

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
NY. P DI PMB ERIDA RISMAYANTI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS LABOY JAYA**



**Disusun oleh :**

**NAMA : GUSNITA LAILA SARI  
NIM : 1915401020**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
NY. P DI PMB ERIDA RISMAYANTI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS LABOY JAYA**



**Disusun oleh :**

**NAMA : GUSNITA LAILA SARI  
NIM : 1915401020**

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar  
Ahli Madya Kebidanan Program Studi DIII Kebidanan

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**GUSNITA LAILA SARI**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. P DI PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN ERIDA RISMAYANTI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS LABOY JAYA**

**viii + 64 halaman + 1 tabel +7 lampiran**

**ABSTRAK**

Bayi baru lahir (BBL) yaitu bayi yang berumur 0 sampai 28 hari, pada BBL akan perubahan yang sangat besar dimana BBL mengalami masa penyesuaian dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim (dunia). Bidan sangat berperan penting dalam perubahan adaptasi yang dialami oleh bayi, karena pada masa BBL sangat rentan mengalami komplikasi. Penelitian ini berbentuk studi kasus bersifat *deskriptif obsrvasional* yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Erida Rismayanti pada By. Ny. P. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14-21 Juli tahun 2022, data yang dikumpulkan melalui teknik observasi, wawancara, pemeriksaan dan dokumentasi. Dari hasil penelitian studi kasus yang diberikan pada By. Ny. P yang dilakukan selama 3 kali kunjungan, kunjungan pertama dilakukan usia 6 jam BBL dalam keadaan sehat, kunjungan kedua dilakukan usia 4 hari dengan keluhan rewel saat malam hari, kunjungan ketiga dilakukan usia 8 hari BBL dalam keadaan sehat menyusu dengan lancar tidak terdapat adanya tanda-tanda bahaya atau komplikasi pada BBL, serta asuhan yang diberikan telah berjalan dengan lancar dan aman. Diharapkan para bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan secara komprehensif berdasarkan kewenangan dalam memberikan pelayanan pada BBL. Bidan sebagai tenaga kesehatan berperan dalam menurunkan angka kematian pada bayi dengan memberikan perawatan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada BBL.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan, Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

**Daftar Bacaan** : 19 (2012-2022)

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>viii</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teoritis .....	6
1. Definisi Bayi Baru Lahir .....	6
2. Klasifikasi Bayi.....	6
3. Tanda Bayi Baru Lahir Normal.....	7
4. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir .....	8
5. Konsep Apgar.....	9
6. Refleks Pada Bayi Baru Lahir .....	11
7. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir .....	13
B. Permenkes Terkait Bayi Baru Lahir.....	27
C. Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi.....	29
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	34
 <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	40
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	40
C. Subjek Penelitian.....	40
D. Jenis Data .....	41
E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data .....	41
F. Analisis Data .....	42

G. Rencana Jalannya Penelitian .....	43
H. Etika Penelitian.....	45
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Praktik Mandiri Bidan .....	47
B. Gambaran Subjek Penelitian.....	47
C. Hasil Penelitian.....	48
D. Pembahasan .....	60
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Penilaian bayi baru lahir dengan metode APGAR.....	10

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Neonatus disebut juga dengan bayi baru lahir (BBL), BBL adalah bayi yang berusia 0 sampai 28 hari. BBL adalah masa dimana terjadinya adaptasi penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. BBL memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, karena tubuh bayi yang masih sangat rentan terhadap dunia luar (Herman, 2020).

Bayi baru lahir akan mengalami perubahan sebagai bentuk adaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim (dunia). Perubahan ini terjadi setelah keluarnya bayi dari rahim ibu kemudian terpotongnya tali pusat dan terjadilah perubahan fisiologis, di mana perubahan adaptasi fisiologis pada BBL tersebut ada yang secara cepat dan secara berkelanjutan. Bidan sangat berperan penting dalam setiap perubahan yang dialami oleh bayi yang sedang mengalami proses penyesuaian diri serta mengamati tanda dan gejala bahaya pada bayi baru lahir agar tidak menimbulkan resiko yang dapat membahayakan pada bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (L uasiana, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka kematian pada BBL adalah kematian yang terjadi sebelum bayi berumur sehari atau 28 hari per 1000 kelahiran hidup per satu tahun. Berdasarkan laporan Direktorat Kesehatan Keluarga angka kematian balita di

Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 29.322, dimana 69% masa BBL dan 80% terjadi pada periode enam hari pertama (Kemenkes, 2019).

*United Nations Children's Fund (UNICEF)* menyebutkan bahwa populasi angka kelahiran pada BBL secara global di Indonesia telah mencapai 13.020 BBL. UNICEF juga menyebutkan di suatu tempat Indonesia, setiap tiga menit anak di bawah usia lima tahun meninggal dunia (UNICEF, 2020). Berdasarkan *Sustainable Development Goals (SDGs)* Indonesia membuat target dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) setidaknya pada tahun 2030 sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup. Oleh karena itu sangat penting dalam menurunkan AKB. Untuk menurunkan AKB juga harus menurunkan kematian pada BBL karena angka kematian BBL memberikan kontribusi sebesar 60% terhadap AKB (SDGs, 2016).

Di provinsi Riau tahun (2020) angka kematian pada BBL sebanyak 439 jiwa, diantaranya di Pekanbaru 116 jiwa, Siak 57 jiwa, Kuantan Singingi 41 jiwa, Dumai 39 jiwa, Bengkalis 38 jiwa, Rokan Hulu 38 jiwa, Kampar 36 jiwa, Meranti 35 jiwa, Indragiri Hulu 33 jiwa, Rokan Hilir 23 jiwa, Indragiri Hilir 22 jiwa, dan Pelalawan 16 jiwa. Angka kematian BBL di provinsi Riau sudah menurun dari pada kematian bayi dan balita yang mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya kematian berjumlah 494 jiwa. Penyebab terjadinya kematian BBL diantaranya karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat badannya kurang dari 2500 gram sebanyak 33%. Selain BBLR penyebab

kematian BBL diantaranya asfiksia 22%, kelainan bawaan 11%, sepsis 2% , dan lain-lain 31 %. (TIM Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2021).

Menurut profil dinas Kesehatan Kampar (2020) angka kematian pada BBL disebabkan oleh BBLR, asfiksia, kelainan bawaan, diare, malaria, dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor :938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan menjelaskan bahwa bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan angka kematian pada bayi baru lahir (Kemenkes, 2020). Menurut data dari Praktik Mandiri Bidan Erida Rismayanti tahun (2021) angka kelahiran BBL sebanyak 63 bayi lahir . Pada tahun (2022) dari bulan Januari sampai bulan Mei terdapat tujuh angka kelahiran bayi.

Dalam penurunan angka kematian pada BBL diperlukannya asuhan kebidanan. Asuhan bertujuan untuk meningkatkan angka kesehatan pada BBL serta dapat mendeteksi dini tanda bahaya pada bayi baru lahir. Selain itu, asuhan juga bisa diberikan dengan melakukan kunjungan pada bayi baru lahir selama tiga kali kunjungan, kunjungan pertama dilakukan enam sampai 48 jam, kunjungan kedua tiga sampai tujuh hari dan kunjungan ketiga delapan sampai dengan 28 hari (Depkes , 2015)

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Asuhan Kebidanan Pada By. Ny. P di PMB Erida Rismayanti wilayah kerja Puskesmas Laboy Jaya”**. Penelitian ini

bertujuan untuk menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL di PMB Erida Rismayanti wilayah kerja Puskesmas Laboy Jaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada By. Ny. P di PMB Erida Rismayanti wilayah kerja Puskesmas Laboy Jaya?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan pada By. Ny. P di PMB Erida Rismayanti wilayah kerja Puskesmas Laboy Jaya tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian subjektif pada By. Ny. P di PMB Erida Rismayanti wilayah kerja Puskesmas Laboy Jaya tahun 2022.
- b. Melakukan pengkajian objektif pada By. Ny. P di PMB Erida Rismayanti wilayah kerja Puskesmas Laboy Jaya tahun 2022.
- c. Menegakkan assesment BBL di By. Ny. P Erida Rismayanti wilayah kerja Puskesmas Laboy Jaya tahun 2022.
- d. Melakukan penatalaksanaan By. Ny. P di Erida Rismayanti wilayah kerja Puskesmas Laboy Jaya tahun 2022.

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

##### 1. Manfaat Teoritis

Dapat menjadi sumber informasi dan bahan acuan bagi penulisan studi kasus dan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang proses manajemen kebidanan dalam kasus BBL.

##### 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 BBL dan mendeteksi dini tanda bahaya pada BBL.

###### b. Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan kajian dan referensi bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

###### c. Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat menerima informasi dan asuhan kebidanan yang telah diberikan serta bisa melakukan perawatan pada BBL.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Definisi Bayi Baru Lahir ( BBL)**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 tanpa cacat (Rukiyah, 2012)

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi diluar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir semua sistem (Cunningham, 2012).

Bayi baru lahir adalah masa sejak lahir sampai dengan empat minggu ( 28 hari ) setelah kelahiran. Bayi baru lahir berumur 0 sampai dengan usia satu bulan setelah lahir. Bayi baru lahir dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Bayi baru lahir lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Marmi, 2012)

##### **2. Klasifikasi Bayi (Rukiyah, 2012)**

###### **a. Klasifikasi berdasarkan prematuritas**

- 1) Bayi prematur adalah bayi yang dilahirkan sebelum usia kehamilan genap 37 minggu.

- 2) Bayi prematur sedang adalah bayi yang dilahirkan diusia kehamilan antara 35-37 minggu.
- 3) Bayi sangat prematur adalah bayi yang dilahirkn diusia kehamilan antara 29-34 minggu.
- 4) Bayi sangat sangat prematur (ekstrem) adalah bayi yng dilahirkan diusia kehamilan antara 24-28 minggu.

b. Klasifikasi Berdasarkan Berat Badan

- 1) Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2500 gram saat lahir.
- 2) Berat bayi lahir sangat rendah (BBLSR) adalah bayi yang memiliki berat badan kurang dari 1500 gram saat lahir.
- 3) Berat bayi lahir amat sangat rendah (BBLASR) adalah bayi yang memiliki berat badan kurang dari 1000 gram saat lahir.

3. Tanda Bayi Baru Lahir Normal (Marmi, 2012)

Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah :

- a. Berat badan bayi 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Menangis kuat.
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.

- g. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang 40-60x/menit.
  - h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*.
  - i. Rambut *lanugo*(bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
  - j. Kuku telah agak panjang dan lemas.
  - k. Genetalia : *labia mayora* sudah menutupi *labia minora* (pada perempuan), *testis* sudah turun (pada anak laki-laki).
  - l. Reflek menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
  - m. Reflek gerak memeluk dan menggenggam sudah baik.
  - n. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.
4. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir (Eufrasia, 2022).

Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Sulit menyusu
- b. Letargi (tidur terus sehingga tidak menyusu)
- c. Demam (suhu badan  $>38^{\circ}\text{C}$  atau hipotermi)
- d. Tidak BAB atau BAK setelah 3 hari lahir (kemungkinan bayi mengalami atresia ani), tinja lembek, hijau tua, terdapat lendir atau darah pada tinja.

- e. Sianosis (biru) atau pucat pada kulit atau bibir, adanya memar, warna kulit kuning (ikterus) terutama dalam 24 jam pertama .
- f. Muntah terus menerus dan perut membesar .
- g. Kesulitan bernafas atau nafas lebih dari 60 kali per menit
- h. Mata bengkak dan bernanah atau berair.
- i. Mekonium cair berwarna hijau gelap dengan lendir atau darah .
- j. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.

## 5. Konsep APGAR

### a. Definisi

Nilai APGAR adalah suatu metode tes sederhana untuk melakukan penilaian kesejahteraan bayi baru lahir untuk menentukan tindakan yang harus dilakukan supaya proses adaptasi kehidupan intra-uteri ke ekstra uteri dapat terfasilitasi dengan baik.

Observasi dan periksa:

A = "Appearance" (penampilan) perhatikan warna tubuh bayi.

P= "Pulse" (denyut). Dengarkan denyut jantung bayi dengan stetoskop atau palpasi denyut jantung dengan jari.

G="Grimace" (seringai). Gosok berulang-ulang dasar kedua tumit kaki bayi dengan jari. Perhatikan reaksi pada muka, ketika lendir pada mukanya dibersihkan, atau ketika lendir dari mulut dan tenggorokannya dihisap.

A= "Activity". Perhatikan cara bayi baru lahir menggerakkan kaki dan tangannya atau tarik salah satu tangan/kakinya. Perhatikan bagaimana kedua tangan dan kakinya bergerak sebagai reaksi terhadap rangsangan tersebut (Wagino, 2016).

Tabel 2.1. Penilaian BBL dengan metode APGAR

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
<i>Apparance/</i> warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruaan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
<i>Pulse /</i> denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100 kali per menit	Denyut nadi >100 kali per menit
<i>Grimace /</i> <i>respons</i> <i>refleks</i>	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat stimulasi	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat stimulasi
<i>Activty /</i> tonos otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
<i>Respiratory/</i> pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

(Sumber : Tando,2016)

Penilaian APGAR lima menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut pasien dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering (Eufrasia Prinata Padeng, Maria Sriana Banul, 2022).

Penilaian APGAR skor : 7-10, bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa. APGAR skor 4-6, ( Asfiksia Neonatorum Sedang),pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100x/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada.AFGAR skor 0-3,

(asfiksia neonatorum berat), pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100x/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan kadang-kadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada (Wagiyo, 2016).

## 6. Refleks pada Bayi Baru Lahir

### a. Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

### b. Reflek Rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

### c. Reflek Sucking

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

### d. Reflek Batuk dan Bersin

Reflek ini untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

### e. Reflek Graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

f. Reflek Walking dan Stapping

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

g. Reflek Tonic Neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

h. Reflek Babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia satu tahun.

i. Reflek Membengkokkan badan (Reflek Galant)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

j. Reflek Bauer/ Merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu (Lusiana El Sinta, Feni Andriani, Yulizawati, 2019).

## 7. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Proses adaptasi fisiologis bayi baru lahir perlu diketahui dengan lebih baik oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan yang bertanggung jawab atas ibu dan bayi baru lahir. Saat lahir, bayi harus beradaptasi dengan keadaan yang sangat bergantung sampai menjadi mandiri. Banyak perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan rahim ke lingkungan luar rahim. Kemampuan adaptasi fisiologis bayi baru lahir disebut juga homeostasis (Sembiring, 2017)

### a. Adaptasi BBL di Luar Uterus yang Secara Cepat

#### 1) Adaptasi Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan adalah sistem yang paling tertantang ketika terjadi perubahan dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ektrauterin. Organ yang bertanggung jawab untuk oksigenasi janin sebelum bayi lahir adalah plasenta. Janin mengem bangkan otot-otot yang diperlukan untuk bernapas dan menunjukkan gerakan bernapas sepanjang trimester II dan trimester III. Cairan yang mengisi mulut dan trakea keluar sebagian dan udara mulai mengisi saluran trakea. Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah bayi lahir. Selain adanya surfaktan, usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli adalah menarik napas dan mengeluarkan napas dengan

merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya adalah pernapasan diafragma dan abdomen, sedangkan frekuensi dan kedalaman pernapasan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis. Dalam keadaan anoksia, neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerob.

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, bayi mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru yang kemudian diabsorpsi. Karena terstimulasi oleh sensor kimia, suhu, dan mekanis, akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk pertama kali. Tekanan intratoraks yang negatif disertai aktivasi napas yang pertama memungkinkan udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus dan akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas.

Napas aktif pertama memulai peristiwa tanpa gangguan yang membantu perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi dewasa, mengosongkan paru dan cairan, menetapkan volume paru neonatus dan karakteristik fungsi paru pada bayi baru lahir, dan mengurangi tekanan arteri pulmonalis. Ketika kepala bayi dilahirkan, lendir keluar dari hidung dan mulut bayi. Banyak bayi baru lahir megap-megap dan bahkan menangis saat itu. Oleh sebab itu, pengisapan mulut dan hidung dengan *suction* dari karet tidak diperlukan. Alat pengisap baru digunakan apabila usaha napas bayi baru lahir berkurang atau ketika mekonium perlu dibersihkan dari jalan napas. Stimulasi fisik yang perlu dilakukan untuk membantu proses pernapasan awal adalah melakukan stimulasi taktil, seperti mengusap punggung bayi, mengeringkan tubuh bayi, dan menjentikkan dengan lembut telapak kaki bayi. Jangan lakukan stimulasi fisik yang berlebihan pada bayi baru lahir (Tando 2016).

## 2) Adaptasi Sistem Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini meniadakan suplai oksigen plasenta dan menyebabkan terjadinya reaksi dalam paru sebagai respons terhadap tarikan napas pertama. Setelah lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke seluruh jaringan.

Agar sirkulasi baik, harus terjadi dua perubahan besar dalam kehidupan di luar rahim, yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan perubahan duktus arteriosus antara paru-paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi/meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah sistem pembuluh darah, yaitu sebagai berikut:

- a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Dua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- b) Pernapasan pertama mengurangi resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan sehingga menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan atrium kanan. Karena peningkatan tekanan atrium kanan

dan penurunan tekanan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional menutup.

Dalam beberapa saat, perubahan yang luar biasa terjadi pada jantung dan sirkulasi darah bayi baru lahir. Walaupun perubahan ini tidak selesai secara anatomis dalam beberapa minggu, penutupan fungsional foramen ovale dan duktus arteriosus terjadi setelah bayi lahir. Sangat penting bagi bidan untuk memahami bahwa perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi bayi baru lahir secara keseluruhan saling berhubungan dengan fungsi pernapasan dan oksigen yang adekuat (Tando 2016).

### 3) Adaptasi Suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Kehilangan panas pada tubuh bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut :

- a) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan, atau tempat tidur.

- b) Konveksi adalah kehilangan panas saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin, misalnya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin, dan lain-lain.
  - c) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka.
  - d) Evaporasi cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan (Rohani, Reni Sasmita, 2016).
- 4) Adaptasi sistem pencernaan

Pada saat masih dalam kandungan, janin melakukan kegiatan mengisap dan menelan pada usia kehamilan aterm, sedangkan refleks gumoh dan batuk baru terbentuk pada saat persalinan. Refleks mengisap dan menelan ASI sudah dapat dilakukan bayi saat bayi diberikan kepada ibunya untuk menyusui. Refleks ini terjadi akibat adanya sentuhan pada langit-langit mulut bayi yang memicu bayi untuk mengisap dan adanya kerja peristaltik lidah dan rahang yang memeras air susu dan payudara ke kerongkongan bayi sehingga memicu refleks menelan. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan

dalam menelan dan mencerna makanan selain ASI masih terbatas, Kemampuan sistem pencernaan untuk mencerna protein, lemak, dan karbohidrat belum efektif. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga sering menimbulkan gumoh pada bayi baru lahir apabila mendapatkan ASI terlalu banyak yang melebihi kapasitas lambung.

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenesis). Hal ini terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Bayi yang sehat menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Bayi yang mengalami hipotermia pada saat lahir akan mengalami hipoksia. Hal ini akan mengganggu persediaan glikogen dalam jam pertama kelahiran. Oleh sebab itu, sangat penting menjaga semua bayi dalam keadaan hangat. Keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai hingga 3-4 jam pertama pada bayi cukup bulan yang sehat. Jika semua persediaan glikogen digunakan pada jam pertama, otak bayi dalam keadaan berisiko. Bayi baru lahir kurang bulan, lewat bulan, mengalami hambatan pertumbuhan dalam rahim, dan gawat janin merupakan risiko utama karena simpanan energi berkurang atau digunakan sebelum lahir. Gejala hipoglikemia dapat tidak jelas dan tidak

khusus yang meliputi kejang secara halus, sianosis, apnea, menangis lemah, letargi, lunglai, dan menolak makanan. Akibat jangka panjang hipoglikemia adalah kerusakan yang meluas di seluruh sel otak. Bidan harus selalu ingat bahwa hipoglikemia dapat terjadi tanpa gejala pada awalnya (Tando, 2016).

b. Adaptasi di Luar Uterus yang Terjadi Secara Kontinu

1) Perubahan Sistem Imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matur pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmaruran fungsional menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun yang matur memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang didapat.

Kekebalan alami terdiri atas struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Bayi memiliki imunoglobulin (Ig) untuk meningkatkan sistem imunitas yang disekresi oleh limfosit dan sel-sel plasma. Kekebalan alami juga tersedia pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini masih belum matur, artinya BBL belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. BBL dengan kekebalan pasif memiliki banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi

antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum terjadi sampai awal kehidupan bayi. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai. Oleh sebab itu, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktik persalinan yang aman dan inisiasi menyusui dini, terutama untuk mendapat kolostrum), deteksi dini, dan pengobatan dini infeksi sangat penting.

Beberapa contoh kekebalan alami, yaitu sebagai berikut:

- a) Perlindungan barrier oleh kulit dan membran mukosa.
- b) Fungsi seperti saringan oleh saluran napas.
- c) Pembentukan koloni mikroba pada kulit dan usus.
- d) Perlindungan kimia yang diberikan oleh lingkungan asam lambung.

Tiga tipe sel darah yang bekerja melalui fagositosis (menelan dan membunuh) penyerang, yaitu neutrofil polimorfonuklear (PMN), monosit, dan makrofag. Proses fagositosis meningkat jika sel asing tersebut bergabung dengan zat yang disebut komponen. Sel lain yang disebut sel *killer* alami adalah bagian dari sistem imunitas alami, tetapi membunuh tanpa melalui fagositosis. Imunitas yang didapat

neonatus berupa imunitas pasif terhadap virus dan bakteri dari ibu. Janin mendapatkan imunitas melalui perjalanan intraplasenta, yaitu imunoglobulin jenis IgG dan imunoglobulin lain (Tando, 2016).

Antibodi yang didapat bayi baru lahir, yaitu sebagai berikut:

a) Imunoglobulin C (IgC).

IgC didapat bayi sejak dalam kandungan melalui plasenta dari ibunya. Bayi kurang bulan mendapatkan IgC lebih sedikit dibandingkan bayi cukup bulan sehingga bayi kurang bulan lebih rentan terhadap infeksi mendapatkan imunitas dari ibunya (imunitas pasif) dalam jumlah yang bervariasi dan akan hilang sampai usia 4 bulan sesuai dengan kuantitas IgC yang diterimanya. Komponen fungsional yang terkandung dalam IgC adalah zat anti yang terutama terbentuk pada respons imun sekunder, dan merupakan antibakteri, antivirus, dan antijamur. Setelah lahir, bayi akan membentuk sendiri imunoglobulin C. Antibodi IgC melawan virus (rubela campak, *mums*, variola, dan poliomyelitis) dan bakteri (difteria, tetanus dan antibodi stafilocokus)

b) Imunoglobulin M (IgM).

IgM tidak mampu melewati plasenta karena memiliki berat molekul yang lebih besar dibandingkan IgG. Bayi akan membentuk sendiri IgM segera setelah lahir (imunitas aktif). Komponen fungsionalnya terbentuk pada respons imun primer dan biasanya berhubungan dengan reaksi aglutinasi dan fiksasi komplemen. Akan tetapi, IgM dapat ditemukan pada tali pusat jika ibu mengalami infeksi selama kehamilannya. IgM kemudian dibentuk oleh sistem imun janin sehingga jika pada tali pusat terdapat IgM menandakan bahwa janin mendapatkan infeksi selama berada dalam uterus, seperti TORCH (*Toxoplasmosis, Other infections [sifilis], Rubella, Cytomegalovirus infection, dan Herpes simplex*)

c) Imunoglobulin A (IgA).

Dalam beberapa minggu setelah lahir, bayi akan memproduksi IgA (imunitas aktif). IgA tidak dapat ditransfer dari ibu ke janin, IgA terbentuk pada rangsangan terhadap selaput lendir dan berperan dalam kekebalan terhadap infeksi dalam aliran darah, sekresi saluran pernapasan dan pencernaan akibat melawan beberapa virus yang menyerang daerah tersebut seperti poliomielitis dan *E.coli*.

Bidan yang merawat ibu selama masa kehamilan, kelahiran, dan pascapartum harus waspada dalam mengidentifikasi risiko infeksi dan mengenali gejala infeksi pada neonatus (Tando 2016).

## 2) Perubahan pada Darah

Perubahan pada darah, yaitu sebagai berikut:

### a) Kadar hemoglobin (Hb).

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal adalah 13,7-20 g %. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap mengalami penurunan selama satu bulan. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap oksigen. Hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb meningkat, sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut, kadar hematokrit (Ht) mengalami peningkatan. Kadar Hb selanjutnya mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12 g%.

### b) Sel darah merah.

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini

menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir. Oleh sebab itu, ditemukan hitung retikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir. Hal ini menggambarkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi.

c) Sel darah putih.

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir adalah 10.000-30.000/ mm. Peningkatan jumlah sel darah putih lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat.

3) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matur sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, yaitu kurang dari 30 cc pada bayi baru

lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan meningkat secara lambat bersamaan dengan pertumbuhan bayi (Tando 2016).

Dengan kapasitas lambung yang masih terbatas ini, sangat penting bagi ibu untuk mengatur pola asupan cairan pada bayi dengan frekuensi sedikit, tetapi sering. Contohnya, memberi ASI sesuai keinginan bayi. Usus bayi masih belum matur sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat berbahaya yang masuk ke dalam saluran pencernaan. Di samping itu, bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan air secara efisien dibandingkan orang dewasa sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang lebih serius pada neonatus.

#### 4) Perubahan sistem ginjal

Bayi baru lahir cukup bulan mengalami beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak kejadian defisit tersebut membaik pada bulan pertama kehidupan dan menjadi satu-satunya masalah pada BBL yang sakit atau mengalami stres. Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi BBL memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan.

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus.

Kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. BBL tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik yang tercermin dari berat jenis urine 1,004 dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan.

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah. Debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik sering kali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan pada ginjal ( Tando 2016 ).

## **B. Permenkes Terkait Bayi Baru Lahir**

Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 53 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan neonatal esensial

Pasal 2

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan :

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal esensial bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, terutama dalam 24 jam pertama kehidupan.

2. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari pelayanan kesehatan anak yang dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan penyakit (rehabilitatif) Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dengan melibatkan keluarga dan masyarakat.

#### Pasal 3

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dilakukan terhadap Bayi Baru Lahir.
2. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial sebagaimana ayat (1) meliputi tatalaksana Bayi Baru Lahir :
  - a. Pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam; dan
  - b. Setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari.

#### Pasal 4

1. Pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung.
2. Pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. menjaga Bayi tetap hangat;
  - b. inisiasi menyusui dini;

- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat;
- d. Pemberian suntikan vitamin K1;
- e. Pemberian salep mata antibiotik;
- f. Pemberian imunisasi hepatitis B0;
- g. Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir;
- h. Pemantauan tanda bahaya;
- i. Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir;
- j. Pemberian tanda identitas diri; dan
- k. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

#### Pasal 5

1. Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari.
2. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:
  - a. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam;
  - b. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari; dan
  - c. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari.

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

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Manajemen kebidanan adalah proses

pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Helen Varney, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini ada 7 langkah yaitu :

1. Langkah I (Pengkajian)

Pada tahap ini, bidan harus mengumpulkan data dasar klien secara lengkap untuk mengevaluasi pasien, meliputi identitas riwayat pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul atas indikasi, mempelajari catatan sekarang atau laporan yang lalu, mempelajari data laboratorium dan membuat laporan singkat untuk menentukan kondisi pasien.

2. Langkah II (Interpretasi data)

Adalah interpretasi data untuk spesifikasi masalah atau diagnosa. Data yang tersedia di interpretasikan sehingga diketahui diagnosa dan masalah spesifik.

3. 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.

4. 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.

5. Langkah V (Rencana menyeluruh asuhan kebidanan)

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

6. Langkah VI (Pelaksanaan)

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

7. Langkah VII (Evaluasi)

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

Dokumentasi kebidanan adalah proses pencacatan dan penyimpanan data-data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan.

Pendokumentasian/catatan asuhan kebidanan yang diterapkan dalam bentuk SOAP, yaitu sebagai berikut :

1. Data subjektif (observasi klien)
  - a. Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa.
  - b. Tanda gejala subjektif diperoleh dari hasil bertanya pada keluarga/orang tua bayi (identitas umum, keluhan, format BBL)
  - c. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan.
  - d. Langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.
2. Data objektif
  - a. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisa.
  - b. 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.
  - c. 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.

### 3. 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 perubahan baru yang klien cepat dan diketahui sehingga dapat di ambil tindakan yang tepat.

- a. Menggambarkan interprestasi identifikasi data perdokumentasian subjektif dan menjamin dan dapat hasil objektif analisa dalam dan suatu identifikasi.
- b. Diagnosis adalah rumusan dari hasil pengkajian kondisi klien,berdasarkan hasil analisa yang didapat.
- c. Masalah kebutuhan segala klien sesuatu yang terganggu, menyimpang sehingga kemungkinan mengganggu kehamilan/kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosis.

### 4. Penatalaksanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk Mengusahakan 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 asuhan yang telah diberikan.

#### **D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal**

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Asuhan segera bayi baru lahir meliputi :

##### **1. Membersihkan jalan nafas**

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat

f. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung · Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (apgar Score) · Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

## 2. Pemotongan tali pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat perlu dilakukan pemotongan secepat mungkin agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya. Tali pusat dijepit dengan kocher kira-kira 5 cm dan sekali lagi kira-kira 7,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua penjepit tersebut. Kemudian bayi diletakkan diatas kain bersih atau steril yang hangat atau ditempatkan ditempat tidurnya untuk dilakukan pengikatan tali pusat (Marmi dan Kuku, 2012).

## 3. Menjaga Bayi agar Tetap Hangat

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil(Lusiana El Sinta, Feni Andriani, Yulizawati, 2019).

#### 4. Pemberian Vitamin K

Memberikan vitamin K Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM

#### 5. Pemberian Salep Mata

Memberikan obat tetes atau salep mata untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir (Lusiana El Sinta, Feni Andriani, Yulizawati, 2019).

#### 6. Pemeriksaan Fisik Bayi

Tujuan pemeriksaan fisik pada bayi adalah memaksimalkan jumlah informasi yang dikumpulkan, meminimalkan gangguan terhadap bayi baru lahir dan orang tua. Evaluasi pemeriksaan fisik meliputi :

- a. Pemeriksaan antropometri, meliputi mengukur panjang badan, lingkar dada dan lingkar kepala.
- b. Evaluasi sistem organ, meliputi pemeriksaan jenis kelamin, kelainan-kelainan pada fisik bayi.
- c. Pemeriksaan neurologis, meliputi pemeriksaan reflek bayi.

## 7. Memberikan Imunisasi Hepatitis B

Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

## 8. Bounding Attachment

Bounding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi.

### a. Keuntungan *bounding attachment* :

- 1) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.
- 2) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi

## 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.

## 10. IMD ( Inisiasi Menyusu Dini )

Inisiasi menyusu dini atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir.

### a. Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini

- 1) Merangsang oksitosin dan prolaktin pada ibu

Oksitosin :

- a) Membantu kontraksi uterus sehingga pendarahan pasca persalinan lebih rendah
- b) Merangsang pengeluaran kolostrum
- c) Penting untuk kelekatan hubungan ibu dan bayi
- d) Ibu lebih tenang dan tidak merasa nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya

Prolaktin :

- a) Meningkatkan produksi ASI
  - b) Membantu ibu mengatasi stres terhadap berbagai rasa kurang nyaman
  - c) Memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusu
  - d) Menunda ovulasi
- 2) Meningkatkan kebersihan produksi ASI
  - 3) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu – bayi

#### 11. Kunjungan pada BBL

Pelayanan kesehatan BBL menurut Kemenkes RI (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada BBL sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, diantaranya :

- a. Kunjungan BBL ke-1 (KN 1) dilakukan 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital,

pengkajin apakah ada tanda-tanda infeksi pada BBL, memandikan bayi, perawatan tali pusat, hepatitis B, pencegahan kehilangan panas bayi, ASI eksklusif, dan mendeteksi tanda-tanda bahaya pada BBL.

- b. Kunjungan BBL ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, personal hygiene, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat, perawatan kulit bayi, menjaga tubuh bayi tetap hangat, pemberian ASI Eksklusif, pola istirahat, keamanan dan mendeteksi tanda-tanda bahaya pada BBL.
- c. Kunjungan BBL ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, pemeriksaan TTV, personal hygiene, memandikan bayi, perawatan kulit, menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, melakukan pemeriksaan pertumbuhan dan nutrisi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada BBL.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Metode Penelitian.**

Dalam penelitian Studi kasus ini menggunakan desain *deskriptif observasional* yaitu penelitian yang berusaha mendeskripsikan sesuatu, misalnya kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang telah berkembang, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang terjadi, atau tentang kecenderungan yang sedang berlangsung (Notoadmodjo, 2018)

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat

Penelitian kasus ini dilaksanakan di PMB Erida Rismayanti wilayah kerja Puskesmas Laboy Jaya Kabupaten Kampar Provinsi Riau.

##### 2. Waktu

Penelitian kasus ini dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2022.

#### **C. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah pada By. Ny P

## **D. Jenis Data**

### 1. Data Primer

Data yang diperoleh dari responden dengan menggunakan format asuhan kebidanan.

#### a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui pengamatan yang menggunakan panca indra atau alat sesuai dengan format asuhan kebidanan yaitu dengan pemeriksaan fisik (data objektif) yang meliputi : pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

#### b. Wawancara

Dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah yang terjadi pada BBL.

### 2. Data Sekunder

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

## **E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data**

Alat yang digunakan dalam melakukan pengumpulan data adalah dengan format Asuhan kebidanan sesuai format, laporan dokumentasi asuhan dan hasil wawancara.

### 1. Alat dan bahan yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik:

#### a. Sfigmomanometer

- b. Stetoskop
  - c. Termometer
  - d. Jam tangan
  - e. Masker
  - f. Handscoond
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format asuhan kebidanan
  3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: Buku KIA ( jika ada).

#### **F. 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. Penyajian data

Penyajian 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 dilakukan sejak data terkumpul dengan mereduksi data, menyajikan data dan penarikan kesimpulan berdasarkan temuan dari hasil kajian kepustakaan dan analisis dilapangan.

## **G. Jalannya Penelitian**

### 1. Persiapan proposal penelitian dilakukan dengan:

- a. Menentukan tema dan judul penelitian
- b. Menentukan tempat, waktu dan responden sesuai kasus
- c. Menyusun proposal penelitian
- d. Melakukan konsultasi proposal penelitian
- e. Melakukan revisi proposal penelitian
- f. Mendapatkan persetujuan proposal penelitian

- g. Ujian proposal penelitian
  - h. Melakukan revisi proposal penelitian
2. Tahap pelaksanaan penelitian
- a. Mengajukan surat izin di PMB dilakukannya penelitian
  - b. Mencari responden BBL normal
  - c. Memberikan formulir persetujuan menjadi responden
  - d. Pengumpulan data
    - 1) Melihat data di rekam medik, melakukan informed consent, melakukan pengkajian data subjektif dan objektif (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).
    - 2) Melakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali.
    - 3) Melakukan pemeriksaan TTV setiap kunjungan
    - 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.

## H. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral sopan santun, tata susila budi pekerti. Penelitian memerlukan pedoman bersama agar tidak ada satu pihak pun yang merasa terganggu atau dirugikan dari kegiatan penelitian. Dalam penelitian, ada etika penelitian diantara :

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

*Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga yang telah mendapatkan penjelasan secara lengkap dan rinci mengenai tindakan yang dilakukan. *Informed consent* juga menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

### 2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau dan memiliki hak beramsumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

*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 perizinan dari pihak yang

berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

4. Keselamatan pasien (*Patient Safety*)

Saat penelitian, peneliti tetap menjaga kesehatan pasien dan memantau kondisi pasien secara utuh, baik kondisi fisik maupun psikologi pasien.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Praktik Mandiri Bidan**

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Erida Rismayanti Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya pada bulan Juli tahun 2022. PMB yang bertugas merupakan salah satu anggota Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang bertugas untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi terstandar. Dalam menjalankan tugasnya, PMB juga memiliki standarisasi. Standarisasi yang dilakukan oleh PMB melalui Bidan Delima adalah pada keahlian, kompetensi, peralatan, sarana, prasarana, dan manajemen klinik sesuai standar yang ada di Kementerian Kesehatan RI.

#### **B. Gambaran Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah bayi baru lahir. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14 Juli 2022 – 21 Juli 2022, setelah mendapatkan subjek penelitian sesuai dengan penelitian, kemudian peneliti memilih subjek yaitu klien ibu hamil yang bernama Ny.P umur 23 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT. Suami pasien bernama Tn. M umur 21 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan Wiraswasta. Pasangan suami istri tersebut menempati rumah yang beralamat di Sp 3 Kecamatan Kampar. Klien memilih tempat bersalin di PMB Bidan Erida Rismayanti karena lokasinya berdekatan dengan tempat tinggalnya.

### **C. Hasil Penelitian**

Pada penelitian ini pengkajian dan pengumpulan data dasar yang merupakan tahap awal dari manajemen kebidanan dilakukan menggunakan SOAP yaitu pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, assesment, dan penatalaksanaan dengan permasalahan yang dikeluhkan By. Ny. P . Setelah itu dilakukan evaluasi untuk menganalisis respon pasien terhadap intervensi yang sudah diberikan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY “P” DI PMB  
ERIDA RISMAYANTI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
LABOY JAYA**

No Register : 71  
Tanggal Lahir/Hari : Kamis, 14 Juli 2022  
Tanggal Pengkajian : 14 Juli 2022  
Kunjungan : Pertama

**Biodata**

Nama Bayi : By. Ny. P  
Tanggal lahir : 14 Juli 2022 jam : 01.10 WIB  
Jenis kelamin : Perempuan  
Nama Ibu : Ny. P Ayah Tn.M  
Umur : 23 tahun 21 tahun  
Agama : Islam Islam  
Suku/Bangsa : Melayu/Indonesia Jawa/Indonesia  
Pekerjaan : IRT Wiraswasta  
Alamat : Sp 3 Sp 3  
No.telepon/Hp : 0822-9886-4765 -

**DATA SUBJEKTIF**

1. Riwayat Antenatal

G2 P1 A0 Umur kehamilan 38 minggu

Riwayat ANC : Teratur, 6 kali, di PMB oleh Bidan

Imunisasi : 3 kali

Kenaikan BB : 9 kg

Keluhan saat hamil : Mual muntah pada awal trimester 1  
Penyakit selama hamil : Tidak ada  
Kebiasaan makan : 3-4 kali sehari  
Obat/Jamu : Tidak ada  
Merokok : Tidak ada  
Komplikasi Ibu : Tidak ada  
Janin : Tidak ada

## 2. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 14 Juli 2022  
Jenis persalinan : Spontan  
Penolong : Bidan di PMB  
Lama persalinan:  
Kala I : 10 jam  
Kala II : 45 menit  
Komplikasi  
Ibu : Tidak ada  
Janin : Tidak ada

## 3. Keadaan BBL

### a. Penilaian awal

- Bayi cukup bulan
- Air ketuban bercampur mekonium
- Menangis kuat
- Tonus otot baik

Caput suksedaneum : Tidak ada

Caput hematoma : Tidak ada

Cacat bawaan : Tidak ada

b. Resusitasi

1) Rangsangan : Dilakukan

2) Penghisapan Lendir : Dilakukan

3) Ambu Bag : Tidak dilakukan

4) Massase Jantung : Tidak dilakukan

5) O<sub>2</sub> : Tidak dilakukan

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

a. Pernapasan : 47 x/menit

b. Warna Kulit : Kemerahan

c. Denyut Jantung : 132x/menit

d. Suhu Aksiler : 36°C

e. Postur dan Gerakan : Bagus

f. Tonus Otot/Tingkat : Aktif

g. Kesadaran : Composmentis

h. Ekstremitas : Bergerak aktif

i. Tali Pusat : Basah

j. BB : 2700 gram

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Simetris, tidak ada caput suksedadeum, rambut

- tipis dan tidak ada moulase,benjolan dan kelainan lainnya.
- b. Mata : Simetris, tidak ada pendarahan dan kotoran, sklera putih, konjungtiva merah muda
  - c. Telinga : Simetris, terletak sejajar dengan sudut mata, terdapat lubang telinga,tidak ada pengeluaran cairan abdormal.
  - d. Hidung : Simetris, terdapat dua lubang hidung, tidak ada Kelainan.
  - e. Mulut : Gusi berwarna kemerahan, tidak ada labioskizis dan palatoskiziz, lidah bersih, mukosa lembab.
  - f. Leher : Tidak ada benjolan dan pembekakan pada leher
  - g. Klavikula : Simetris, tidak ada fraktur
  - h. Lengan tangan : Simetris, lengkap dan bergerak aktif
  - i. Dada : Bentuk dada normal, payudara simetris, jarak puting susu sejajar, bunyi nafas jantung teratur, tidak ada retraksi dada.
  - j. Abdomen : Simetris, tidak ada benjolan,tali pusat bersih, tidak ada pendarahan pada tali pusat.
  - k. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang vagina dan lubang uretra.
  - l. Tungkai & kaki : Sumbu panggul sejajar dan normal, gerakan Spontan, dan jari lengkap.

- m. Anus : Terdapat lubang anus
- n. Punggung : Tidak ada benjolan, tidak ada bercak mongol.

### 3. Refleksi

- a. Moro : Positif, bayi terkejut saat tangan ditepuk.
- b. Rooting : Positif, bayi mencari saat pipinya disentuh.
- c. Walking : Belum ada.
- d. Graps : Positif, bayi mampu menggenggam saat diletakkan jari ditelapak tangannya.
- e. Sucking : Positif, bayi dapat menghisap dengan baik pada saat menyusui.
- f. Tonic Neck : Positif, bayi mampu menggerakkan kepala ke kiri dan ke kanan.

### 4. Antropometri

- a. PB : 48 cm
- b. LK : 33 cm
- c. LD : 31 cm

### 5. Eliminasi

- Miksi : Sudah ada, berwarna jernih
- Mekonium : Sudah ada, berwarna hitam kehijauan

### 6. Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada

## ASSESSMENT

Bayi baru lahir 6 jam sesuai masa kehamilan keadaan bayi baik

**PENATALAKSANAAN**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat.
2. Observasi tanda-tanda vital pada bayi
3. Menyiapkan alat dan pakaian bersih bayi
4. Mandikan bayi menggunakan air hangat
5. Melakukan perawatan tali pusat, serta mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat dengan menutupi pusat dengan kassa steril tanpa diberikan apapun.
6. Beritahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi hepatitis B di bagian paha kanan bayi untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir.
7. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan menutupi kepala untuk mencegah kehilangan panas.
8. Beritahu ibu tentang penyebab kehilangan panas pada bayi seperti membiarkan bayi dengan keadaan telanjang, meletakkan bayi di tempat yang ber AC.
9. Berikan bayi kepada ibu untuk segera disusui.
10. Ajarkan ibu tentang posisi menyusui yang benar
11. Beritahu ibu untuk membersihkan payudara terlebih dahulu sebelum menyusui bayi.
12. Beritahu ibu manfaat kolostrum untuk bayi
13. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi, karena ASI sangat bermanfaat diantaranya dapat membantu perkembangan otak dan fisik bayi.

14. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali atau ketika bayi menangis.
15. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti, bayi kejang, demam, tidak mau menyusui, bayi merintih, kulit dan mata bayi kuning untuk segera memberitahu.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY “P” DI PMB  
ERIDA RISMA YANTI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
LABOY JAYA**

Hari / Tanggal : Minggu, 17 Juli 2022

Jam : 07.00

Tempat : Rumah Ny. P

Kunjungan : Kedua

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan bayinya sedikit rewel saat malam
2. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Tanda-tanda Vital
  - Pernafasan :44x/menit
  - Suhu :36,2°C
  - Denyut Jantung :136x/menit
2. Mata seklera putih, konjungtiva merah muda
3. Pernafasan teratur
4. Tonus otot aktif
5. Tali pusat kering berwarna agak kehitaman

**C. ASSESMENT**

Bayi baru lahir usia 4 hari sesuai masa kehamilan keadaan baik.

**D. Penatalaksanaan**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat
2. Observasi tanda-tanda vital

3. *Personal hygiene* ( membersihkan BAK dan BAB bayi, memandikan bayi, membersihkan dan melakukan perawatan tali pusat).
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi dan menggunakan penutup kepala bayi untuk mencegah kehilangan panas dan mengingatkan kepada ibu penyebab yang bisa menghilangkan panas.
5. Ingatkan kepada ibu dan keluarga agar mencuci tangan terlebih dahulu sebelum dan sesudah menyentuh bayi.
6. Ingatkan ibu agar membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi
7. Ingatkan kembali kepada ibu agar bayinya disendawakan yaitu dengan *massase* punggung bayi setiap selesai menyusui yang bertujuan supaya bayi tidak muntah.
8. Ingatkan kembali kepada ibu agar memberikan ASI eksklusif dari usia 0 hari sampai 6 bulan
9. Anjurkan ibu untuk sering mengganti popok bayi untuk mencegah terjadinya iritasi.
10. Anjurkan kembali ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*.
11. Ingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya seperti, bayi kejang, demam, bayi merintih, kulit dan mata kuning untuk segera memberitahu.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY “P” DI PMB  
ERIDA RISMAYANTI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
LABOY JAYA**

Hari / Tanggal : Kamis, 21 Juli 2022

Jam : 07.30

Tempat : Rumah Ny. P

Kunjungan : Ketiga

**E. DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel lagi saat malam
2. Ibu mengatakan bayinya masih kuat menyusu

**F. DATA OBJEKTIF**

1. Tanda-tanda Vital

Pernafasan :46x/menit

Suhu :36,3°C

Denyut Jantung :132x/menit

2. Mata seklera putih, konjungtiva merah muda
3. Pernafasan teratur
4. Tonus otot aktif
5. Tali pusat sudah puput

**G. ASSESMENT**

Bayi baru lahir usia 8 hari sesuai masa kehamilan keadaan baik.

**H. Penatalaksanaan**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat
2. Observasi tanda-tanda vital pada bayi dngan hasil :

Pernafasan :46x/menit

Suhu :36,3°C

Denyut Jantung :132x/menit

3. Personal hygiene : memandikan bayi dan membedong bayi
4. Ajarkan ibu cara memandikan bayinya dengan menggunakan air hangat, dan memandikan bayi dua kali sehari karena tali pusat sudah puput.
5. Ingatkan ibu tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.
6. Ingatkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan disendawakan ketika selesai menyusui.
7. Ingatkan ibu untuk sering mengganti popok bayinya untuk menghindari iritasi.
8. Anjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* pada ibu dan bayinya
9. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi untuk mencegah terjadinya ikterik (bayi kuning).
10. Ingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.
11. Ingatkan kembali kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar.
12. Ingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*.
13. Aganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi supaya ASInya lancar.
14. Ingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi.
15. Anjurkan ibu untuk memberikan imunisasi kepada saat usia bayi satu bulan.

16. Ingatkan kembali kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kebersihan bayi sebelum dan sesudah menyentuh bayi.
17. Setelah dilakukan penelitian selama kunjungan bayi dalam keadaan sehat tidak terdapat adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, ibu telah melakukan apa yang telah dianjurkan.

#### **D. Pembahasan**

Pada BAB ini peneliti akan menguraikan pembahasan dari hasil penelitian yang dilakukan di PMB Erida Rismayanti wilayah kerja Puskesmas Laboy Jaya. Penelitian ini dilakukan selama 8 hari sebanyak 3 kali kunjungan dimulai dari tanggal 14 Juli 2022-21 Juli 2022. Dari pembahasan tersebut dapat diketahui adakah kesenjangan antara teori dengan kasus yang terjadi di lapangan.

Menurut teori (Rukiyah, 2012) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina ibu tanpa menggunakan alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 tanpa cacat bawaan. Berdasarkan fakta By. Ny. P lahir normal dengan presentasi kepala pada usia kehamilan 38 minggu dengan berat badan 2700 gram menangis kuat, tonus otot aktif tanpa ada kelainan bawaan. berdasarkan data tersebut tidak ada kesnjangan antara teori, fakta dan opini.

Menurut teori (Syaputra Lyndon, 2014) asuhan bayi baru lahir adalah dengan membersihkan jalan napas, menjaga bayi agar tetap hangat, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong tali pusat, melakukan IMD, pemeriksaan fisik, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B. Berdasarkan fakta pada By. Ny. P telah diberikan asuhan bayi baru lahir yaitu pada saat bayi lahir dilakukan penghisapan lendir, mengeringkan tubuh bayi, melakukan

pemotongan tali pusat, melakukan IMD selama satu jam. Setelah satu jam dilakukan pemeriksaan fisik bayi, memberikan injeksi vitamin K dipaha kiri bayi, memberikan salep mata untuk mencegah infeksi dan memberikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bayi dalam 24 jam pertama. Berdasarkan asuhan tersebut tidak ada kesenjangan antara teori, fakta dan opini.

Berdasarkan penelitian (Murdiana, 2017) untuk mencegah kehilangan panas pada bayi yaitu, dengan mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir, menyelimuti bayi dengan kain bersih dan hangat, menutup bagian kepala bayi, menganjurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya, menimbang bayi menggunakan alas, dan memandikan minimal enam jam setelah bayi lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir akan menyebabkan hipotermia yang dapat membahayakan kesehatan bayi baru lahir. Berdasarkan fakta pada By. Ny. P tubuh langsung dikeringkan pada saat lahir, bayi juga diselimuti dan diberikan penutup kepala, ibu memeluk bayi saat dilakukan IMD, menimbang bayi menggunakan alas, kemudian bayi dimandikan setelah enam jam kelahirannya. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara teori, fakta dan opini.

Menurut penelitian (Putri, 2014) bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling lambat dalam 48 jam pertama. Warna BAK pada bayi berwarna jernih dan BAB berwarna hitam kehijauan pada awal dan berubah warna kekuningan setelah berusia 4-5 hari. Jika warna BAB

tidak terjadi perubahan maka harus dilakukan evaluasi kecukupan asupan ASI. Berdasarkan fakta pada By. Ny. P telah BAK dan BAB sebelum 24 jam pertama kelahiran. BAK bayi berwarna kuning jernih dan BAB bayi berwarna hitam kehijauan. Pada usia bayi 4 hari BAB bayi berwarna kekuningan. Berdasarkan data tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori, fakta dan opini.

Menurut teori (Chapter, 2014) kunjungan bayi baru lahir usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan pada BBL. Kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam, kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ke tiga 8-28 hari. Berdasarkan fakta pada By. Ny. P telah dilakukan kunjungan sebanyak tiga kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan diklinik bidan pada enam jam pertama kelahiran bayi, kunjungan kedua dan ketiga dilakukan dirumah Ny. P setelah 4 hari kemudian 8 hari setelah kelahiran bayi. Berdasarkan data tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori, fakta dan opini.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Pada By. Ny. P lahir normal telah dilakukan asuhan sebanyak 3 kali kunjungan. Berdasarkan pemantauan yang diberikan selama asuhan ibu kooperatif dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada By. Ny. P, keadaan umum bayi baik dan tidak terdapat tanda-tanda terjadinya komplikasi pada BBL selama dilakukan kunjungan

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai dokumentasi dan sebagai bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya. Diharapkan juga dapat menambah referensi yang dapat digunakan untuk penelitian serta dapat menambah wawasan dan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

##### **2. Bagi Subjek Penelitian**

Melalui hasil penelitian ini diharapkan ibu dapat meningkatkan pengetahuan tentang perawatan pada bayi baru lahir. Diharapkan juga pada setiap ibu untuk sering memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, merawat tali pusat, mengganti popok bayi, memandikan bayi, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi. Diperlukan juga keterlibatan suami/keluarga dalam perawatan untuk

meningkatkan hubungan yang lebih erat antara ibu dan bayinya demi menambah pengetahuan dan bimbingan sebagai kelanjutan perawatan dirumah.

### 3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan para bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan secara komprehensif berdasarkan kewenangan dalam memberikan pelayanan pada bayi baru lahir. Bidan sebagai tenaga kesehatan berperan dalam menurunkan angka kematian pada bayi dengan memberikan perawatan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada BBL.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akmaldi. (2018). Asuhan Kebidanan pada By. Ny. A dengan Bayi Baru Lahir Normal di Puskesmas Asam Kumbang Kabupaten Pesisir Selatan. In *DIII Keperawatan STIK Perintis Padang*.
- Chapter. (2014). Asuhan Kebidanan Pada Neonatus. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, Kn 1*, 12–26.
- Cunningham. (2012). *obstetri williams* (Vol. 23). EGC.  
<https://jurnal.dpr.go.id/index.php/kajian/article/download/1889/897>
- Eufrasia Prinata Padang, Maria Sriana Banul, M. J. L. dkk. (2022). asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. In *pustaka baru press*. Widina Bhakti Persada Bandung.
- Herman, H. (2020). the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedeneum in Rsud Labuang Baji, Makassar City in 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 49–52.  
<https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>
- Ima Azizah, O. K. H. (2017). Kematian Neonatal Dikabupaten Grobogan. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 1(4), 72–85.  
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/15917>
- Lusiana El Sinta, Feni Andriani, Yulizawati, A. A. I. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi dan Balita*. Indomedia Pustaka.
- Marmi, K. (2012). *Asuhan Neontus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar.
- Murdiana, E. (2017). Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. S Dengan Hipotermia. *Karya Tulis Ilmiah*, 1–111. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/7709/>. Diakses September 2017.
- Nina Dwi Putri, A. S. (2014). *Perawatan Bayi Baru Lahir*.  
<https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/perawatan-bayi-baru-lahir>. Diakses 09 September 2014.
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Pustaja.
- Permenkes. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1 *International Journal of Hypertension* 1(1),1-171, Diakses 15 Mei 2020.
- Profil Kesehatan Kabupaten Kampar*. (2021).
- Republik Indonesia. (2020). *Undang-Undang No. 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Lembaran Negara RI Tahun 2014, Sekretariat Negara. Jakarta.

- Rohani, Reni Sasmita, M. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Salemba Medika.
- Rukiyah, L. (2012). *asuhan neonatus bayi dan balita*. TIM.
- Sembiring, J. B. (2017). *Buku Ajar Asuhan kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, Anak Prasekolah*. Deepublish.
- TIM Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2020, August). *Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 0761*.
- Wagiyo, P. (2016). *Asuhan keperawatan antenatal, intranatal dan bayi baru lahir*. CV. ANDI OFFSET.