

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Neonatus merupakan masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari. Dalam masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan yang awalnya di dalam rahim serba bergantung pada ibu menjadi di luar rahim yang harus hidup secara mandiri. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi yang berusia kurang dari satu bulan memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan dapat muncul sehingga tanpa adanya penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal (Muslihatun, 2010).

Menurut Kemenkes RI (2018), Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah kematian yang terjadi sebelum bayi berumur 1 hari atau 28 hari per 1000 kelahiran hidup per 1 tahun. Berdasarkan hasil survey kementrian RI tahun 2018, Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 7000 neonatus di dunia meninggal setiap harinya (185/hari dengan AKN 15 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian neonatus adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernapas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (*birth defect*).

Hasil SDKI tahun 2017 menunjukkan angka kematian bayi yang lebih banyak di bandingkan angka kematian neonatal (AKN) yakni dari 68 per 1.000 angka kelahiran hidup menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang tanda bahaya dan perawatan neonatus masih menjadi faktor kematian bayi. Hal tersebut menarik untuk diteliti kembali terkait pengetahuan ibu tentang perawatan neonatus, sehingga diharapkan dapat menurunkan kematian bayi (SDKI, 2017).

Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 3 (tiga) kali kunjungan yaitu Kunjungan Neonatal I (KN) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal II (KN) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari dan Kunjungan Neonatal III (KN) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari (Depkes RI, 2010)

Di Indonesia cakupan Kunjungan Neonatus (KN) tahun 2013 mencapai 88,99%. Pada tahun 2014 meningkat menjadi 93,34%. Pencapaian indikator KN di Indonesia sudah cukup baik yang dapat dilihat dari capaian yang cukup tinggi di sebagian besar provinsi. Di provinsi Sulawesi Selatan cakupan kunjungan pada tahun 2013 mencapai 94,4% namun mengalami penurunan pada tahun 2014 menjadi 84,33%. Angka tersebut tidak sesuai dengan target renstra yaitu 89%. Belum tercapai target tersebut, salah satunya disebabkan masih kurangnya pengetahuan ibu-ibu tentang pentingnya memeriksakan bayi baru lahir, adanya

anggapan bila anaknya sehat tidak perlu diperiksa kesehatannya, tidak boleh membawa keluar rumah sebelum berumur 40 hari serta kurangnya dukungan dari keluarga untuk memeriksakan bayi nya ke tempat pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2017)

Data profil Pukesmas Kampar tahun 2019 jumlah neonatus 1.024 orang. Sedangkan jumlah neonatus hidup sebanyak 1.018 orang. Jumlah kematian neonatus sebanyak 6 kasus. Penyebab kematian pada bayi neonatus dini (baru lahir 0-7 hari) terbanyak adalah prematur disertai berat badan lahir rendah (BBLR) 2 kasus, cacat bawaan 2 kasus, kelainan saluran pencernaan 1 kasus, serta asfiksia 1 kasus. Hal ini merupakan akibat dari kondisi ibu yang buruk, perawatan selama kehamilan yang tidak adekuat, penanganan selama persalinan yang tidak tepat dan tidak bersih serta perawatan neonatas yang tidak adekuat. Umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir yang diperoleh dari orangtua pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan.

Asuhan yang dapat diberikan pada neonatus normal yang pertama melakukan pemeriksaan fisik , kedua membersihkan saluran nafas, ketiga mengeringkan tubuh bayi, keempat memantau tanda bahaya, kelima pencegahan infeksi, keenam perawatan tali pusat, ketujuh melakukan IMD, delapan memberikan suntikan vitamin K1, kesembilan memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata dan kesepuluh memberikan imunisasi Hepatitis B dan memberikan konseling kepada ibu bayi.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “**Asuhan Kebidanan pada Neonatus Normal Usia 0-7 hari Di PMB Ketra Delfi Wilayah Kerja Pukesmas Kampar Tahun 2020**”

## **B. Rumusan masalah**

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada Neonatus Normal Usia 0-7 hari di PMB Ketra Delfi Wilayah Kerja Pukesmas Kampar Tahun 2020?

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### 1. Tujuan umum

Mengetahui asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Neonatus normal dengan pendokumentasian SOAP.

### 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian Subjektif pada Neonatus Normal Usia 0-7 hari di PMB Ketra Delfi Wilayah Kerja Pukesmas Kampar Tahun 2020
- b. Melakukan Pengkajian Objektif pada Neonatus Normal Usia 0-7 hari di PMB Ketra Delfi Wilayah Kerja Pukesmas Kampar Tahun 2020
- c. Menegakkan Assesment Neonatus Normal Usia 0-7 hari di PMB Ketra Delfi Wilayah Kerja Pukesmas Kampar Tahun 2020
- d. Melakukan Penatalaksanaan Neonatus Normal Usia 0-7 hari di PMB Ketra Delfi Wilayah Kerja Pukesmas Kampar Tahun 2020.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

##### 1. Manfaat Teoritis

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan, sebagai tambahan pengetahuan dan informasi, serta sebagai bahan masukan institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen kebidanan dalam kasus Neonatus.

##### 2. Manfaat praktis

Studi Kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

###### a. Pelayanan kesehatan

Dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih mempertahankan dan meningkatkan Asuhan Kebidanan pada Neonatus Normal.

###### b. Klien dan keluarga

Manfaat penelitian ini bagi klien adalah terpantaunya keadaan neonatus. diharapkan orang tua dan keluarga mampu untuk melakukan perawatan Neonatus Normal sesuai dengan asuhan kebidanan yang diberikan.

###### c. Rumah Bidan/klinik

Untuk sumber informasi dalam memberikan Asuhan Kebidanan sehingga dapat menerapkan asuhan tersebut untuk mencapai pelayanan yang lebih mutu dan berkualitas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Pengertian Neonatus Normal**

Masa neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, dkk. 2010).

Neonatus Normal adalah Bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, Bayi Baru Lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, dkk. 2015).

Definisi neonatus menurut beberapa ahli yaitu:

- a. Neonatus adalah bayi baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015).
- b. Neonatus usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama (Koizer, 2011)

- c. Neonatus normal bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35 cm ( Perry, 2009)

## 2. Ciri-ciri Neonatus Normal

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 48-52cm
- c. Panjang dada 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar Kepala 33-35 cm
- f. Lingkar Lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- h. Pernafasan 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya lebih sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi langsung menangis
- o. Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pipi dan daerah mulut)
- p. Reflek *sucking* (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Reflek *morro* atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik

- r. Reflek *grasping* atau mengengam sudah baik.
  - s. Genetalia
    - Perempuan :Labia mayora sudah menutupi labia minora
    - Laki-laki : tektis sudah turun, skrotum sudah ada
  - t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.
- (Vivian, dkk. 2010)

### 3. Klasifikasi Neonatus

Neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi yaitu:

- a. Neonatus menurut masa gestasinya :
  - 1) Kurang bulan (preterm infant) : <259 hari (37 minggu
  - 2) Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)
  - 3) Lebih bulan (postterm infant) : >294 harii (42 minggu atau lebih)
- b. Neonatus berat badan lahir :
  - 1) Berat lahir rendah : <2500 gram
  - 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
  - 3) Berat lahir lebih : >4000 gram
- c. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :
  - 1) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
  - 2) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

#### 4. Tahapan Neonatus

- a. Tahapan I terjadi segera lahir selama menit-menit pertama kelahiran pada tahap ini digunakan *system scoring* apgar untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.
- b. Tahap II disebut transional reaktivitas pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c. Tahap III di sebut tahap *periodic*, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Dewi,dkk. 2010)

#### 5. Reflek pada Neonatus

- a. Reflek kedipan (*glabellar reflex*)  
Merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optic.
- b. Reflek *moro's*  
Lengan ekstensi jari-jari mengembang, kepala terlempar kebelakang, tungkai kaki sedikit ekstensi, lengan kembali ke tengah dengan tangan menggengam, tulang belakang dan ekstremitas bawah ekstensi lebih kuat selama 2 bulan dan menghilang pada umur 3-4 bulan.
- c. Reflek *neck righting*  
Bila bayi terlentang, bahu dan badan kemudian pelvis berotasi kearah dimana bayi diputar. Dijumpai selama 10 bulan pertama.

d. Reflek menggenggam (*palmar grasp*)

Jari-jari bayi melengkung disekitar jari yang diletakan ditelapak tangan bayi dari sisi luar, reflek ini menghilang pada 3-4 bulan.

e. Reflek *rooting*

Bayi memutar kearah pipi yang digores. Reflek ini menghilang pada umur 3-4 tetapi biasa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur.

f. Refleksi kaget (*starle*)

Bayi mengekstensi dan memfleksi lengan dalam berespon terhadap suara keras tangan tetap rapat, refleksi ini akan menghilang setelah umur 4 bulan.

g. Menghisap (*Sucking*)

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi. Refleksi ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi.

h. Tonick neck

Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala di putar ke satu sisi, lengan dan tungkai ekstensi kearah sisi putaramn kepala dan fleksi paa posisi yang berlawanan. Kira-kira pada umur 2 bulan dan menghilang pada umur 6 bulan (Rohani, dkk. 2011).

## 6. APGAR Score

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk menilai

apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Bila nilai APGAR dalam 2 menit tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut karena kalau bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologic lanjutkemudian hari akan lebih besar,maka penilaian APGAR selain dilakukan pada menit pertama juga dilakukan pada menit ke-5 setelah bayi lahir.

Tabel 2.1 Nilai APGAR

TANDA	0	1	2
<b>Appearance (warna kulit)</b>	<i>Blue</i> (Seluruh tubuh biru atau pucat)	<i>Body pink, Limbs Blue</i> (Tubuh kemerahan, ekstremitas biru)	<i>All pink</i> (Seluruh tubuh kemerahan)
<b>Pulse (Denyut jantung)</b>	<i>Absent</i> (tidak ada)	<i>&gt;100</i>	<i>&gt;100</i>
<b>Grimace (Refleks)</b>	<i>None</i> (tidak bereaksi)	<i>Grimace</i> (sedikit gerakan)	<i>Cry</i> (Reaksi melawan menangis)
<b>Activity (Tonus otot)</b>	<i>Limp</i> (Lumpuh)	<i>Some Flexion of limbs</i> (Ekstremitas sedikit fleksi)	<i>Active Movement, Limbs Well Flexed</i> (Gerakan aktif,ekstremitas fleksi dengan baik)
<b>Respiratory Effort (Usaha bernafas)</b>	<i>None</i> (tidak ada)	<i>Slow, Irregular</i> (Lambat,tidak teratur)	<i>Good, Strong Cry</i> (Menangis kuat)

(Sumber: Muslihatun. 2010)

## 7. Adaptasi Neonatus terhadap kehidupan di luar Uterus

Adaptasi neonatus adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologi ini disebut juga homeostasis. Bila terdapat gangguan adaptasi, bayi akan sakit.

Setelah bayi lahir, BBL mampu beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung (plasenta) menjadi mandiri secara fisiologis. Setelah lahir, bayi harus mendapatkan oksigen melalui system sirkulasi pernapasannya sendiri, mendapatkan nutrisiperoral untuk mempertahankan kadar gula darah yang cukup, mengatur suhu tubuh, dan melawan setiap penyakit/infeksi.

Tabel 2.2 Mekanisme hemostatis/adaptasi neonatus

<b>Sistem</b>	<b>Intrauterin</b>	<b>Ekstra uterin</b>
<b>Respirasi/sirkulasi</b>		
<b>Pernapasan volunteer Alveoli</b>	Belum berfungsi Kolaps	Berfungsi Berkembang
<b>Vaskularisasi paru</b>	Belum aktif	Aktif
<b>Resistensi paru</b>	Tinggi	Rendah
<b>Intake oksigen</b>	Dari plasenta	Dari paru bayi sendiri
<b>Pengeluaran CO<sup>2</sup></b>	Tidak berkembang	Di paru
<b>Sirkulasi sistemik</b>	Resistensi	Berkembang banyak
<b>Denyut jantung</b>	rendah Lebih cepat	Resistensi perifer tinggi Lebih lambat
<b>Saluran cerna</b>		
<b>Aborsi nutrient</b>	Belum aktif	Aktif
<b>Kolonisasi kuman</b>	Belum	Segera
<b>Feses</b>	Mekonium	Lebih dari hari ke -4, feses biasa
<b>Enzim pencernaan</b>	Belum aktif	Aktif

(Sumber: Maternity, dkk :2018)

Beberapa perubahan fisiologi yang dialami neonatus antara lain yaitu:

a. Adaptasi pernapasan

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru.

### 1) Perkembangan paru-paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx yang bercabang, dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus proses ini terus berlanjut sampai usia sekitar 8 tahun, sampai jumlah bronkus dan alveolus sepenuhnya berkembang walaupun janin memperlihatkan adanya gerakan napas sepanjang trimester II dan III. Paru-paru yang tidak matang akan mengurangi kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu. Hal ini disebabkan karena keterlambatan permukaan alveolus, ketidakmatangan system kapiler paru-paru, dan tidak tercukupinya jumlah surfaktan.

### 2) Awal adanya napas

Faktor-faktor yang berperan dalam rangsangan napas pertama bayi adalah:

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- b) Tekanan terhadap ronggo dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis, interaksi antara system pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan syaraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.

c) Penimbunan karbondioksida ( $\text{CO}_2$ )

Setelah bayi lahir, kadar  $\text{CO}_2$  meningkat dalam darah dan akan merangsang pernapasan. Berkurangnya  $\text{O}_2$  akan mengurangi gerakan pernapasan janin, tetapi sebaliknya kenaikan  $\text{CO}_2$  akan menambah frekuensi dan tingkat gerakan pernapasan janin.

d) Perubahan suhu

Keadaan dingin akan merangsang pernapasan.

3) Surfaktan dan upaya respirasi untuk bernapas

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk:

- a) Mengeluarkan cairan dari dalam paru-paru
- b) Mengembangkan jaringan alveolus untuk pertama kali.

4) Dari cairan menuju udara

Bayi cukup bulan mempunyai cairan diparu-parunya. Pada saat bayi melewati jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar di paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan secara *section cesaria* kehilangan keuntungan dari kompresi rongga dada dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan yang pertama udara memenuhi ruangan trachea dan bronkus BBL. Sisa cairan di paru-paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah.

5) Fungsi sistem pernapasan dan kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler.

Oksigen yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah paru-paru akan mengalami vasokonstriksi. Jika hal ini terjadi, berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga menyebabkan penurunan oksigen jaringan, yang akan memperburuk hipoksia. Peningkatan aliran darah paru-paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan akan membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi jsnin menjadi sirkulasi luar rahim.

6) Adaptasi system peredaran darah

Setelah lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik, kehidupan diluar rahim harus terjadi 2 perubahan besar;

- a) Penutupan firamen ovale pada atrium jantung
- b) Perubahan duktus arteriosus antara paru-paru dan aorta.

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh system pembuluh. Oksigen menyebabkan system pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi/meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Peristiwa yang merubah tekanan system pembuluh darah:

- (1) Pemotong tali pusat, aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen oval eke atrium kiri terhenti.
- (2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan.
- (3) Dengan pernapasan,kadar oksigen dalam darah meningkat yang menyebabkan duktus arterisus mengalami kontruksi dan menutup.

(Tando, dkk. 2013)

#### 7) Adaptasi suhu

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan neonatus kehilangan panas tubuhnya.

##### 1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh,konduksi biasanya terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan,saat tangan penolong yang dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

##### 2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi keudara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh,konveksi membiarkan

atau menempatkan BBL dekat jendela dan membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas dingin.

### 3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda) sebagai contoh, BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang, dan ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

### 4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap) evaporasi dipengaruhi oleh: jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara dan aliran udara yang melewati. cara mencegah kehilangan panas pada bayi:

- (1) Keringkan bayi secara seksama
- (2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- (3) Tutup bagian kepala bayi
- (4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya.
- (5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

(6) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. (Ni wayan Armini, dkk. 2017)

#### 8) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itu, BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Dari jam-jam pertama kehidupan, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar dihari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sepersepuluhnya saja.

#### 9) Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh Bayi Baru Lahir mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstra seluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- 2) Ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- 3) Renal blood florelatif kurang dibandingkan dengan orang dewasa.

#### 10) Imunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta

merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antegen dan stres imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamaglobin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Iues,tokoplasma,herpes simplek, dan lain-lain) reaksi imunologi dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G dan M.

#### 11) Traktus digestivus

Tektus digestivus relatis lebih berat dan lebih panjang dibanding dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga mekonium. Enzim dalam trakus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali enzim amilase pankreas.

#### 12) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis tang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. (Vivian dkk. 2010)

#### 13) Perubahan sistem reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora mengaburkan vestibulum dan menutup klitoris. Pada neonatus laki-laki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kogesti lokal didada dan kadang-kadang

diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 dan ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

#### 14) Perubahan sistem skeletal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proporsional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan dapat ditekuk dengan mudah. Neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menenlungkup. (Maryanti,dkk 2011)

### 8. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang(asih). Memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih reflek dan motorik bayi (asah). (kemenkes RI. 2010).

Langkah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) :

- a. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan pada ibunya segera setelah lahir minimal satu jam.
- b. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui serta member bantuan jika diperlukan.
- c. Menundakan semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan prosedur

tersebut seperti : pemberian salep,tetea mata, pemberian vitamin K1, menimbang dan lain-lain. (JNPK-KR, 2012).

Keuntungan IMD untuk ibu

Merangsang produksi oksitosin dan proklatin pada ibu.

1. Pengaruh oksitosin

- a) Membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan risiko pendarahan pasca persalinan.
- b) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI.
- c) Membantu ibu mengatasi stres sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya.

2. Pengaruh proklatin :

- a) Meningkatkan produksi ASI
- b) Menunda ovulasi

Keuntungan IMD untuk bayi :

- 1. Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi.
- 2. Mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun aktif.
- 3. Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah
- 4. Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap,

telan saat napas. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.

5. Meningkatkan jalinan kasih sayang dengan bayi.
6. Mencegah kehilangan panas.

(JNPK-KR, 2012 )

## **9. Rawat gabung**

Rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan anak bersama-sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu/setiap saat ibu tersebut dapat menyusui anaknya. (Maryanti,dkk.,2011)

### 1. Sifat Rawat Gabung

- a. Continue: dengan bayi tetap berada di samping ibunya terus menerus.
- b. Intermitten: di mana bayi sewaktu waktu ingin menyusui atau atas permintaan ibunya dapat dibawa kepada ibunya.

### 2. Tujuan Rawat Gabung

- a. Mencegah infeksi silang
- b. Agar bayi mendapat colostrum ASI.
- c. Memberi rangsangan secara dini untuk pertumbuhan dan perkembangan.
- d. Membantu hubungan ibu dan bayi agar dekat dan erat.
- e. Memberikan kesempatan pada ibu dan keluarga agar mendapat pengalaman.

f. Memberikan pendidikan kesehatan.

(Deslidel, dkk. 2011)

### 3. Manfaat Rawat Gabung

#### a. Aspek fisik

##### 1) Manfaat bagi ibu

- a) Involusi uterus akan terjadi dengan baik
- b) Mempercepat mobilisasi.
- c) Mempercepat produk asi
- d) Ibu dapat dengan mudah mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada bayinya karena setiap saat dapat melihat bayinya.

##### 2) Manfaat bagi bayi

- a) Melindungi bayi dari bahaya infeksi
- b) Mengurangi kemungkinan terjadi infeksi nosokomial.
- c) Mengurangi bahaya aspirasi.
- d) Bayi menyusui dengan teknik benar.
- e) Bayi menyusui dini kolostrum dapat memberikan kekebalan

##### 3) Manfaat bagi bidan

- a) Pekerjaan berkurang.
- b) Dapat melaksanakan KIE.

b. Aspek fisiologis

Bayi akan banyak mendapatkan nutrisi secara fisiologis dengan diberikannya ASI eksklusif serta dapat membantu proses involusi uterus ibu.

c. Aspek psikologis

1) Manfaat bagi ibu

- a) Meningkatkan keakraban ibu dan bayinya.
- b) Memberi kesempatan pada ibu untuk belajar merawat bayi.
- c) Memberi rasa percaya diri dan tanggung jawab kepada ibu untuk merawat bayinya.
- d) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk mengenal tangisan bayinya.

2) Manfaat bagi bayi

Sentuhan merupakan stimulasi mental dini yang diperlukan bagi tumbuh kembang anak, khususnya rasa aman.

3) Manfaat bagi keluarga

Dapat mendorong ibu agar menyusui bayinya dan memberi kesempatan bagi ibu dan keluarga untuk mendapat pengalaman cara merawat bayi.

#### 4) Manfaat bagi bidan

Bidan merasa tenang dan dapat mengerjakan pekerjaan lain serta mempunyai banyak waktu untuk berkomunikasi dengan ibu pascapartum.

#### d. Aspek edukatif

Ibu mempunyai pendidikan dan pengalaman yang berguna sehingga mampu menyusui serta merawat bayinya.

#### e. Aspek ekonomi

Adanya penghematan anggaran dan pengeluaran untuk pembelian susu buatan, biaya perawatan sedikit, tidak perlu membeli susu dan pelengkap, dan anak jarang sakit sehingga biaya berobat berkurang.

#### f. Aspek medis

Manfaat dari tenaga medis akan berkurang dan tenaga yang ada dapat melakukan pekerjaan yang lain, menurut terjadinya infeksi nosokomial, dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas.

(Marternity,dkk.2018)

### 10. Tahap-tahap *Bounding Attachment*

Berikut ini tahap-tahap terjadinya ikatan batin (*Bounding Attachment*) antara orang tua dan bayi :

1. Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.

2. *Bounding* (keterikatan)

3. *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lainnya.

(Muslihatun, dkk. 2010)

## **11. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

Asuhan neonatus normal adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Syahputra, 2014)

### **a. Asuhan neonatus**

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat, langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi segera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
- 2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR Score menit pertama bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

- 3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang sering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muk, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan menyamakan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimut bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- 4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aspek dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR S core menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:
  - a) Klem potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir, penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
  - b) Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 3 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT steril.
  - d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukan kedalam larutan klorin 0,5%
  - f) Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- 5) Melakukan IMD dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan menyusui.
- 6) Memberikan identitas diri segera setelah IMD berupa gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
- 7) Meberikan suntikan vitamin K1 karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru

lahir beresiko mengalami pendarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR di berikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

- 8) Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- 9) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B harus diberikan pada bayi 0-7 hari.
- 10) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head toe ( dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya:
  - a) Kepala: pemeriksaa terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
  - b) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi

- c) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap.
- d) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan dan telinga dan bentuk telinga.
- e) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
- f) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi.
- g) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit(pembesaran hati, limpa,tumor)
- h) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- i) Alat kelamin: untuk laki-laki apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- j) Anus: tidak terdapat atresiani.
- k) Ekstremitas: tidak terdapat polidakti dan syndaktili  
(Sondakh, 2017)

## **12. Pencegahan Infeksi pada Neonatus**

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan neonatus yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya yang masih belum sempurna.

a. Kewaspadaan pencegahan infeksi

Sebaiknya ibu atau siapa yang kontak dengan bayi harus memiliki kewaspadaan akan terjadi penularan infeksi. Kewaspadaan tersebut dapat dibangun melalui hal-hal berikut:

- 1) Anggaphlah setiap orang yang kontak dengan bayi berpotensi menular infeksi.
- 2) Cuci tangan atau gunakan cairan cuci tangan dengan basis alkohol sebelum dan sesudah merawat bayi.
- 3) Gunakan sarung tangan bila melakukan tindakan.
- 4) Gunakan pakaian pelindung.
- 5) Bersihkan dan bila perlu lakukan desinfeksi peralatan serta barang yang digunakan sebelum daur ulang.
- 6) Bersihkan ruang perawatan pasien secara rutin.
- 7) Letakkan bayi yang mungkin dapat terkontaminasi lingkungan, misalnya dengan diare yang terinfeksi dalam ruangan khusus.

b. Cara pencegahan infeksi

- 1) Cuci tangn dengan sabun dan air atau gunakan cairan pembersih tangan berbasis alkohol, pada saat sebelum dan sesudah merawat bayim sesudah melepas sarung tangan dan sesudah memegang intstrument atau sesudah memegang bayi.
- 2) Beri petunjuk pada ibu dan anggota keluarga lainnya untuk cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

- 3) Basahi kedua tangan dengan mencuci tangan selama 10-15 detik dengan sabun dan air mengalir, setelah itu biarkan tangan kering di udara atau keringkan dengan kertas bersih/handuk bersih.
- 4) Membersihkan tangan dengan cairan alkohol yang dibuat dari 2 ml gleserin dan 1001 ml alkohol 60%. Caranya basahi seluruh permukaan tangan dan jari engan cairan pembersih tangan atau gosok cairan ketangan sampai kering.
- 5) Gunakan alat-alat pribadi
- 6) Bila memungkinkan pakailah sepatu tertutup, jangan bertelanjang. (Dewi, dkk, 2010)

### **13. Pelayanan Kesehatan Neonatus**

Pelayanan kesehatan neonatus menurut kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali selama periode 0 sampai dengan 7 hari setelah lahir. Pemberian asuhan neonatus dirumah dilakukan kunjungan bersama dengan kunjungan pada ibu. Kunjungan neonatus (KN) dilakukan sejak bayi usia satu sampai 28 hari, kunjunan pertama (KN 1) dilakukan pada hari ke 8-28 hari. Adapun tujuan dari kunjungan neonatus yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua (Yulifah, dkk. 2012).

a. Kunjungan neonatus pertama (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama kali dilakukan pada hari pertama sampai ke -7 setelah keahiran. Kunjungan dimulai dengan wawancara singkat dengan ibu atau ayah tentang :

- 1) Riwayat maternal, riwayat kelahiran dan perawatan neonatus segera setelah lahiran.
- 2) Observasi orang tua dan lakukan wawancara tentang penyesuaian keluarga.
- 3) Kaji riwayat interval neonatus, pemberian makan, kewaspadaan, menangis, dan masalah pada usus (intestinal). Kantong kemih, serta masalah lainnya.
- 4) Berikan penyuluhan dan pedoman antisipasi.
- 5) Jadwalkan kunjungan dalam 6-8 minggu untuk imunisasi dan chek up lanjut. (Febrimaisita, 2015)

b. Kunjungan neonatus kedua (KN 2)

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-8 sampai ke-28 hari setelah kelahiran. Selain pengkajian diatas dilakukan pengamatan apakah bayi tergolong sehat atau tidak.

- 1) Tanda-tanda bayi sehat diantaranya :
  - (a) Bayi lahir segera menangis
  - (b) Seluruh tubuh bayi kemerahan
  - (c) Bayi bergerak aktif
  - (d) Bayi biasanya menghisap puting susu dengan kuat

- (e) Bayi lahir 2500 gram atau lebih
- (f) Tiap sebulan berat badan anak bertambah mengikuti pita hijau pada KMS
- (g) Perkembangan da kepandaian anak bertambah sesuai usia.
- (h) Anak jarang sakit, gembira, ceria, lincah , dan cerdas.

2) bayi sakit berat :

- (a) Tidak mau menyusui
- (b) Lesu dan memperlihat selama 48 jam
- (c) Bayi belum defekasi selama 48 jam
- (d) Bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama
- (e) Suhu bayi dibawah 36C
- (f) Bagian putih mata bayi menjadi kuning dan berwarna kulit tampak kunung coklat atau persik
- (g) Kejang
- (h) Kaki dan tangan teraba dingin atau bayi demam
- (i) Badan bayi kuning
- (j) Tali pusat basah dan berbau
- (k) Gerakan dua lengan dan kaki lemah
- (l) Berat badan tidak naik
- (m) Pada KMS garis pertumbuhan turun, datar, pindah kepita warna di bawah garis merah atau (BGM). (Yulifah, dkk. 2014).

c. Kunjungan neonatus ketiga (KN 2)

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

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya neonatus
- 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 neonatus dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- 8) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG (Yona, 2017)

**14. Asuhan Neonatus 6 jam**

Setelah 6 jam asuhan yang diberikan yaitu bayi dimandikan dengan air hangat melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi dan asuhan ini sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir jangan langsung dimandikan, bayi boleh dimandikan 6 jam setelah lahir dengan keadaan bayi tidak hipotermi. Setelah itu iberikan kepada ibu untuk segera disusui. Memberikan penyuluhan kepada ibu tentang posisi

dan cara menyusui yang baik dan cara perawatan tali pusat yaitu dengan mengantikan kasa steril yang sudah basah dengan yang baru, hal ini dilakukan untuk menjaga dan mencegah agar tali pusat bayi tidak infeksi.

#### **15. Asuhan Neonatus 7 hari**

Pada kunjungan neonatus 7 hari asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah pupus/lepas, pangkanya kering dan bersih, tali pusat telah putus pada hari ke-4 pemberian Asi Eksklusif tetap dipertahankan. Setelah dilakukan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal terjadi penambahan berat badan menjadi 3100 gram, bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusui dengan kuat (Kemenkes, 2015)

#### **B. Permenkes dan Standar Kompetensi Kebidanan**

Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik dan kewenangan bidan dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa dan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

1. Kewenangan normal:
  - a. Pelayanan kesehatan anak
2. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah.
3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi:

a. Pelayanan kesehatan anak

Ruang lingkup:

a. Pelayanan bayi baru lahir

Kewenangan :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
- 3) Penanganan kegawatdarurat, dianjurkan dengan perujukan.

### **C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi**

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan didalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien, proses manajemen terdiri dari 7 langkah varney yaitu:

1. Mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.
2. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagonis/masalah.
3. Mengidentifikasi diagonis potensial/masalah potensial dan mengidentifikasi penanganannya.
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera,konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta melaksanakan rujukan sesuai dengan kondisi klien.
5. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.
6. Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman.
7. Mengevaluasi keefektifkan asuhan yang diberikan mengulang kembali penataksanaan proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif.

Langkah-langkah manajemen kebidanan diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Langkah I (pengkajian)

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan. Pada langkah pertama ini dikumpulkan semmua informasi yang akurat dan lengkap dari

semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

#### 1) Anamnesa

Anamnesa adalah suatu kegiatan wawancara antara pasien/keluarga pasien dan dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang untuk memperoleh keterangan tentang keluhan dan penyakit yang diderita pasien. Anamnesa pada asuhan kebidanan ini terdiri dari dimulainya dengan menanyakan identitas pasien yaitu: Nama, umur, alamat, agama dan pendidikan. Identitas pasien ini sangat penting untuk ditanyakan karena agar tidak terjadi kesalahan pada waktu pemberian obat dan proses tindakan yang akan dilakukan.

#### 2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan pemeriksaan TTV lengkap, setelah itu pemeriksaan yang dimulai dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pemeriksaan ini dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan dilakukan secara sistematis yang sesuai dengan format pemeriksaan fisik. Langkah ini adalah langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan, ketetapan dan keakuratan pengumpulan data pada kasus

yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar dalam tahap selanjutnya.

b. Langkah II (Interprestasi data)

Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosis/masalah pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpestasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis akan tetapi tetap membutuhkan penanganan.

c. Langkah III (identifikasi diagnosa dan masalah potensial)

Langkah selanjutnya adalah identifikasi masalah-masalah potensial masalah atau penyulit yang mungkin muncul. Langkah ini penting untuk menyusun persiapan antisipasi, sehingga kita selalu siap siaga dalam menghadapi berbagai kemungkinan.

d. Langkah IV (identifikasi tindakan segera dan atau kolaborasi)

Pada langkah ini bidan menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

e. Langkah V (Rencana menyeluruh asuhan kebidanan)

Membuat rencana asuhan komprehensif, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, merupakan hasil pengembangan dari masalah sekarang antisipasi masalah dan diagnosis juga melengkapi data yang kurang serta data tambahan yang penting sebagai informasi untuk data dasar.

f. Langkah VI (pelaksanaan)

Adalah implementasi dari rencana asuhan yang komprehensif, ini mungkin seluruhnya diselesaikan oleh bidan atau sebagai oleh wanita atau anggota team kesehatan lainnya.

g. Langkah VII (evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi apakah pemenuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika pelaksanaannya memang efektif (Saminem,2010)

#### **D. Pendokumentasian dengan Metode SOAP**

Subjektif, Objektif, Assesment, Planning adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis, pencatatan ini dipakai untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan. Format SOAP fokus pada spesifik masalah klien masalah keadaan klien diidentifikasi dan didegarkan pada rencana asuhan kebidanan. Salah satu yang menonjol dari metode berorientasi masalah dokumentasi adalah cara terstruktur dengan menggunakan SOAP. SOAP adalah sebuah cara untuk mengidentifikasi dan mengatasi

masalah pasien, merupakan sesuatu yang membutuhkan manajemen atau diagnostik termasuk media, sosial, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam catatan perkembangan SOAP.

#### 1. Tujuan Dokumentasi Kebidanan

Tujuan dokumentasi kebidanan sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi status kesehatan klien
- b. Untuk penelitian, keuangan, hukum, serta etika dan jaminan mutu
- c. Bukti

#### 2. Langkah Manajemen Kebidanan

Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP. Antara lain:

- a. Data subjektif (observasi klien)
  - 1) Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa.
  - 2) Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya pada keluarga/orang tua bayi (identitas umum, keluhan, format (Bayi Baru Lahir)
  - 3) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan.

4) langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

b. Data objektif

1. Mengambarkan perdokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes *diagnostic* lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisa.

2. Tanda gejala objektif yang di peroleh dari hasil pemeriksaan (tanda K/U, *vital sign*, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, aukultasi dan perkusi.

3. Data ini memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis, data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang bearti dari diagnosis yang ditegakan.

c. Assesment

Masalah atau diagnosis yang di tegakan berdasarkan data atau informasi Subjektif maupun objektif dikumpulkan atau disimpulkan. Karna keadaan pasien harus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering di ungkapkan secara terpisah-pisah, proses pengkajian adalah suatu dinamik. Menganalisa adalah suatu yang penting dalam

mengikuti perkembangan klien dan menjamin suatu perubahan baru yang cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat di ambil tindakan yang tepat.

1. Menggambarkan perdokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.
2. Diagnosis adalah rumusan dari hasil pengkajian kondisi klien, berdasarkan hasil analisa yang didapat.
3. Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan/kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosis.

d. Penatalaksanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk Menggusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu. Perencanaan di ambil harus membantu klien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan intruksi dokter. Dalam perencanaan harus tentang asuhan yang akan direncanakan, bagaimana pelaksanaan dan hasil dari suatu asuhan yang telah diberikan (Saminem, 2010)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini metode yang digunakan adalah metode studi kasus (metode deskriptif eksplanatory) metode yang digunakan sebagai upaya pendekatan manajemen kebidanan yaitu salah satu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Studi kasus adalah metode dengan memusatkan diri secara intensif terhadap suatu objek tertentu dengan mempelajari sebagai suatu kasus.

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pemikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien. Pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode masalah secara sistematis mulai pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi (Mamik, 2014)

Pada studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Normal Usia 0-7 hari di PBM Ketra Delfi Wilayah Kerja Puskesmas Kampar ”. Studi kasus ini yang akan dilaksanakan dalam 7 hari.

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

### 1. Tempat

Penelitian kasus ini dilaksanakan di PBM Ketra Delfi Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

### 2. Waktu

Asuhan penelitian studi kasus ini akan dilaksanakan pada bulan juni dalam 7 hari.

## **C. Subjek penelitian**

Subjek studi kasus ini adalah Bayi Baru Lahir di PBM Ketra Delfi Wilayah Kerja Puskesmas Kampar pada bulan Juni tahun 2020.

## **D. Jenis data**

Jenis data yang digunakan dapat berupa:

### 1. Data primer

Data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan format asuhan kebidanan.

#### a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan yaitu dengan pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi : pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auktasi, perkusi.

### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

#### 3. Tempat

Penelitian kasus ini dilaksanakan di PBM Ketra Delfi Wilayah Kerja Puskesmas Kampar

#### 4. Waktu

Asuhan penelitian studi kasus ini akan dilaksanakan pada bulan juni dalam 7 hari.

### **F. Subjek penelitian**

Subjek studi kasus ini adalah Bayi Baru Lahir di PBM Ketra Delfi Wilayah Kerja Puskesmas Kampar pada bulan Juni tahun 2020.

### **G. Jenis data**

Jenis data yang digunakan dapat berupa:

#### 2. Data primer

Data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan format asuhan kebidanan.

#### b. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan yaitu dengan pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi : pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auktultasi, perkusi.

c. Wawancara

Dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada bayi selama lahir.

3. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai format.

## **H. Alat dan metode pengumpulan Data**

1. Alat yang digunakan dalam melakukan pengumpulan data adalah dengan format Asuhan kebidanan sesuai pedoman.
2. Laporan Dokumentasi asuhan dan Hasil Wawancara.

## **I. Alat dan Bahan**

1. Alat yang digunakan dalam melakukan pengumpulan data adalah dengan format Asuhan kebidanan sesuai pedoman
2. Laporan dokumentasi Asuhan kebidanan dan hasil wawancara

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik:
  - a. Tensimeter
  - b. Stetoskop
  - c. Termometer
  - d. Jam tangan
  - e. Handscoon

- f. Masker
  - g. Alas dan baki
  - h. Bengkok
  - i. Bak instrumen
  - j. Penghisap lendir
  - k. Lampu sorot
  - l. Vitamin K
  - m. Salep mata tetrasikin 1%
  - n. Pita ukur
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara:  
Format asuhan kebidanan
  3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi  
: Buku KIA(kalau ada).

## **J. Analisis Data**

Analisis data yang digunakan analisis deskriptif kuantitatif dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Dalam melakukan analisis data terhadap studi kasus yang akan dilakukan. Ada tiga tahap yang harus dilakukan yaitu:

### 1. Reduksi data

Dalam penelitian ini analisis data disederhanakan dengan wawancara, pengkajian fisik, observasi maupun dokumentasi yang bersumber dari rekam medik, catatan medik lainnya, buku maupun jurnal. Hal-hal yang menunjang penelitian perlu disesuaikan dengan

permasalahan dan tujuan penelitian sehingga perlu di pertahankan. Sedangkan hal yang tidak berkaitan dengan penelitian harus dibuang. Demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

## 2. Pengkajian data

Pengkajian data adalah pendeskripsian sekumpulan informasi yang tersusun. Memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data kuantitatif disajikan dalam bentuk teks naratif (bentuk catatan lapangan) daftar gambar dan tabel data.

## 3. Penarikan kesimpulan

Temuan dari hasil kajian kepustakaan dan analisis data lapangan dicari hubungan serta keterkaitan dengan cara begitu akan ditemukan pola penyimpangan atau kesenjangan antara teori dan lahan praktik dalam kasus yang di ambil. Hal tersebut peneliti lakukan sejak data terkumpul dengan mereduksi data, menyajikan data dan penarikan kesimpulan berdasarkan temuan dari hasil kajian kepustakaan dan analisis lapangan.

## **K. Rencana Jalannya Penelitian**

1. Persiapan proposal penelitian dilakukan dengan:
  - a. Menentukan tema dan judul penelitian
  - b. Menentukan tempat, waktu dan responden sesuai kasus
  - c. Mengajukan surat izin studi pendahuluan kepukesmas Kampar Airtiris
  - d. Melakukan studi pendahuluan dan studi dokumentasi

- e. Menyusun proposal penelitian
  - f. Melakukan konsultasi proposal penelitian
  - g. Melakukan revisi proposal penelitian
  - h. Mendapat persetujuan proposal penelitian
  - i. Ujian proposal penelitian
  - j. Melakukan revisi ujian proposal penelitian.
2. Tahap pelaksanaan penelitian
- a. Mengajukan surat izin
  - b. Membuat kontrak waktu dengan bidan yang bertugas dipukesmas
  - c. Mencari responden neonatus normal
  - d. Memberikan formulir persetujuan menjadi responden
  - e. Pengumpulan data:
    - 1) Melihat data rekam medik, melakukan informed consent, melakukan pengkajian data subjektif dan objektif (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).
    - 2) Melakukan *follow up* atau mengikuti melalui kunjungan rumah minimal 3 kali (interval waktu 1 minggu) karena diharapkan dalam interval waktu 1 minggu responden mengalami perubahan dari keadaan sebelumnya.
    - 3) Melakukan pemeriksaan TTV setiap kunjungan *follow up*
    - 4) Melakukan evaluasi perkembangan responden
    - 5) Analisis data menggunakan manajemen SOAP dengan pendokumentasian.

3. Tahap penyelesaian laporan penelitian
  - a. Penyusunan laporan hasil penelitian
  - b. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing
  - c. Melakukan revisi hasil penelitian
  - d. Mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing
  - e. Ujian hasil penelitian
  - f. Revisi hasil penelitian
  - g. Pengumpulan hasil penelitian.

#### **L. Etika Penelitian**

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila budi pekerti. Penelitian akan dibenerkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah : *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

##### 1. Persetujuan responden (*Informed consent*)

*Inform consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

##### 2. Self determination.

Hak *self determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan

untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau menarik diri dari penelitian ini.

3. Tanpa nama (*Anonymity*)

Sementara itu hak anonymity dan confidentiality didasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak inform consent, serta hak anonymity dan confidentiality dalam penulisan studi kasus.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Sama halnya dengan anonymity, confidentiality adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat confidentiality ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.