikit Fleksi	Gerakan aktif	1	2
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada		-47 x/m -47 x/m	2	2
Jumlah				8	10