ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY. E NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DI RS PMI KOTA BOGOR

DISUSUN OLEH :

ZENITH AURA SABILLAH

NIM : P17324218028

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN BOGOR
2021

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY. E NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DI RS PMI KOTA BOGOR

Disusun Oleh:

Zenith Aura Sabillah

NIM P17324218028

LAPORAN TUGAS AKHIR

Untuk memenuhi salah satu syarat ujian

Guna memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan

Program Studi Kebidanan Bogor

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN BOGOR
2021

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY.E
NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN
DI RS PMI KOTA BOGOR

Oleh :
ZENITH AURA SABILLAH
NIM P17324218028

LAPORAN TUGAS AKHIR
Untuk memenuhi salah satu syarat ujian guna memperoleh
gelar Ahli Madya Kebidanan
Program Studi Kebidanan Bogor

Laporan Tugas Akhir ini telah mendapat persetujuan dari Pembimbing
untuk dilanjutkan
Bogor, July 2021

Pembimbing

Sri Mulyati, SKM, MKM
NIP. 196904041989032001

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Kebidanan Bogor

KEMENTERIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN
BANDUNG

Sri Mulyati, SKM, MKM
NIP. 196904041989032001

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY.E
NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN
DI RS PMI KOTA BOGOR

Oleh :
ZENITH AURA SABILLAH
NIM P17324218028

LAPORAN TUGAS AKHIR
Untuk memenuhi salah satu syarat ujian guna memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan
Program Studi Kebidanan Bogor
Laporan Tugas Akhir ini telah diujikan dan disetujui oleh Tim Penguji pada tanggal
Bogor, Juli 2021

Penguji I	Penguji II	Penguji III
Dedes Fitria, M.Keb	Hj.Ns. Enung Harni S, SKp, MKM	Sri Mulyati, SKM, MKM
NIP.198008092001122001	NIP.196504291988032002	NIP.196904041989032001

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Kebidanan Bogor

Sri Mulyati, SKM, MKM
NIP.196904041989032001

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas diri

Nama	: ZENITH AURA SABILLAH
NIM	: P17324218028
Tempat, Tanggal Lahir	: Bogor, 16 April 2000
Agama	: Islam
Nama Ayah	: Alm.Yudhi Mashudi
Nama Ibu	: Yuli
Alamat	: Bukit Kayumanis Blok D No 3, Jln Cendana Raya, Rt 06 Rw 12, Kel.Kayumanis, Kec.Tanah Sareal, Kota Bogor

B. Riwayat Pendidikan

1. TKIT Qurotaayun	: Tahun 2004 - 2006
2. SD Negri Kayumanis 1	: Tahun 2006 - 2012
3. SMP Negri 12 Bogor	: Tahun 2012 - 2015
4. SMA PGRI 3 Bogor	: Tahun 2015 - 2018
5. Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Bogor	: Tahun 2018 - 2021

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG PROGRAM STUDI KEBIDANAN BOGOR
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2021
Zenith Aura Sabillah
NIM : P17324218028
Asuhan Kebidanan Neonatus pada Bayi Ny. E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Di RS PMI Kota Bogor.
IV BAB, 55 halaman, 6 lampiran, 1 tabel

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. Tujuan penulisan laporan kasus ini untuk dapat memberikan asuhan kebidanan neonatus pada Bayi Ny. E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan.

Metode yang digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yaitu laporan kasus dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Teknik Pengumpulan data menggunakan teknik Wawancara, Pemeriksaan Fisik, Studi Dokumentasi dan Studi Literatur.

Hasil data subjektif pada Ny. E usia 42 tahun G2P1A0, HPHT 19 Juli 2020, TP 26 April 2021, Usia Kehamilan 38 minggu, ini merupakan anak kedua, belum pernah keguguran, TFU 30 cm. Ibu melahirkan normal pada hari Sabtu, 10 April 2021 pukul 10.20 WIB dengan ketuban pecah 1 hari yang lalu pukul 10.00 WIB, ketuban hijau encer tidak berbau. Data objektif bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan. Analisa di tegakkan yaitu Bayi Ny. E Neonatus Cukup Bulan dengan keadaan baik. Penatalaksanaan yang dilakukan menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan napas dengan menghisap lendir, memotong tali pusat dengan menggunakan klem tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini, memberikan salf mata oxytetracycline 1%, memberikan vit K 1mg, memberikan vaksin HB0, memandikan bayi.

Kesimpulan hasil asuhan yang di berikan terlaksana dengan baik sesuai dengan standar asuhan pelayanan bayi normal. Saran yang diberikan kepada Ny. E adalah memberikan ASI Eksklusif, segera menghubungi tenaga kesehatan bila ada tanda bahaya pada bayinya dan melakukan kunjungan neonatal.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan.

Daftar Pustaka : 33 Sumber (2010 - 2021)

POLYTECHNIC HEALTH OF BANDUNG, BOGOR OBSTETRICS STUDY PROGRAM END OF DUTY REPORT, JULY 2021
Zenith Aura Sabillah
NIM : P17324218028
Neonatal Midwifery Care for Babies Ny. E Neonates at term according to pregnancy period at PMI Hospital, Bogor City.
IV chapter, 55 pages, 6 attachments, 1 tables

ABSTRAK

Midwifery care is the application of functions and activities that are the responsibility of providing services to clients who have needs/problems in the field of maternal health during pregnancy, childbirth, postpartum, after birth and family planning. The purpose of writing this case report is to be able to provide neonatal midwifery care to Ny. E Neonates at term according to gestational age.

The method used in the preparation of this final report is case reports and documentation in SOAP form. Data collection techniques using interview techniques, physical examinations, documentation studies and literature studies.

The results of subjective data on Mrs. E 42 years old G2P1A0, HPHT 19 July 2020, TP 26 April 2021, 38 weeks gestation, this is the second child, has never had a miscarriage, 30 cm TFU. Mother gave birth normally on Saturday, April 10, 2021 at 10.20 WIB with ruptured membranes 1 day ago at 10.00 WIB, watery green membranes with no odor. The objective data of the baby is crying strong, active muscle tone, skin redness. The analysis is upheld, namely Baby Ny. E Full-term neonate in good condition. The management carried out was to keep the baby warm, clear the airway by sucking mucus, cut the umbilical cord using umbilical cord clamps, perform Early Initiation of Breastfeeding, give 1% oxytetracycline eye ointment, give 1 mg vitamin K, give HB0 vaccine, bathe the baby.

In conclusion, the results of the care provided were carried out properly in accordance with the standard of care for normal infants. The advice given to Ny. E is giving exclusive breastfeeding, immediately contacting health workers if there are danger signs in the baby and conducting neonatal visits.

Keywords : Midterm Neonates Midwifery Care According to Pregnancy.

Bibliography : 33 Resources (2010 - 2021)

PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Laporan Tugas Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas maupun di perguruan tinggi lain.
2. Laporan Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Pembimbing dan masukkan Penguji.
3. Dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, sertasanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bogor, Juli 2021

Yang membuat peryataan,

(Zenith Aura Sabillah)

NIM : P17324218028

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang maha esa yang telah memberikan rahmat, hidayah serta kekuatan kepada kita semua untuk senantiasa bersyukur kepada-Nya, atas berkat dan rahmat-Nya,akhirnya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Neonatus pada Bayi Ny.E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan di RS PMI Kota Bogor".tujuan dari penyusunan laporan tugas akhir ini adalah sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Program Studi Kebidanan Bogor Poltekkes Kemenkes Bandung serta menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Bogor Poltekkes Kemenkes Bandung.

Penghargaan dan terima kasih terbesar penulis berikan kepada ibu dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan terbesar secara moril ataupun materil. Serta kepada Sri Mulyati, SKM.MKM selaku Pembimbing yang telah memberikan pengarahan, masukan, dukungan, serta nasehat-nasehat Laporan Tugas Akhir ini dengan hasil yang maksimal.

Penulis menyadari bahwa saat melakukan penyusunan laporan tugas akhir ini banyak menemukan hambatan dan kesulitan, namun atas segala ridho Allah SWTdan bantuan dari pembimbing serta arahan yang diberikan berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat pada waktunya.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan berperan banyak dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Dr. Ir. Osman Syarief, MKM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.
2. Sri Mulyati, SKM, MKM selaku Ketua Program Studi Kebidanan Bogor Poltiknik Kesehatan Kemenkes Bandung dan sebagai dosen pembimbing yang

telah banyak memberikan pengarahan dan masukan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir.

3. Ni Nyoman Sasnitiari, M.Keb sebagai pembimbing akademik.
4. Mas Emawati P, AMd.Keb selaku bidan pembimbing lahan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ny.E dan keluarga yang telah bekerjasama dengan baik dan bersedia memberikan informasi untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh dosen dan Staf Program Studi Kebidanan Bogor Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.
7. Ibu, adik, semua anggota keluarga besar, sahabat dan teman seperjuangan angkatan 20 di Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Bogor yang telah memberikan yang telah memberikan dukungan, semangat, doa, dan perhatian yang sangat besar kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Bogor, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....iii
HALAMAN PENGESAHAN.....iv
RIWAYAT HIDUP..... vii
SURAT PLAGIATISME ABSTRAK viii
KATA PENGANTAR ix
DAFTAR ISI..... xi
DAFTAR LAMPIRAN..... xiii
DAFTAR TABEL xiv
BAB I PENDAHULUAN..... 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah dan Lingkup Masalah 4
C. Tujuan 4
D. Manfaat Kegiataan Asuahan Kehidupam..... 4
BAB II TINJAUAN TEORI 6
A. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 6
B. Prinsip Asuhan Bayi Baru Lahir 13
C. Pelayanan Kebidanan Bayi Baru Lahir 15
D. IMD 16
E. Rawat Gabung..... 17
F. Kewenangan Bidan dalam Asuhan BBL..... 17
G. Aplikasi Manajemen Asuhan Kebidanan BBL 19
BAB III METODELOGI LAPORAN KASUS 21
A. Metode Penulisan..... 21
B. Teknik Pengumpulan Data..... 22
BAB IV HASIL KEGIATAN ASUHAN KEBIDANAN 24

BAB V PEMBAHASAN 34
A. Data Subjektif 34
B. Data Objektif 37
C. Analisa 45
D. Penatalaksanaan 45
E. Faktor Penghambat dan Pendukung 50
BAB VI KESIMPULAN 51
A. Kesimpulan 51
B. Saran 52
DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi
Lampiran 2 : Lembar Kegiatan Konsultasi Pasca Ujian Sidang Lta
Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Pembimbing Lahan
Lampiran 4 : Lembar Persetujuan pasien
Lampiran 5 : Satuan Acara Penyuluhan mengenai Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
Lampiran 6 : Satuan Acara Penyuluhan mengenai ASI EKSKLUSIF.
Lampiran 7 : Satuan Acara Penyuluhan mengenai Perawatan Tali Pusar

DAFTAR TABEL

TABEL 2.1 : APGAR SCORE

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 Minggu dan berat badan lahir 2500 - 4000 gram. (1)

Menurut data profil kesehatan Indonesia Angka Lahir Hidup pada tahun 2019 di Indonesia yaitu 4.778.621 dan menurut profil kesehatan ibu dan anak pada tahun 2020, persentase ibu yang melahirkan Anak Lahir Hidup (ALH) yang terakhir dilahirkan di Fasilitas Kesehatan menurut provinsi, 2019-2020 di Jawa Barat yaitu : Tahun 2019 (85,41%), Tahun 2020 (86,88%). (2) Menurut data kota Bogor Angka Lahir Hidup pada tahun 2019 yaitu 34.118.(3). Anak Lahir Hidup adalah semua anak yang waktu lahir memeperlihatkan tanda-tanda kehidupan, walaupun sesaat, seperti adanya detak jantung, bernafas, menangis dan tanda-tanda kehidupan lainnya. (24)

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran, sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan. Setelah lahir BBL harus dipindahkan dari keadaan sangat bergantung menjadi fisiologis. Saat ini bayi harus mendapatkan pernapasannya sendiri lewat sirkulasi baru mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula yang cukup. (1)

Fisiologi neonatus adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital pada neonatus. Selama dalam uterus janin mendapatkan O2 dari pertukaran gas melalui plasenta, setelah lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama adalah tekanan mekanis dari torak saat melewati jalan lahir. Mengakibatkan penurunan Pa O2 kenaikan Pa CO2 dan peningkatan pH darah. Kondisi ini merangsang

kemoreseptor yang terletak pada sinus karotis. Stimulasi dingin, bunyi-bunyian,cahaya dan sensasi lain selama proses kelahiran akan merangsang permulaan pernapasan dan mengakibatkan timbulnya refleks *Defaring Hering Breur* sehingga terjadi pernafasan pertama bayi baru lahir yang normalnya dalam waktu 30 detik setelah lahir. (31)

Hal-hal yang mungkin terjadi jika tidak dilakukan asuhan pada bayi baru lahir adalah Hipotermi yang dapat menyebabkan hipoksia atau hipoglikemia dan mengakibatkan kerusakan otak.(7)

Kurang tepatnya penanganan bayi baru lahir yang sehat juga akan menyebabkan neonatal dengan komplikasi yaitu neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanusneonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan manajemen terpadu bayi muda (MTBM) yang merupakan suatu pendekatan terpadu dalam tatalaksana bayi umur 1 hari - 2 bulan. (22)

Pada Tahun 2011 pemerintah melalui Kementerian kesehatan dalam upaya mencegah komplikasi pada neonatal, meluncurkan program USAID (United States Aids for Internasional Development) EMAS (Expanding Maternal And Neonatal Survival) dengan harapan rumah sakit dan puskesmas di seluruh Indonesia, khususnya di tingkat kabupaten/kota, memetik pelajaran penting dari program USAID EMAS dan menggunakannya untuk membuat perubahan terus menerus dengan memastikan ibu dan bayi baru lahir sehat.(21)

Indikator cakupan pelayanan yang mencerminkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan penurunan angka kematian neonatal dapat dicapai dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan sejak bayi dalam kandungan, saat lahir hingga masa neonatal.(5)

Perawatan neonatal esensial pada saat lahir sangat penting, karena pada neonatus hari-hari pertama kehidupannya yang sangat rentan. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim, dengan meliputi kewaspadaan umum, penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini (IMD), pencegahan perdarahan, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemberian identitas, anamnesis dan pemeriksaan fisik. (5)

Menurut hasil penelitian menyusu dini tidak mempengaruhi waktu pengeluaran mekonium pertama kali akan tetapi mempercepat perubahan warna mekonium dari hijau gelap menjadi kekuningan. Inisiasi menyusui dini juga menurunkan kejadian ikterus neonatus fisiologis. Perlu ditingkatkan lagi IMD sebagai salah satu upaya menurunkan kematian bayi pada umumnya dan menurunkan kejadian ikterus neonatorum. (30)

RS PMI Kota Bogor, merupakan rumah sakit tipe B yang terletak di Kota Bogor. RS PMI mempunyai ruang Gardenia yang merupakan ruang rawat gabung dimana bayi sehat dan ibu post partum tetap dalam 1 ruangan dan tidak di pisah dengan bayinya. Data yang diperoleh dari RS PMI Kota Bogor terhitung dari bulan Januari - Desember 2020 dari 752 persalinan, terdapat 657 (87,3%) bayi lahir sehat. (4)

Berdasarkan uraian diatas dan pentingnya asuhan pada bayi baru lahir, penulis tertarik untuk mengambil laporan tugas akhir dengan judul "**Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Ny.E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan di RS PMI Kota Bogor**".

B. Rumusan Masalah dan Lingkup Masalah

1. Rumusan Masalah

   Bagaimanakah penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Ny.E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan di RS PMI Kota Bogor.

2. Lingkup masalah

   Ruang lingkup dalam LTA ini adalah Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Ny.E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan di RS PMI Kota Bogor. Asuhan ini dilakukan sejak tanggal 10 April 2021 sampai tanggal 19 April 2021.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan neonatus pada Bayi Ny. E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan di RS PMI Kota Bogor.

2. Tujuan Khusus

a. Diperoleh data subjektif pada Bayi Ny. E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan di RS PMI Kota Bogor.
b. Diperoleh data objektif pada Bayi Ny. E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan di RS PMI Kota Bogor.
c. Ditegakkannya analisa pada Bayi Ny. E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan di RS PMI Kota Bogor.
d. Dibuat penatalaksanaan pada Bayi Ny. E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan di RS PMI Kota Bogor.
e. Diketahui faktor pendukung dan faktor penghambat selama melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Bayi Ny. E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan

D. Manfaat Kegiatan Asuhan Kebidanan

1. Bagi tempat / lahan praktik

   Sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan

kesehatan khususnya asuhan kebidanan bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan di RS PMI Kota Bogor.

2. Klien dan Keluarga

   Mendapatkan pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan bayi baru lahir.

3. Bagi Profesi

   Sebagai bahan masukan agar bidan memberikan asuhan sesuai standar pelayanan khususnya pada Bayi Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan

BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Bayi Baru lahir

1. Pengertian

   Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. (1) Neonatus adalah organisme yang berada pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. (32)

2. Klasifikasi neonatus :

   a. Neonatus menurut masa gestasinya :

      1) Kurang bulan (*preterm infan*) :<259 hari (37 minggu)
      2) Cukup bulan (*term infant*) : 259- 294 hari (37-42 minggu)
      3) Lebih bulan(*postterm infant*) :>294hari (42 minggu)

   b. Neonatus menurut berat 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.
      2) Sesuai/ kecil/ besar ukuran masa kehamilan. (1)

      Bayi baru lahir disebut dengan neonatus dengan tahapan :

   1. Umur 0 - 7 hari disebut neonatal dini.
   2. Umur 8 - 28 hari disebut neonatal lanjut.

   Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 Minggu dan berat badan lahir 2500 - 4000 gram. (1)

3. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

   a. Lahir aterm antara 37- 42 minggu

b. Berat badan 2500 - 4000 gram.

c. Panjang badan 48 - 52 cm.

d. Lingkar dada 30 - 38 cm.

e. Lingkar kepala 33 - 35 cm.

f. Frekuensi jantung 120-160×/menit.

g. Pernapasan ± 40 - 60×/menit.

h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.

i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.

j. Kuku agak panjang dan lemas.

k. Nilai APGAR > 7

l. Gerakan aktif

m. Bayi lahir langsung menangis kuat

n. *Refleks Rooting* (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.

o. *Refleks Sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.

p. *Refleks Moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.

q. *Refleks Graps* atau menggenggam sudah baik.

r. Genitalia :

1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

2) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.

s. Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan mekonium berwarna hitam kecoklatan. (7)

4. APGAR Score

Infeksi intrauteri berat seperti lahir dan menit kemudian, skor apgar menggunakan tanda-tanda vital untuk mengindikasikan perlunya tindakan resusitasi, upaya pernapasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan respons terhadap stimulus. Setiap tanda diberikan skor 1, 2, atau 0 dan kemudian ditotal. Skor 8-10 mengidentifikasikan bayi berada dalam kondisi baik, skor 0-7 merepresentasikan bayi afiksia ringan/sedang, dan skor 1-3 merepresentasikan asfiksia berat yang memerlukan resusitasi segera. (8)

Tabel 2.1 Tanda APGAR

Tanda	**Nilai : 0**	**Nilai :1**	**Nilai :2**
Warna Kulit	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Denyut Jantung	Tidak ada	<100	>100
Tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Aktifitas	Tidak ada	Sedikit gerak	Menangis
Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Langsung menangis

5. Tahapan Bayi Baru Lahir
   1. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan system scoring apgar untuk fisik
   2. Tahap II disebut tahap transional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
   3. Tahap III disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.(7)
6. Penampilan bayi baru lahir

a. Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan;
b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut;
c. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkar kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*Capput sucsedenaum*) dikepala hilang dan jika terjadi *moulase*, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
d. Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu;
e. Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, *saliva* tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna;
f. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut;

g. Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, *faktur* (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices

h. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata ("*cuti Marmorata*") ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak - bercak besar biru yang sering terdapat disekitar bokong (*Mongolian Spot*) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun;

i. Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinsn *Hirschprung*/*Congenital Megacolon*

j. *Refleks* yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain *Tonik neek refleks*, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya, *Rooting refleks* yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari , *Grasping refleks* yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat, *Moro refleks* yaitu reflek yang timbul diluar tubuhnya pada orang yang mendekapnya, *Stapping refleks* yaitu reflek kaki secara

spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah- olah berjalan, *Sucking refleks (menghisap)* yaitu areola putting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langis-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI, *Swallowing refleks (menelan)* dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

k. Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukan kekurangan cairan.

l. Kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat. (8)

7. Mekanisme kehilangan panas

a) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan

b) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, contoh meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut

c) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, contoh ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan

d) Radiasi

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

tubuh bayi,karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). (7)

8. Ikterus

Ikterus patologis: Ikterus menjadi patologis jika kondisi dapat terlihat dalam 24 jam, ketika kadar bilirubin meningkat sebanyak 5 mg/dL dalam 24 jam, ketika kadar bilirubin >15 mg ketika peningkatan kadarnya ber langsung lebih dai minggu pada bayi cukup bulan dan lebih dari 2 minggu pada bayi prematur, atau ketika bayi menjadi letargi dan kemampuan menyusu buruk. Temuan Laboratorium: Pada hiperbilirubinemia fisiologis normal, bilirubin indirek (jumlah total bilirubin dikurangi bilirubin direk) dalam darah tali pusat adalah mg/dL, meningkat hingga <5 mg/dL dalam 24 jam. Kadar bilirubin terkonjugasi atau bilirubin direk normal adalah 0,0-0,4 mg/dL. (24)

Pengamatan ikhterus kadang-kadang agak sulit apalagi dalam cahaya buatan. Paling baik pengamatan dilakukan dalam cahaya matahari dan dengan menekan sedikit kulit yang akan diamati untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah.

Ada beberapa cara untuk menentukan derajat icterus yang merupakan resiko terjadinya kern-ikhteru, misalnya kadar bilirubin bebas. kadar bilirubin dan 2, atau secara klinis (Kramer) dilakukan di bawah sinar biasa. Sebaiknya penilaian ikterus dilakukan secara laboratorium, apabila fasilitas tidak memungkinkan dapat dilakukan secara klinis.

a) Penatalaksanaan

(1) Pendekatan menetukan kemungkinan penyebab, atau pendekatan yang dapat memenuhi kebutuhan.

(2) Kadar bilirubin serum berkala darah tepi lengkap, golongan darah ibu dan bayi. uji coombs. Pemeriksaan penyaringan defisiensi enzim G-6-PD.

b) Cara pencegahan:

(1) Pengawasan antenatal yang baik.

(2) Menghindari obat yang meningkatkan ikterus pada bayi pada masa kehamilan dan kelahiran. Misalnya sulfafurasol, novobiosin, oksitosin, dll.

(3) Pencegahan dan pengobatan hipoksia pada janin dan neonates.

(4) Pencegahan fenobarbital pada ibu 1-2 hari sebelum partus.

(5) Pemberian makanan yang dini.

(6) Pencegahan infeksi.

(7) Pemberian ASI yang adekuat.

(8) Anjurkan ibu menyusui sesuai dengan keinginan bayinya, paling tidak setiap 2-3 jam.

(9) Jemur bayi dalam keadaan telanjang dengan sinar matahari pukul 7-9 pagi.

B. Prinsip Asuhan Bayi Baru Lahir

Saat bayi baru lahir maka kita melakukan prinsip asuhan sebagai berikut :

1. Pencegahan infeksi
2. Penilaian segera setelah lahir
3. Pencegahan kehilangan panas
4. Asuhan tali pusat
5. Inisiasi menyusui dini
6. Manajemen laktasi
7. Pencegahan infeksi mata
8. Pemberian vit K1
9. Pemberian imunisasi
10. Pemeriksaan BBL. (9)

C. Pelayanan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan neonatal esensial dilakukan terhadap bayi baru lahir, meliputi tatalaksana bayi baru lahir :

a. Pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam, asuhan yang diberikan :

1) Menjaga bayi tetap hangat, dengan cara keringkan bayi secara seksama, lakukan imd, selimuti bayi dengan selimut bersih, kering dan hangat, tutupi kepala bayi, anjurkan ibu memeluk dan memberikan asi, jangan segera menimbang atau memandikan bayi, tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.(11)
2) Inisiasi menyusu dini
3) Pemotongan dan perawatan tali pusat, cara merawat tali pusat bayi sesudah melakukan dengan benar, jika punting tali pusat kotor bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan keringkan dengan menggunakan kain bersih.(9)
4) Pemberian suntikan vitamin KI 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini.
5) Pemberian salep mata antibiotik, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.
6) Pemberian imunisasi hepatitis B, imunisasi HB0 dilakukan boleh dilakukan pada 0-7 hari usia bayi.
7) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
8) Pemantauan tanda bahaya
9) Pemberian tanda identitas diri.(10)

b. Setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari, dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:
   1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam
   2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari
   3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (10)

   Dengan yang diberikan:
   a) Menjaga bayi tetap hangat;
   b) Perawatan tali pusat;
   c) Pemeriksaan bayi baru lahir;
   d) Perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah;

e) Pemeriksaan status vitamin Kl profilaksis dan imunisasi;

f) Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan; dan

g) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.(10)

D. IMD

1. Pengertian

IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan. IMD dengan cara merangkak mencari payudara. Dari hasil penelitian dalam dan luar negeri (8) IMD tidak hanya mensukseskan pemberian ASI Eksklusif. Lebih dari itu terlihat hasil yang nyata yaitu menyelamatkan nyawa bayi. Oleh karena itu menyusu di satu jam pertama bayi baru lahir sangat berperan dalam menurunkan AKB. Faktanya dalam 1 tahun, 4 juta bayi berusia 28 hari meninggal. Jika semua bayi di dunia segera lahir diberikan kesempatan menyuu sendiri dengan membiarkan kontak kulit ibu ke kulit bayi setidaknya selama 1 jam maka 1 nyawa bayi dapat diselamatkan.(8)

2. Manfaat IMD

Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusu sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting.

a. Bagi Bayi :

1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
3) Meningkatkan kecerdasan.
4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
6) Mencegah kehilangan panas
7) Merangsang *kolostrum* segera keluar

b. Bagi Ibu

1) Rangsangan putting susu ibu, memberikan *refleks* pengeluaran *oksitosin* kelenjar *hipofisis*, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
2) Pemberian ASI memepercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
3) Rangsangan putting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena *oksitosin* bekerja sama dengan *hormone prolaktin*. (8)

E. Rawat Gabung/*Rooming In*

Rawat Gabung / *Rooming in* adalah Suatu cara perawatan, dimana setelah bayi lahir, bayi langsung didekatkan dengan ibunya dalam satu ruangan dalam 24 jam guna mendapatkan ASI eksklusif dan melancarkan proses laktasi.

Tujuan:

a. Menguatkan ikatan bathin antara ibu dan bayinya
b. Melancarkan proses laktasi
c. Memberikan kepercayaan pada ibu dengan merawat bayinya

Sasaran dan Syarat :

Tidak semua bayi dan ibu bisa dirawat gabung. Bayi dan ibu yang dapat dirawat gabung harus memenuhi kriteria :

1. Lahir spontan dengan persentase kepala atau bokong
2. Bila lahir dengan tindakan, bayi boleh *rooming in* setelah bayi cukup sehat, *refleks* isap (+).
3. Bayi lahir dengan tindakan SC / dengan pembiusan umum pada ibu, *rooming in* diperbolehkan setelah 4-6 jam setelah operasi selesai.
4. Bayi tidak dalam keadaan asfiksia
5. Umur kehamilan > 37 minggu.
6. Berat lahir > 2500 gram
7. Bayi tidak infeksi *intra partu*
8. Bayi dan ibu sehat

Manfaat *Rooming In* :

1. Aspek Fisik

   Bila bayi dekat dengan ibu maka ibu dengan mudah melakukan perawatan bayi dengan mandiri, dapat menyusui kapan saja, sehingga ibu dapat melihat perubahan-perubahan yang terjadi pada bayinya.

2. Aspek Fisiologis

   Bila bayi dekat dengan ibu, ibu akan sering menyusukan bayinya. Proses ini adalah proses fisiologis yang alami. Bagi ibu timbul *refleks oksitosin* yang membantu proses involusio rahim.

3. Aspek Psikologis

   Dengan rawat gabung antara ibu dan bayi akan terjadi proses lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayi.

   Bagi Ibu : Merupakan kepuasan tersendiri bisa memberikan ASI

   Bagi Bayi : Mendapatkan rasa aman atau merasa terlindungi.

4. Aspek Edukatif

   Dengan rawat gabung ibu akan mempunyai pengalaman yang berguna terutama yang baru mempunyai anak.Keterampilan yang didapat pada rawat gabung yaitu diharapkan dapat menjadi modal bagi ibu untuk merawat bayinya sendiri. Dapat juga dipakai sebagai sarana pendidikan bagi keluarga.

5. Aspek Ekonomi

   Dengan *Rooming in* pemberian ASI dapat dilakukan sedini mungkin. Bagi pihak keluarga bisa menjadi penghematan dalam pengeluaran biaya untuk susu botol.

6. Aspek Medis

   Rooming in dapat menurunkan terjadinya infeksi *nasokomial* pada bayi.(8)

F. Kewenangan Bidan dalam Asuhan BBL

Dalam Undang - undang Kebidanan No. 4 Tahun 2019 bagian kedua tentang tugas dan wewenang pasal 46 menjelaskan bahwa dalam

menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu;
2. Pelayanan kesehatan anak;
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau
5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Hal lain juga disebutkan pada paragraf dua tentang Pelayanan Kesehatan Anak pasal 50. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang :

1. Memberikan Asuhan Kebidanan Neonatus pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah;
2. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan; dan
4. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir yang dilanjutkan dengan rujukan.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Pasal 20 :

1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
   a. pelayanan neonatal esensial;
   b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;

c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
d. konseling dan penyuluhan.

3) Pelayanan noenatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
   a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
   b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
   c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau *povidon iodine* serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
   d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

G. Aplikasi manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir

Keputusan Menteri Kesehatan No. 938 tahun 2007 telah menetapkan bahwa model pencatatan yang digunakan dalam asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan)

1. Subjektif (S)

   Dilakukan pengkajian tentang identitas bayi, usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin. Identitas orangtua, nama, usia, alamat, pendidikan,

agama, pekerjaan. Riwayat kehamilan meliputi paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT. Riwayat persalinan, tanggal persalinanm jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, dan komplikasi persalinan. Riwayat penyakit, penyakit keturunan penyakit yang pernah diderita.

2. Objektif (O)

   Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assesment.

3. Analisa (A)

   Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan analisis dan interpretasi, objektif dalam suatu identifikasi. Yaitu: Diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis lain/masalah potensial.

4. Penatalaksanaan (P)

   Penatalaksanaan ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan klien yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien dan memenuhi kebutuhan klien. Pemantauan ulang dilakukan pada bayi untuk mengetahui kondisi apakah mengalami perubahan atau tidak dengan melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital: seperti denyut jantung, suhu, pernafasan serta pengukuran antropometri yaitu: berat badan, lingkar kepala, panjang badan, lingkar dada, lingkar perut, lingkar lengan atas.

BAB III
METODOLOGI

A. Metode Penulisan

Laporan tugas akhir ini, menggunakan metode laporan kasus, yaitu dengan cara mengkaji suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal, dengan memusatkan diri secara intensif terhadap suatu objek tertentu dan mempelajarinya sebagai suatu kasus.

Metode pendokumentasian yang digunakan adalah menggunakan metode SOAP. Metode ini membantu mengungkapkan suatu kasus atau kejadian berdasarkan teori yang ditetapkan pada keadaan yang sebenarnya

1. S (Subjektif)

   Menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh dari hasil ibu bayi maupun keluarga.
2. O (Objektif)

   Menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik klien, yang menjadi data fokus untuk mendukung pemberian asuhan, pendokumentasian, dan tindakan yang diberikan kepada klien sesuai analisa.
3. A (Analisa)

   Menggambarkan suatu identifikasi dari hasil data subjektif dan data objektif yang didapat. Analisa yang ditegakkan sesuai dengan kondisi bayi baru lahir yang dikaji pada setiap kunjungan.
4. P (Penatalaksanaan)

   Menggambarkan pendokumentasian tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan analisa. Dari analisa yang ditegakkan, kebutuhan ibu maupun bayi yang didapatkan pada data subjektif maupun kondisi bayi

yang ditemukan pada data objektif dikembangkan dalam sebuah penatalaksaan yang akan diberikan kepada bayi ataupun ibu serta keluarga berupa intervensi maupun edukasi.

B. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pendekatan yang dilakukan oleh penulis dalam pengumpulan data pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah :

1. Wawancara

   Penulis melakukan tanya jawab dengan orang tua dan keluarga klien guna mendapatkan data yang diperlukan memberikan asuhan kebidanan pada klien tersebut. Dari hasil wawancara didapatkan data subjektif tentang riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat neonatal, dan faktor lingkungan

2. Pemeriksaan Fisik

   Pemeriksaan fisik merupakan suatu rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memperoleh data objektif klien yang sebenarnya, yang dilakukan secara sistematis dan teliti sehingga didapatkan hasil yang akurat. Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis kepada klien meliputi pemeriksaan secara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, dan pemeriksaan diagnostic lainnya sesuai kebutuhan dan indikasi.

3. Observasi

   Metode ini merupakan metode pengumpulan data tentang perilaku manusia. Perilaku yang diobservasi mungkin pasien atau orang-orang. Observasi dilakukan terhadap semua tindakan dan terapi oleh bidan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Ny. E neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Di RS PMI Kota Bogor.

4. Studi Dokumentasi

   Metode dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun dari perorangan. Membaca dan mempelajarai status kesehatan klien yang bersumber dari catatan

dokter/bidan maupun hasil pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat memberi kontribusi dalam menyelesaikan asuhan kebidanan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan ini.

5. Studi Literatur

   Mempelajari buku atau literatur, mengambil data-data internet yang terpercaya, membaca buku yang berkaitan dengan kasus asuhan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

Hari / Tanggal : Sabtu, 10 April 2021

Jam : 10.20 WIB

Tempat : RS PMI KOTA BOGOR (Ruang Bersalin)

Pengkaji : Zenith Aura Sabillah

A. Data Subjektif

1. Indentitas Orangtua

		Ibu	Ayah
Nama	:	Ny. E	Tn. J
Umur	:	42 Tahun	45 Tahun
Suku	:	Sunda	Sunda
Agama	:	Islam	Islam
Pendidikan	:	SMP	SMP
Pekerjaan	:	IRT	Buruh
Alamat	:	Tegal Manggah Rt 04 Rw 03	

2. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

   Ny. E usia 42 tahun G2P1A0, HPHT 19 Juli 2020, TP 26 April 2021, Usia Kehamilan 38 minggu, ini merupakan anak kedua, belum pernah keguguran, TFU 30 cm. Ibu melahirkan normal pada hari Sabtu, 10 April 2021 pukul 10.20 WIB dengan ketuban pecah 1 hari yang lalu pukul 10.00 WIB, ketuban hijau encer tidak berbau.

3. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

   Ibu dan keluaga tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menahun maupun menular seperti jantung, hipertensi, asma, malaria, DM, ginjal hepatitis.

4. Riwayat Neonatal

   Bayi diletakkan di dada ibu untuk dilakukan IMD, pergerakan aktif

5. Faktor lingkungan

   Ibu tinggal di perkampungan yang bersih dan nyaman. Sumber air yang digunakan sehari-hari dari sumur. Ibu mempunyai fasilitas pembuangan sampah. Ibu tidak memiliki hewan peliharaan.

B. Data Objektif

   Keadaan umum baik, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan.

C. Analisa

   Bayi Ny.E Neonatus Cukup Bulan dengan keadaan baik

D. Penatalaksanaan

   1. Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan tubuh bayi kecuali kedua telapak tangan menggunakan kain bersih dan kering, serta memakaikan topi bayi.
   2. Membersihkan jalan napas dengan menghisap lendir menggunakan suction.
   3. Pukul 10.22 WIB memotong tali pusat.
   4. Pukul 10.25 WIB melakukan Inisiasi Menyusu Dini berhasil pada menit ke 7, IMD dilakukan hingga 1 jam.
   5. Memberi dukungan untuk mengenali bayi siap untuk menyusu dan menjaga kehangatan bayi dengan menganjurkan ibu untuk mendekap bayinya. Ibu mengerti dan melakukannya.

Catatan Perkembangan

Hari / Tanggal : Sabtu, 10 April 2021

Jam : 11.20 WIB

Tempat : Ruang Bersalin

A. Data Subjektif

   Bayi sudah dapat BAB pada menit ke 3 setelah lahir, bayi belum mendapatkan salep mata dan suntikan vitamin K1.

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. TTV : Laju Jantung : 144x/m, Laju Nafas : 46x/m, S : 36,4˚C
3. Antropometri :

   Berat badan : 2580 gram

   Panjang badan : 48 cm

   Lingkar kepala : 33 cm

   Lingkar dada : 33 cm

   Lingkar perut : 30 cm
4. Pemeriksaan Fisik

   Kepala : Bentuk proposional, rambut tebal, tidak ada moulage, tidak ada benjolan, cekungan atau kelainan lainnya.

   Telinga : Simetris, terletak sejajar dengan sudut mata, daun telinga elastis, terdapat lubang telinga, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.

   Mata : Simetris, sclera putih, tidak terdapat tanda infeksi, refleks berkedip dan refleks cahaya positif, tidak ada kelainan.

   Hidung : Terdapat septum ditengah, terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung.

   Mulut : Bibir tidak ada kelainan, berwarna kemerahan, tidak ada palatoskiziz maupun labioskizis, lidah bersih, mukosa lembab, gusi kemerahan, refleks mencari positif, refleks menghisap positif, dan refleks menelan positif.

   Leher : Tidak teraba benjolan dan tidak bengkak

   Dada : Bentuk dada normal dan simetris, putting susu

		kecoklatan dan menonjol, bunyi nafas dan jantung teratur, tidak ada retraksi dada.
Abdomen	:	Tidak teraba benjolan, tidak ada penonjolan umbicalis, tidak ada perdarahan maupun tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
Genetalia	:	Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra.
Punggung	:	Tidak ada benjolan atau cekungan, tidak terdapat bercak mongol.
Anus	:	Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB
Ekstremitas	:	Tangan kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap. Kaki kanan dan kiri simteris, tonus otot aktif, jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap.

Refleks Glabella	: Positif. Bayi menutup mata saat diketuk dahinya.
Refleks Rooting	: Positif. Mencari sentuhan saat disentuh sudut bibirnya.
Refleks Sucking	: Positif. Bayi dapat menghisap dengan baik pada saat menyusu.
Refleks Swallowing	: Positif. Bayi dapat menelan dengan baik pada saat menyusu.
Refleks Palmar	: Positif. Tangan bayi menggenggam saat diberi sentuhan.
Refleks Plantar	: Positif. Jari-jari menggenggam saat diberi sentuhan.
Refleks Babinski	: Jari-jari menggenggam lalu fleksi saat disentuh sepanjang tumit hingga jari.

Refleks Morro : Positif. Bayi melakukan gerakkan mengangkat kedua tangan dan kaki secara bersamaan ketika meja digebrak.

E. Analisa

Bayi Ny. E usia 1 jam Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan keadaan baik

F. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat. ibu dan keluarga merasa senang.
2. Menyampaikan kepada keluarga tujuan diberikan salf mata dan Vit K1, untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan pencegahan perdarahan pada otak bayi. Ibu mengerti dan mengizinkannya.
3. Pukul 11.30 WIB Memberikan salf mata oxytetracycline 1% pada kedua mata bayi.
4. Pukul 11.31 WIB Memberikan vit K 1mg pada ⅓ paha kiri secara IM.
5. Memasang gelang (tanda pengenal) bayi
6. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi telah diberikan salf mata dan diberikan suntikan vitamin K
7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi bayi dan menganjurkan ibu untuk mendekap bayinya. Bayi dalam keadaan hangat.
8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam sekali. Ibu mengerti dan bersedia untuk menerapkannya.
9. Memberitahu ibu 3 jam kemudian bayi akan diberikan vaksin Hepatitis B
10. Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti : Kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera memberitahu.

Catatan Perkembangan

Hari / Tanggal : Sabtu, 10 April 2021

Jam : 13.20 WIB

Tempat : Ruang Nifas

A. Data Subjektif

Bayi sudah menyusu kuat sebanyak 2x lamanya 10-15 menit. Sudah BAK sebanyak 1x pada 3 jam pertama. Sudah tidur selama kurang lebih 1 jam dan sudah diberikan salf mata dan vitamin K. Bayi belum mendapatkan imunisasi HB0.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Suhu : 36,8˚C

Laju Jantung : 146x/m

Laju Nafas : 45x/m

Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada tanda infeksi, sklera putih.

Dada : Tidak ada *retraksi* dinding dada, pernafasan teratur.

Abdomen : Tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali pusat.

C. Analisa

Bayi Ny. E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 3 jam dengan keadaan baik

D. Penatalaksanaan

1. Menyampaikan kepada keluarga tujuan diberikan vaksin HB0, untuk mencegah penyakit hepatitis B. Ibu mengerti dan mengizinkannya.
2. Menyiapkan vaksin, mengecek kadaluarsa
3. Pukul 13.30 WIB menyuntikkan vaksin HB0 dosis 0,5 ml di paha luar atas sebelah kanan secara IM
4. Memberitahu ibu jadwal imunisasi yang ke 2, saat usia bayi 1 bulan untuk imunisasi BCG dan polio 1

5. Mengingatkan ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti : Kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera memberitahu. Ibu mengerti
6. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti
7. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin 2 jam sekali, jika bayi tidur dibangunkan untuk disusui. Ibu mengerti dan akan menerapkannya.
8. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan.

Catatan Perkembangan

Hari / Tanggal : Minggu, 11 April 2021

Jam : 08.00 WIB

Tempat : Ruang Nifas

A. Data Subjektif

Bayi dan ibu berada dalam satu ruangan sejak setelah bayi lahir, bayi sudah menyusu 11x, sudah BAK 5x dan BAB 3x, bayi sudah tidur dan dibangunkan 2 jam sekali untuk di susui.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Tonus Otot : Aktif

Berat Badan : 2460 gram

Suhu : 36,7˚C

Laju Jantung : 146x/m

Laju Nafas : 56x/m

Pemeriksaan Fisik

Mata : Sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan berlebih.

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Tidak pucat, tidak ada kelainan, mukosa lembab

Dada	:	Tidak ada tarikan dinding dada
Abdomen	:	Tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.
Genetalia	:	Bersih
Kulit	:	Kemerahan

C. Analisa

Bayi Ny. E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 hari dengan keadaan baik

D. Penatalaksanaan

1. Menyiapkan alat mandi dan pakaian bersih bayi
2. Pukul 08.15 WIB memandikan bayi
3. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju bersih dan kering serta memakaikan topi bayi.
4. Memberikan kepada ibunya untuk di susui
5. Mengajarkan cara menyusui yang baik dan tanda bayi menyusu dengan benar. Ibu mengerti dan dapat melakukannya.
6. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI Ekslusif hingga usia bayi 6 bulan. Ibu mengerti dan akan menerapkannya.
7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali. Ibu mengerti dan menerapkannya.
8. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat, mengingatkan untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi. Ibu mengerti dan bersedia untuk menerapkannya.
9. Memberitahu ibu untuk sering mengganti popok bayi agar tidak iritasi. Ibu mengerti.
10. Memberitahu kepada ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari dibawah jam 10 pagi jika cuaca mendukung. Ibu mengerti.
11. Memberitahu ibu bahwa ada kunjungan kontrol di RS PMI pada tanggal 19 April 2021

12. Memberitahu ibu jika ada tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti : kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, perdarahan pada tali pusat, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat tanpa menunggu jadwal kunjungan ulang. Ibu mengerti.

Catatan Perkembangan

Hari / Tanggal : Senin, 19 April 2021
Jam : 09.00 WIB
Tempat : Ruang Poli Obgyn

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi menyusu 11-12x/hari rencana akan ASI saja, BAK 5-6x/hari, BAB 3-4x/hari, tidur ± 14 jam dan tali pusat sudah puput pada hari ke 6 tanggal 16 April 2021.Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, datang ke RS karna jadwal control

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik
Tonus Otot : Aktif
Berat Badan : 3000 gram
Tali Pusat : Sudah puput
Warna kulit : Kemerahan
Menyusu : 11-12x/hari
BAK : 6x/hari
BAB : 3x/hari Konsistensi : Lebih padat hijau coklat

C. Analisa

Bayi Ny. E usia 9 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik

D. Penatalaksanaan

1. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan (ASI Ekslusif). Ibu mengerti dan akan menerapkannya.
2. Mengingatkan ibu untuk menjemurkan bayinya di pagi hari selama 10-15 menit. Ibu mengerti dan bersedia untuk menerapkannya.
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan memakaikan topi bayi dan tidak menempatkan di ruangan yang dingin. Ibu mengerti
4. Memberikan konseling kepada ibu tentang Laktasi. Ibu mengerti
5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti : Kejang, Demam, Tidak mau menyusu, Bayi merintih, Mata bernanah, Kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera datang. Ibu mengerti
6. Menjadwalkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 8 Mei 2021 di puskesmas / bidan terdekat.

BAB V
PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan membahas kesesuaian dan kesenjangan yang ditemukan antara teori dan praktek dilapangan, serta kendala-kendala yang terjadi dilapangan selama melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan di Rumah Sakit PMI Kota Bogor.

A. Data Subjektif

Dari hasil data subjektif Ny. E usia 42 tahun G2P1A0, HPHT 19 Juli 2020, TP 26 April 2021, Usia Kehamilan 38 minggu, ini merupakan anak kedua, belum pernah keguguran. Ibu melahirkan normal pada hari Sabtu, 10 April 2021 pukul 10.20 WIB. Ibu dan keluaga tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menahun maupun menular seperti jantung, hipertensi, asma, malaria, DM, ginjal hepatitis. Ibu tinggal di perkampungan yang bersih dan nyaman. Sumber air yang digunakan sehari-hari dari sumur. Ibu mempunyai fasilitas pembuangan sampah. Ibu tidak memiliki hewan peliharaan.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 Minggu dan berat badan lahir 2500 - 4000 gram. (1) Pengertian dari *Aterm* adalah umur kehamilan 37- 42 minggu. (28)

Berdasarkan usia kehamilan Ny.E saat persalinan yaitu 38 minggu dengan HPHT 19 Juli 2020, TP 26 April 2021. Maka sesuai dengan teori dimana usia kehamilan 37- 42 minggu termasuk *aterm* atau cukup bulan. Dapat di simpulkan bayi Ny.E bayi cukup bulan.

Berdasarkan riwayat persalinan ibu, ditemukan air ketuban pada Ny.E diketahui berwarna hijau encer dan tidak berbau (meconium). Jumlah cairan air ketuban diperkirakan sekitar setengah daya tapung dari underpadd.

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat

janin (denyut jantung janin <100 atau >180 kali permenit) maka ibu harus segera dirujuk tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu tempat yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat daruratan obstetri dan bayi baru lahir.(13) Telah diajukan tiga teori untuk menjelaskan keluarnya mekonium dan mungkin sebagian, menjelaskan hubungan yang lemah antara deteksi meconium dan mortalitas janin. Pada teori pertama pemeriksaan patologis mengisyaratkan bahwa janin mengeluarkan mekonium sebagai respons terhadap hipoksia, dan bahwa mekonium merupakan tanda gangguan janin. Sebaliknya teori kedua, keluarnya mekonium in utero mungkin mencerminkan pematangan normal saluran cerna dibawah kendali saraf. Teori ketiga,keluarnya mekonium juga dapat terjadi setelah stimulasi vagus akibat terjepitnya tali pusat yang sering terjadi namun sementara sehingga menyebabkan peningkatan peristalsis karena itu pengeluaran mekonium oleh janin juga dapat mencerminkan proses fisiologis. (14)

Dari penjelasan tersebut, air ketuban bercampur meconium pada ibu tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin, karena DJJ yang terpantau tidak menunjukan adanya gawat janin pada bayi Ny.E DJJ yang terpantau dalam keadaan baik.

Pada pukul 11.30 WIB dilakukan pengkajian pada bayi Ny.E usia 1 jam. Dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD) pada bayi selama 60 menit, bayi telah berhasil menyusu pada menit ke 7 dan bayi sudah dapat menyusu dengan baik.

Memulai menyusu dini akan mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari ke bawah, meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui, merangsang produksi ASI, memperkuat refleks menghisap bayi refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir. (9)

Berdasarkan uraian teori melakukan inisiasi menyusu bayi pada 1 jam pertama dan berhasil pada menit ke 7 dan bayi sudah dapat menyusu, hal ini sesuai dengan teori *refleks* menghisap bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.

Bayi Ny.E usia 3 jam sudah menyusu kuat sebanyak 2x lamanya 10-15 menit. Sudah BAK sebanyak 1x pada 3 jam pertama. Sudah tidur selama kurang lebih 1 jam dan sudah diberikan salf mata dan vitamin K.

Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke *hipofisis anterior* untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI dikeluarkan. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100ml ASI. (9)

Bayi Ny.E dapat menyusu kuat sebanyak 2x lamanya 10-15 menit, berdasarkan uraian teori hal ini sejalan, dimana pada hari-hari pertama kelahiran bayi telah berhasil menghisap putting susu ibu dengan adekuat maka akan dihasilkan 10-100ml ASI secara bertahap.

Pada tanggal 11 April 2021 pukul 08.00 WIB, dilakukan pengkajian bayi usia 1 hari, Ibu mengatakan bayi sudah menyusu sebanyak 11× lamanya 10-15 menit, sudah BAK 5× berwarna kuning dan BAB 3× berwarna hijau kecoklatan konsistensi lunak.

Frekuensi BAK untuk bayi baru lahir bertambah 1 kali setiap hari, yaitu hari pertama 1 kali, hari kedua 2 kali dan seterusnya sampai volume produksi ASI mulai bertambah terjadi pada 72 - 96 jam pasca kelahiran. Pada hari pertama, BAB bayi akan berwarna hitam atau hijau gelap dan pekat.hal ini normal karena bayi sedang mengeluarkan mekonium pertama dan diharapkan keluar dalam 24 jam. (15)

Bayi usia 1 hari sudah BAK sebanyak 5× berwarna kuning dan sudah BAB sebanyak 3× berwarna hijau kecoklatan dengan konsistensi lunak. Hal ini sejalan dengan uraian teori Frekuensi BAK untuk bayi baru lahir bertambah 1 kali setiap hari nya BAB bayi akan berwarna hitam atau hijau gelap dan pekat.

Pada tanggal 19 April 2021 pada pukul 09.00 WIB, pada kunjungan ulang usia bayi 9 hari, Ibu mengatakan bayinya tidur ± 14 jam dalam sehari, tali pusat

sudah puput sejak hari ke 6 setelah lahir yaitu tepat pada tanggal 16 April 2021 tali pusat puput.

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.(16) Bayi yang usianya baru mencapai 2 bulan. umumnya membutuhkan tidur 14 sampai 18 jam setiap hari. (29) Teknik terbuka untuk pengobatan memiliki efektifitas sebesar 60% sedangkan dengan teknik di tutup efektifitas sebesar 30% untuk lebih cepat puput.perbedaan ini dimungkinkan karena kondisi yang cenderung lembab. (25)

Bayi Ny.E tidur ± 14 jam dalam sehari hal ini masih dalam batas normal, berdasarkan uraian teori tidak terdapat kesenjangan dimana kebutuhan tidur usia bayi < 2 bulan yaitu 14-18 jam/hari. Tali pusat puput pada hari ke 6 yaitu tanggal 16 April 2021. Ibu menerapkan perawatan tali pusat kering terbuka dan tidak lembab pada bayinya sehingga memiliki ke efektifitasan yang lebih besar disbanding perawatan tali pusat dengan teknik ditutup.

B. Data Objektif

Pada tanggal 10 April 2021 berdasarkan penilaian pada awal bayi baru lahir didapatkan bayi Ny.E lahir spontan pukul 10.20 WIB dengan keadaan umum baik, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan.

Penilaian segera setelah proses persalinan, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir yang berupa kondisi pernafasan bayi, gerakan aktif bayi, dan warna kulit bayi.(8) Pada saat lahir, kulit bayi yang baru lahir dapat menunjukkan berbagai warna, tekstur dan tanda, yang banyak diantaranya akan hilang dengan sendirinya. Kulit bayi yang sangat halus terlihat merah kehitaman karena tipis, dan lapisa lemak subkutan belum melapisi kapiler. Kemerahan ini tetap terlihat pada kulit sekalipun ketika bayi menangis, kulit akan terlihat lebih kemerahan. Perhatikan warna kulit saat bayi lahir, kulit bayi mungkin tampak berwarna kemerahan. Namun tangan dan kaki bayi mungkin kebiruan (*acrosianosis)* karena aliran darah dan oksigen belum sempurna. Ketika sistem sirkulasi bayi terbuka, warna kebiruan ini akan hilang. (24)

Hal ini sesuai dengan uraian teori dimana pada saat bayi baru lahir dilakukan penilaian awal yaitu dengan menilai tangisan bayi, pernafasan, gerakan bayi dan

warna kulit pada bayi, berdasarkan hasil yang ditemukan bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan.

Pada pukul 11.20 WIB dilakukan pengkajian bayi 1 jam. Didapatkan tanda - tanda vital dalam keadaan normal, yaitu Laju Jantung : 144x/m, Laju Nafas : 46x/m, S : 36,4˚C dan pada pemeriksaan antropometri di dapatkan BB 2580 gram, PB 48 cm, Lingkar kepala 33 cm, Lingkar dada 33 cm, Lingkar perut 30 cm, Laju Jantung 144x/m, Laju Nafas 46x/m, Suhu 36,4˚C.

Pengukuran pengukuran lingkar kepala yang dalam keadaan normal berkisar 32 - 37 cm, lingkar dada 34 - 36 cm, panjang badan 45 - 53 cm, berat badan bayi 2500 - 4000 gram. Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5 -37,5˚C. Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120 -140 kali permenit. Pernafasannya bervariasi dari 40 sampai 60 kali permenit.(8). Pada rumus Johnson Tausack menggunakan suatu metode untuk menaksirkan berat badan janin dengan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur dalam centimeter dikurangi 11, 12, atau 13 hasilnya dikalikan 155, didapatkan berat badan bayi dalam gram. Pengurangan 11, 12, atau 13 tergantung dari posisi kepala bayi. Jika kepala sudah melewati tonjolan tulang (spinaischiadika) maka dikurangi 12, jika belum melewati tonjolan tulang (spinaischiadika) dikurangi 11. Rumus Johnson adalah TBJ = (TFU-N) x 155. N = 13 bila kepala belum masuk PAP, 12 bila kepala masih berada di atas spina ischiadika, 11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika. (33)

Berdasarkan uraian teori dimana menggunakan rumus Johnson Tausack untuk menghitung TBJ = TFU (30cm - 11) x 155. Maka hasil yang didapatkan yaitu TBJ 2.945 gram. Berat badan lahir pada bayi temukan 2500 gram, hal ini sejalan dengan teori dimana TBJ yang diperkirakan dengan berat badan lahir tidak jauh berbeda. Panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, laju jantung, laju nafas dan suhu yang ditemukan dalam batas baik tidak ditemukan kesenjangan.

Dari hasil pemeriksaan fisik secara sistematis pada kepala bayi Ny.E ditemukan bentuk proposional, rambut tebal, tidak ada *moulage*, tidak ada benjolan, cekungan atau kelainan lainnya.

Pemeriksaan fisik secara sistematis pada bayi baru lahir Kepala teraba sepanjang garis *sutura* dan *fontanel*, apakah ukuran dan tampilannya normal. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut *moulding* atau *moulase*. *Fontanel anterior* harus diraba, *fontanel* yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada *mikrosefali*. Jika *fontanel* menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan *intakranial*, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti *anensefali*, *mikrosefali*, *kraniotabes* dan sebagainya. (8)

Berdasarkan pemeriksaan yang ditemukan pada bayi Ny.E didaptkan yaitu kepala bentuk proposional, rambut tebal, tidak ada *moulage*, tidak ada benjolan, cekungan atau kelainan lainnya. Hal ini sesuai dengan uraian teori tidak ditemukan kelainan pada kepala bayi.

Pada pemeriksaan telinga bayi ditemukan hasil yaitu telinga Simetris, terletak sejajar dengan sudut mata, daun telinga elastis, terdapat lubang telinga, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.

Pada telinga Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas. Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (*low set ears*) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (*Pierre-robin*). (8)

Hal ini sesuai dengan teori dimana telinga Simetris, terletak sejajar dengan sudut mata, daun telinga elastis, terdapat lubang telinga, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak terdapat kelainan pada telinga bayi. Hal ini dapat disimpulkan tidak ditemukan kelainan pada telinga bayi.

Pada mata ditemukan hasil Simetris, sclera putih, tidak terdapat tanda infeksi, reflex berkedip dan refleks cahaya positif, tidak ada kelainan. Pada Hidung

terdapat *septum* ditengah, terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung. Bibir tidak ada kelainan, berwarna kemerahan, tidak ada *palatoskiziz* maupun *labioskizis*, lidah bersih, mukosa lembab, gusi kemerahan, *refleks* mencari positif, *refleks* menghisap positif, dan *refleks* menelan positif.

Pada mata periksa mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. Katarak *congenital* akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Hidung atau mulut Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup. *Refleks* hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya *obstruksi* jalan nafas karena *atresia koana bilateral*, *fraktur* tulang hidung atau *ensefalokel* yang menonjol ke nasofaring. (8)

Hal ini sesuai dengan teori dimana pada mata ditemukan mata Simetris, sclera putih, tidak terdapat tanda infeksi, *refleks* berkedip dan refleks cahaya positif, tidak ada kelainan pada mata bayi. Tidak terdapat kelainan pada hidung, hidung terdapat septum ditengah, terdapat dua lubang hidung, bersih, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung dan pada mulut bayi, *refleks* mencari, menghisap dan menelan pun baik.

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi dengan hasil yaitu tidak teraba benjolan, tidak bengkak pada leher bayi, pergerakan baik, dan tidak ada pembesaran pada kelenjar *tiroid* dan vena *jugularis*. Pada pemeriksaan dada ditemukan yaitu bentuk dada normal dan simetris, putting susu kecoklatan dan menonjol, bunyi nafas dan jantung teratur, tidak ada retraksi dada.

Pada leher pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada *fleksus brakhialis* lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar *tiroid* dan vena *jugularis*. Pada dada Kontur dan simetrisitas dada normalnya

adalah bulat dan simetris. Payudara baik pada laki-laki maupun perempuan terlihat membesar.karena pengaruh hormone wanita dari darah ibu. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami *pneumotorik, paresis diafragma* atau *hernia diafragmatika*. pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan.(8)

Tidak ada kesenjangan antara teori dengan pemeriksaan leher bayi di dapatkan dengan hasil yaitu tidak teraba benjolan dan tidak bengkak pada leher bayi hal ini sesuai dengan teori. Dari pemeriksaan dada yang di dapatkan tidak terdapat kelainan pada dada bayi ditemukan dengan hasil simetris, putting susu menonjol hal ini sesuai dengan teori karena penonjolan putting susu pengaruh dari hormone ibu.

Pada pemeriksaan abomen bayi ditemukan tidak teraba benjolan, tidak ada penonjolan umbicalis, tidak ada perdarahan maupun tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Didapatkan hasil pemeriksaan pada genetalia bayi Ny.E yaitu Labia mayora menutupi labia minora dan terdapat lubang uretra.

Perut Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menagis, perdarahan tali pusat. Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat beernafas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat *hernia diafragmatika*, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato-splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya *enterokolitis vesikalis*, *omfalokel* atau *duktus omfaloentriskus persisten*. Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Menstruasi palsu kadang ditemukan, diduga pengaruh hormon ibu disebut juga *psedomenstruasi*, normalnya terdapat umbai *hymen*. (8)

Dari hasil pemeriksaan bayi tidak ditemukan kelainan maupun masalah pada abdomen hal ini sejalan dengan uraian teori seperti tidak adanya pembengkakan maupun tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi. Pada pemeriksaan

genetalia bayi berjenis kelamin perempuan yaitu labia mayora yang sudah menutupi labia minora, dan tidak terdapat kelainan.

Pada pemeriksaan punggung bayi Ny.E tidak ditemukan adanya benjolan atau cekungan dan tidak terdapat bercak *mongol*, pada anus terdapat lubang anus ditandai dengan bayi sudah dapat BAB. Pada pemeriksaan ekstremitas tangan kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap. Kaki kanan dan kiri simteris, tonus otot aktif, jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap.

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukan adanya abnormalitas *medulla spinalis* atau *kolumna vertebrata*. Bahu, lengan dan tangan Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan *neurologis* atau *fraktur*. Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya plidaktili atau sidaktili. Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti *trisomi* 21. Periksa adanya *paronisia* pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.(8)

Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukannya kelainan pada punggung maupun anus bayi hal ini sejalan dengan teori tidak ada tanda-tanda abnormalis seperti pembengkakan atau cekungan pada punggung bayi. Pada bahu tidak terdapat kelainan jumlah jari lengkap, pergerakan aktif hal ini sejalan dengan uraian teori tidak adanya kerusakan *neurogalis* atau *fraktur* pada bahu bayi dan julah jari tangan dan kaki lengkap.

Dari hasil pemeriksaan reflek-reflek ditemukan pada *Reflek glabella* : Positif. Bayi menutup mata saat diketuk dahinya. *Refleks rooting* : Positif. Mencari sentuhan saat disentuh sudut bibirnya. *Refleks sucking* : Positif. Bayi dapat menghisap dengan baik pada saat menyusu. *Refleks swallowing* : Positif. Bayi dapat menelan dengan baik pada saat menyusu. *Refleks palmar* : Positif. Tangan bayi menggenggam saat diberi sentuhan. *Refleks plantar* : Positif. Jari-jari

menggenggam saat diberi sentuhan. *Refleks Babinski* : Jari-jari menggenggam lalu fleksi saat disentuh sepanjang tumit hingga jari. *Refleks morro* : Positif. Bayi melakukan gerakkan mengangkat kedua tangan dan kaki secara bersamaan ketika meja digebrak.

Pemeriksaan refleks pada bayi dilakukan guna memeriksa kesehatan neurologi. Yang jika ditemukan salah satu dari refleks yang diperiksa mengalami kelainan, maka bayi dicurigai mengalami kelainan pada sistem saraf. Pemeriksannya meliputi *refleks glabella* positif (cahaya terang atau ketukan diantara kedua mata menyebabkan mata berkedip dan kepala *dorsifleksi*), *refleks rooting* positif (refleks mencari terlihat sejak usia kehamilan 34 minggu), *refleks sucking* positif (refleks menghisap terlihat sejak usia kehamilan 32 minggu), *refleks swallowing* positif (refleks menelan akan menetap seumur hidup), *refleks palmar* positif (usap telapak tangan bayi, maka bayi akan menggenggam tangan pemeriksa. Berlangsung sampai usia 3-6 bulan), *refleks plantar* positif (saat diusap, kaki bayi akan menekuk kebawah, memegang dan menggenggam jari pemeriksa. Berlangsung hingga usia 8-15 bulan), *refleks babinski* positif (saat mengusap bagian lateral kaki, akan menyebabkan jari-jari kaki mengembang dan jari kaki yang besar menekuk untuk hasil yang positif. Menetap sampai usia 2-4 tahun), *refleks morro* positif (saat menghasilkan suara yang keras, bayi akan mengangkat kedua lengan secara simetris, membentuk huruf C dan jari-jari membuka dan kemudian bayi melakukan gerakan seperti memeluk. Menetap sampai usia4-6 bulan). (25)

Jika dilihat dari uraian teori hasil pemeriksaan yang ditemukan pada bayi tidak terdapat kesenjangan. Reflek-reflek yang ditemukan mulai dari *reflek glabella*, *rooting*, *sucking*, *swallowing*, *palmar*, *plantar*, *babinski* dan *morro* ditemukan positif baik maka hal ini sejalan dengan teori.

Pada tanggal 11 April 2021 berdasarkan pemeriksaan fisik usia bayi 1 hari, yaitu ditemukan berat badan bayi 2460 gram ini menunjukan adanya penurunan berat badan pada bayi, berat badan bayi pada saat lahir yaitu 2580 gram.

Selama 24-48 jam pertama setelah kelahiran, berat badan bayi mengalami penurunan sekitar 5 sampai 7%. (18) Berat badan sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukan kekurangan cairan. (8)

Hal ini sejalan dengan uraian teori dimana berat badan bayi usia 1 hari mengalami penurunan. Dengan rentan penurunan sekitar 5 sampai 7%,. Pada bayi Ny.E terjadi penurunan berat badan yaitu mencapai 4, 65% hal ini masih dalam batas normal.

Pada pukul 14.20 WIB bayi Ny.E usia 3 jam dilakukan pemeriksaan tanda - tanda vital pada bayi. Didapatkan hasil yaitu pada Laju Jantung : 146x/m, Laju Nafas : 45x/m dan Suhu : 36,8˚C.

Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5˚- 37,5˚C. Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120 - 140 kali permenit. Pernafasannya bervariasi dari 40 sampai 60 kali permenit.(8)

Jika dilihat dari teori hal ini sejalan karena hasil laju jantung pada bayi 146x/m dengan normal berkisar 120-140x/menit, pernafasan bayi 45x/m dengan rentan normal berkisar 40-60x/menit, dan suhu bayi 36,8˚C dengan batasan normal berkisar 36,5-37,5˚C.

Pada Kunjungan ulang tanggal 19 April 2021 bayi Ny.E usia 9 hari yaitu terjadi kenaikan berat badan bayi menjadi 3000 gram. Sedangkan berat badan saat lahir yaitu 2580 gram.

Kenaikan berat badan 2 - 4 minggu setidak - tidaknya 160 gram per minggu (setidak -tidaknya 15 gram/hari). (9) Bayi cukup ASI yaitu terjadi peningkatan berat badan yang cukup sebesar ≥115 - 200 gram per minggu setelah usia 4 hari.(26)

Berdasarkan berat badan bayi Ny.E pada saat usia 9 hari menunjukan mengalami adanya kenaikan dari berat badan saat lahir yaitu 2580 gram menjadi 3000 gram. Hal ini menunjukan kenaikan berat badan sekitar 420 gram atau 16,2% menandakan dimana bayi cukup ASI.

C. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan analisa yaitu Bayi Ny. E Neonatus Cukup Bulan. Kemudian berdasarkan data perkembangan didapatkan laju Jantung : 144x/m, laju nafas : 46x/m, s : 36,4˚C, berat badan 2580 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 33 cm, lingkar perut : 30 cm, maka Bayi Ny.E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 Minggu dan berat badan lahir 2500 - 4000 gram. (1) Tanda-tanda bayi baru lahir normal Lahir aterm antara 37- 42 minggu, Berat badan 2500 - 4000 gram, Panjang badan 48 - 52 cm, Lingkar dada 30 - 38 cm, Lingkar kepala 33 - 35 cm, Frekuensi jantung 120-160×/menit, Pernapasan ± 40 - 60×/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, Nilai APGAR > 7, Gerakan aktif, Bayi lahir langsung menangis kuat.

Analisa ditegakan berdasarkan data objektif dan subjektif bahwa bayi neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan yang di perkuat dengan usia kehamilan ibu saat persalinan yaitu 38 minggu dan berat badan bayi saat lahir yaitu 2580 gram, gerakan aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan.

D. Penatalaksanaan

Telah dilakukan upaya menjaga kehangatan pada bayi baru lahir dengan mengeringkan tubuh bayi kecuali kedua telapak tangan. Menggunakan kain bersih dan kering, serta memakaikan topi pada kepala bayi. Dilakukan upaya dalam membebaskan jalan nafas dengan usaha isap lendir menggunakan alat penghisap lendir yaitu suction dilakukan pada mulut bayi.

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia.(6) Membebaskan Jalan Nafas dengan cara sebagai berikut yaitu, penolong segera

membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai Alat penghisap lendir mulut (*De Lee*) atau alat penghisap lainnya yang steril.(8) Bila cairan *amnion* yang mengandung meconium terintalasi oleh bayi. Mekonium membantu pertumbuhan pathogen yang mematikan dalam jalan respirasi, karena meconium merupakan medium yang baik bagi pertumbuhan bakteri. Bila segera tidak bersihkan / dihisap dengan baik, maka saat bayi aktif bernafas setelah lahir, meconium akan tersedot masuk ke jaringan paru, dan bayipun mengalami sesak nafas. (24)

Maka dapat di simpulkan upaya dalam pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir sudah dilakukan sesuai dengan teori. Hal ini dilakukan untuk mencegah bayi mengalami hipotermia dimana mekanisme pengaturan suhu tubuh bayi belum berfungsi sempurna. Dilakukannya isap lendir pada bayi hal ini pun sejalan dengan uraian teori untuk mencegah cairan ketuban yang bercampur meconium masuk ke dalam paru dan mencegah bayi mengalami sesak nafas.

Pada pukul 10.22 WIB memotong tali pusat dengan menggunakan klem tali pusat, menjepit tali pusat sekitar 1-2 cm dari *umbilikas* bayi. Dari sisi luar klem penjepit, mendorong isi talipusat kearah ibu dan melakukan penjepitan kedua 2 cm dari klem pertama, dan dilakukan pemotongan diantara kedua klem.

Memotong dan mengikat tali pusat klem dan potong tali pusat setelah 2 menit setelah bayi lahir, tali pusat dijepit dengan klem dtt pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan,tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Kemudian jepit (dengan klem kedua) tali pusat pada bagian yang isinya sudah dikosongkan, berjarak 2 cm dari tempat jepitan pertama.(9)

Pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir sudah dilakukan sesuai dengan teori. Dimana pemotongan tali pusat dilakukan 2 menit setelah bayi lahir dengan menggunakan klem dan menjepit tali pusat dengan klem sekitar 1-2 cm dari umbilikas bayi.

Pada pukul 10.25 WIB telah melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dimana bayi diletakkan pada dada ibu kulit bersentuhan dengan kulit dan inisiasi

menyusu dini telah berhasil pada menit ke 7. Dilakukan inisiai menyusi dini selama 60 menit.

Prinsip menyusu / pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara ekslusif. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri (9)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sudah dilakukan sesuai dengan uraian teori dimana telah dilakukan segera setelah bayi lahir. Dilakukan selama 60 menit bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu dan bayi telah berhasil menyusu sendiri.

Pada pukul 11.30 WIB telah dilakukan pemberikan salf mata oxytetracycline 1% diberikan pada kedua mata bayi upaya untuk pencegahan infeksi pada mata bayi. Dilakukan pemberian vit K 1mg pada ⅓ paha kiri bayi secara IM dilakukan untuk mencegah perdarahan pada otak bayi.

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika tetrasiklin 1%. salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran.Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Vitamin K1 injeksi 1mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin k yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. (9)

Pemberian salep mata sudah dilakukan sesuai dengan teori dilakukan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu, diberikan pada kedua mata bayi salf mata oxytetracycline 1%. Pemberian vitamin K 1mg pada ⅓ paha kiri secara IM telah dilakukan sesuai dengan teori diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu dilakukan pada ⅓ paha kiri bayi secara IM.

Pukul 11.34 WIB setelah pemberian vit K pada paha bayi, selanjutnya melakukan pemasangan gelang (tanda pengenal) pada tangan dan kaki bayi.

Sesuai dengan nama ibu nya, dipasang hingga bayi akan pulang dilakukan untuk identifikasi bayi.

Pemberian identitas Alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi perlu di pasang segera pasca persalinan. Alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.(8)

Hal ini sesuai dengan uraian teori telah dilakukan pemberian gelang (tanda pengenal) pada tangan dan kaki bayi harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan, hal ini perlu dilakukan karena untuk memudahkan dalam identifikasi bayi.

Pada pukul 13.30 WIB bayi Ny.E usia 3 jam. Telah dilakukan pemberian suntik vaksin HB0, dengan dosis 0,5 ml dilakukan di paha luar atas sebelah kanan bayi secara IM, menjelaskan kepada ibunya hal ini upaya untuk pencegahan penyakit hepatitis B.

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan Ibu bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. (9)

Pemberian Imunisasi Hepatitis B sudah dilakukan sesuai dengan uraian teori dilakukan dengan jarak 1 jam setelah pemberian vitamin K1. Pada paha luar atas sebelah kanan bayi diberikan dengan dosis 0,5 ml disuntikan secara IM. Hal ini bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

Memberikan motivasi kepada ibu bahwa untuk cukup hanya memberikan ASI saja hingga usia bayi 6 bulan (ASI Ekslusif). Tanpa memberikan makanan serta minuman apapun madu dan lain-lainnya.

ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman lain. ASI eksklusif dianjurkan sampai enam bulan pertama kehidupan bayi. (26)

Berdasarkan yang telah dilakukan hal ini sejalan dengan uraian teori. Telah dilakukan upaya menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa

memberikan makanan maupun minuman yang lainnya hingga usia bayi 6 bulan (ASI Ekslusif).

Mengingatkan kepada ibu untuk menjemurkan bayinya di pagi hari. Sebaiknya menjemur bayi dilakukan dibawah jam 10 pagi. Dilakukan selama 10 hingga 15 menit. Menejemur bayi dilakukan hanya jika cuaca mendukung.

Bayi yang baru lahir masih memiliki berbagai keterbatasan karena organ-organ tubuhnya yang belum berfungsi dengan sempurna, termasuk organ hati. Hal ini menyebabkan bilirubin tidak dapat diolah dengan semestinya sehingga kadar bilirubin dalam darah bayi meningkat, yang akan membuat kulit bayi menguning. Untuk mengatasi hal ini untuk rutin menjemur bayi di bawah terik matahari pagi. Ada berbagai manfaat yang bisa dirasakan, seperti : Mencegah Bayi Kuning, manfaat menjemur bayi di pagi hari yang perlu diketahui kasus bayi kuning terjadi ketika kandungan bilirubin pada bayi yang baru lahir meningkat yang ditandai dengan rona kuning pada kulit bayi. Peningkatan kadar bilirubin tersebut biasanya terjadi pada hari ke 3 hingga 5, dan akan turun di hari ke 7 hingga 10. Dengan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi, bilirubin dalam darah bayi dapat dipecah sehingga kadarnya dapat diturunkan hingga normal. Manfaat menjemur bayi di pagi hari sinar matahari pagi juga sangat berguna untuk menghangatkan tubuh bayi sehingga lendir yang ada di dalam saluran pernafasan dapat keluar. Hal ini terutama sangat membantu bagi bayi yang rentan mengalami alergi. Bayi sebaiknya dijemur di bawah sinar matahari pagi sebelum jam 10.00. Agar tidak terlalu panas, Anda bisa menjemurnya sebelum pukul 08.00 selama 15 menit saja. Karena kulit bayi masih sangat sensitif, pehatikan juga durasi penjemurannya agar tidak terlalu lama. Tidak harus berada di luar ruangan, Tetap bisa menjemur bayi di dalam ruangan yang terpapar sinar matahari pagi jika tidak memungkinkan untuk keluar rumah. (27)

Sesuai dengan uraian teori dimana manfaat dari menjemur bayi di pagi hari untuk mencegah bayi kuning. Dengan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi, bilirubin dalam darah bayi dapat dipecah sehingga kadarnya dapat diturunkan hingga normal.

Memberitahu kepada ibu jika ada tanda - tanda bahaya pada bayinya seperti : kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat tanpa menunggu jadwal kunjungan ulang.

Tanda-tanda bahaya pada bayi pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah, Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60/menit atau menggunakan otot napas tambahan, *letargi* bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan, Warna abnormal kulit atau bibir biru (*sianosis*) atau bayi sangat kuning, Suhu terlalu panas (*febris*) atau terlalu dingiin (hipotermia), Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa, tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lender, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan. (8)

Hal ini sejalan dengan uraian teori yang menjelaskan bahwa bayi baru lahir perlu pengawasan. Maka dari itu perlu di ketahui tanda - tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning. Agar segera cepat di ketahui dan di tangani.

E. Faktor penghambat dan pendukung

Selama dilakukan asuhan kebidanan neonatus pada Bayi Ny.E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan ini penulis menemukan faktor yang mendukung dan menghambat terlaksananya asuhan kebidanan.

1. Faktor Pendukung

   Pembimbing lahan yang senantiasa membantu mengajarkan, berbagi pengalaman dan memberikan kepercayaan penuh dalam melakukan asuhan Serta Ny. E dan suami yang kooperatif dan terbuka sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan dapat diterima dengan baik.

2. Faktor Penghambat

   Selama melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Ny. E penulis tidak mengalami hambatan yang berarti, karena terjalin kerjasama yang baik antara penulis dengan Ny,E dan keluarga serta bidan yang ada di RS.

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada bab ini penyusun mengambil suatu kesimpulan dari laporan kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan di Rumah Sakit PMI Kota Bogor.

1. Data Subjektif pada Ny. E usia 42 tahun G2P1A0, HPHT 19 Juli 2020, TP 26 April 2021, Usia Kehamilan 38 minggu, ini merupakan anak kedua, belum pernah keguguran, TFU 30 cm. Ibu melahirkan normal pada hari Sabtu, 10 April 2021 pukul 10.20 WIB dengan ketuban pecah 1 hari yang lalu pukul 10.00 WIB, ketuban hijau encer tidak berbau. Ibu dan keluaga tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menahun maupun menular seperti jantung, hipertensi, asma, malaria, DM, ginjal, hepatitis. Bayi diletakkan di dada ibu untuk dilakukan IMD, pergerakan aktif. Ibu tinggal di perkampungan yang bersih dan nyaman. Sumber air yang digunakan sehari-hari dari sumur. Ibu mempunyai fasilitas pembuangan sampah. Ibu tidak memiliki hewan peliharaan.
2. Data Objektif didapatkan Keadaan umum baik, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan.
3. Analisa yang dapat ditegakkan adalah Bayi Ny.E Neonatus Cukup Bulan dengan keadaan baik.
4. Penatalaksaan yang diberikan yaitu dengan menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan napas dengan menghisap lendir, memotong tali pusat dengan menggunakan klem tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini, memberikan salf mata oxytetracycline 1%, memberikan vit K 1mg, memberikan vaksin HB0, memandikan bayi. Pada kunjungan 9 hari tali pusat sudah puput, keadaan umum baik, tonus otot aktif, berat badan 3000gram, warna kulit kemerahan, menyusu 11-12x/hari. Memberikan motivasi agar

memberikan ASI secara Ekslusif, tetap menjaga kehangatan bayi, mengingatkan kembali tanda bahaya bayi baru lahir dan menjadwalkan kontrol ulang pada tanggal 8 Mei 2021 di puskesmas / bidan terdekat.

B. SARAN

1. Untuk Rumah Sakit

   Diharapkan RS tetap terus mengambangkan dan meningkatkan mutu pelayanan pada asuhan kebidanan secara komprehensif terutama dalam asuhan bayi baru lahir.

2. Untuk keluarga

   Diharapkan ibu memberikan ASI secara eksklusif, segera menghubungi tenaga kesehatan bila ditemukan tanda bahaya dan melakukan kunjungan neonatal berikutnya sesuai anjuran.

3. Untuk profesi bidan

   Diharapkan bidan tetap menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar yang telah ditetapkan dalam perawatan bayi baru lahir, baik secara langsung maupun pelayanan secara virtual melalui telekomunikasi dalam masa pandemik saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dainty maternity, Arum Dwi Anjani, Nita Evriana bsari. *Asuhan kebidanan neonatus, bayi balita dan anak prasekolah*. Yogyakarta 2018.
2. Profil Kesehatan Ibu Dan Anak. 2020
3. Data Kota bogor. *Jumlah Kelahiran dan Kematian Kota Bogor*. 2019 Prawihardjo
4. Rekam medis Ruang VK RS PMI Kota Bogor
5. Buku Saku *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial* 2010
6. Vivian Nanny Lia Dewi, S.ST. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Penerbit salemba medika. Jakarta. 2010.
7. Jamil, siti nurhasiyah, Sukma, Febi Hamidah. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. 2017
8. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta JNPK-KR, Maternal &Neonatal Care, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2016.
9. Kementrian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2014*. Jakarta 2014.
10. Wahyuni ED. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.
11. *Badan pusat statistik*. Jakarta
12. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. 2015
13. Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta B, Feni Andriani. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Penerbit Indomedia Pustaka, Sidoarjo 2019.
14. Buku Pintar ASI dan Menyusui. Halaman 88
15. Sulis Diana, M.Kes., Erfiani Mail, M.Kes., dan Zulfa Rufaida, M.Sc. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, dan Bayi Baru Lahir*. 2019

16. Hj. Satriani G., S.St., M.Kes. *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dan Menyusui*. 2021
17. A. Iskandar. *Sosiologi Kesehatan*. 2015
18. Obsteri William halaman 155
19. Profil Kesehatan. 2015
20. Kementrian kesehatan RI. 2016
21. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta.
22. Jurnal KesMaDaSka. *Peran Tenaga Kesehatan Dalam Usaha Pencegahan Kesakitan Dan Kematian Bayi Baru Lahir*. 2018
23. Santosa Z. Mengetahui Perkembangan Kulit Dan Berat Badan Pada Bayi. CV Alaf Media; 2019.
24. Sinclair C. *Buku Saku Kebidanan*. EGC, Jakarta, 2009.
25. Ramos JN. *Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir Pedoman Untuk Perawat Dan Bidan*. kedua. (Astikawati, Rina D, ed.). Erlangga; 2017.
26. Edita Linda. *ASI Ekslusif*. Cilacap 2019
27. Anik Puji Rahayu. *Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas* -Halaman 84 2016
28. Manuaba 2010
29. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kebutuhan Tidur Sesuai Usia*. 2018
30. Santi Berlinawati. JournalSociolla. *Manfaat Menjemur Bayi di Pagi Hari yang Perlu Diketahui Setiap Ibu Muda*. 2018
31. Rochmah, N, dkk. 2012. *Metode Pemeriksaan Kualitas General Movements Meningkatkan Nilai Prediksi Ultrasonografi Kepala untuk Memprediksi Perkembangan Bayi Kurang Bulan dai Ibu Preeklampsia Berat*. Sari Pediatri Volume: 14. Fakultas Ilmu Kedokteran Airlangga.

32. Syafrudin, SKM, M. Kes & Hamidah, S.Pd, M.Kes. *Kebidanan komunitas*. Jakarta 2009.
33. Dartiwen, S.ST., M. Kes., Yati Nurhayati, S.ST., M. Keb. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta 2019.

Lampiran 1

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Zenith Aura Sabillah

NIM : P17324218028

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Neonatus pada Bayi Ny.E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan di RS PMI Kota Bogor

Dosen Pembimbing : Ibu Sri Mulyati, SKM, MKM

No.	Hari,Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Saran Rekomendasi	Ttd Mahasiswa	Ttd Pembimbing
1.	Sabtu, 9 April 2021	Konsultasi Kasus	Disetujui, lanjutkan asuhan sesuai pedoman	Zenith Aura Sabillah	Sri Mulyati, SKM, MKM
2.	Senin, 19 April 2021	Konsultasi SOAP	Perbaikan dan lengkapi dokumentasi	Zenith Aura Sabillah	Sri Mulyati, SKM, MKM
3.	Kamis, 6 Mei 2021	Konsultasi Bab I dan Bab IV	Penyusunan LB sesuaikan dengan pedoman tambahkan referensi dan data-data	Zenith Aura Sabillah	Sri Mulyati, SKM, MKM
4.	Jumat, 7 Mei 2021	Bimbingan LTA	Perbaikan Bab 1 dan Bab IV	Zenith Aura Sabillah	Sri Mulyati, SKM, MKM
5.	Senin, 10 Mei 2021	Konsultasi Revisi Bab I dan Bab IV	Perbaiki BAB I dan IV SOAP focus pada kasus, Susun Bab susun BAB II dan III	Zenith Aura Sabillah	Sri Mulyati, SKM, MKM
6.	Rabu, 19 Mei 2021	Bimbingan LTA	Perbaikan Bab II sesuaikan dengan kerangka teorinya dan III, sesuaikan pedoman	Zenith Aura Sabillah	Sri Mulyati, SKM, MKM

7.	Jumat, 21 Mei 2021	Bimbingan LTA	Perbaikan BAB II dan III	Zenith Aura Sabillah	Sri Mulyati, SKM, MKM
8.	Jumat, 28 Mei 2021	Konsultasi Bab I, II, III dan IV	Perbaiki Bab I,II,III, dan BAB IV focus data saja sesuai apa yang dikerjakan	Zenith Aura Sabillah	Sri Mulyati, SKM, MKM
9.	Rabu, 9 Juni 2021	Bimbingan LTA	Perbaiki Bab I,II,III, dan IV	Zenith Aura Sabillah	Sri Mulyati, SKM, MKM
10.	Sabtu, 19 Juni 2021	Perbaikan Bab I,II,III dan IV	Lengkapi Bab I,II,III, dan BAB IV perbaiki apa yang sudah dikerjakan saat mengasuh bayi. Lanjutkan Bab V dan VI	Zenith Aura Sabillah	Sri Mulyati, SKM, MKM
11.	Selasa, 29 Juni 2021	Konsultasi Bab I, IV, V dan VI	Perbaiki BAB I, V dan VI	Zenith Aura Sabillah	Sri Mulyati, SKM, MKM
12	Rabu, 7 Juli 2021	Konsultasi BAB I, V dan VI	BAB I tambahkan referensi, BAB lainnya sinergi antara tujuan, pembahasan, kesimpulan dan saran	Zenith Aura Sabillah	Sri Mulyati, SKM, MKM
13	Kamis, 8 Juli 2021	Konsultasi BAB I, V, VI	BAB I disetujui, BAB lainnya Perbaiki, tambahkan lampiran	Zenith Aura Sabillah	Sri Mulyati, SKM, MKM
14	Minggu, 11 Juli 2021	Konsultasi seluruh isi LTA	Perbaiki, cek lagi sesuaikan dengan pedoman	Zenith Aura Sabillah	Sri Mulyati, SKM, MKM
15	Rabu, 14 Juli 2021	Konsultasi seluruh isi LTA	Disetujui, siap untuk diujikan	Zenith Aura Sabillah	Sri Mulyati, SKM, MKM

Lampiran 2

LEMBAR KEGIATAN KONSULTASI
PASCA UJIAN SIDANG LTA

Nama Mahasiswa : Zenith Aura Sabillah

NIM : P17324218028

Judul LTA : Asuhan Kehamilan Neonatus Pada Bayi Ny.E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan di RS PMI Kota Bogor

Tanggal Ujian LTA : Senin, 19 Juli 2021

Penguji LTA : 1. Dedes Fitria, M.Keb

2. Hj.Ns. Enung Harni S, SKp, MKM

3. Sri Mulyati, SKM, MKM

No	Hari, tanggal	Kegiatan Bimbingan	Saran Rekomendasi	Nama Penguji	TTD Penguji
1	19 Juli 2021	Bimbingan LTA	1. Apa yang dimaksud dengan neonatus cukup bulan 2. Gunakan format pengkajian askeb pada BBL sehingga diketahui riwayat kehamilan dan persalinannya 3. Bagaimana proses	Dedes Fitria, M.Keb	

			kehilangan panas 4. Manfaat menjemur bayi 5. Tambahkan jurnal hasil penilitian		
2	19 Juli 2021	Bimbingan LTA	1. Perbaiki Judul 2. Perbaiki abstrak, masukan asuhan kebidanan 3. Pengertian dari MTBS 4. Menambahkan penjelasan tanda apgar di lapangan 5. Perbaiki analisa pada SOAP pertama 6. Perbaiki faktor penghambat	Hj.Ns. Enung Harni S, SKp, MKM	
3	25 Juli 2021	Bimbingan LTA	Perbaiki sesuai saran dari penguji	Sri Mulyati, SKM, MKM	
4	29 Juli 2021	Bimbingan LTA	Dosen pembimbing ACC	Sri Mulyati, SKM, MKM	
5	29 Juli 2021	Bimbingan LTA	Penguji 2 ACC	Hj.Ns. Enung Harni S, SKp, MKM	
6	31 Juli 2021	Bimbingan LTA	Penguji 1 ACC	Dedes Fitria, M.Keb	

Lampiran 3

PERSETUJUAN PEMBIMBING LAHAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mas Emawati Pandia . Amd. Keb

NIP : 020295

Jabatan : Kepala ruangan Gardenia

Institusi : RS PMI Kota Bogor

Menyatakan telah memberikan persetujuan kepada:

Nama Mahasiswa : Zenith Aura Sabilah

NIM : P17324218028

Untuk memberikan asuhan kebidanan sebagai bagian dari penyusunan Laporan Tugas Akhir kepada pasien berikut ini:

NamaPasien : Bayi Ny. E

Usia : 0 Jam

Alamat : Tegal Manggah 4/3

Diagnosa : Bayi Ny. E Usia 0 Jam Neonatus Cukup bulan Sesuai Masa Kehamilan

Demikian persetujuan ini saya berikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bogor, 30 April 2021

Mas Emawati P, AMd.Keb

BIDAN

(.....)

Lapiran 4

PERSETUJUAN PASIEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Euis

Usia : 42 Tahun

Hubungan dengan pasien : suami/ ayah/ ibu

Alamat : Tegal Manggah RT 04 / 03 Tegal Lega

Setelah mendapatkan penjelasan, menyatakan setuju/ bersedia untuk menerima asuhan kebidanan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan sehubungan dengan permasalahan kesehatan ibu/ anak yang dialami oleh anak/ istri saya berikut ini:

Nama : Bayi Ny. Euis

Usia : 1 Jam

Alamat : Tegal manggah RT 04/03 Tegal lega

Diagnosa : Bayi Ny. E Neonatus Cukup bulan Sesuai Masa Kehamilan

Demikian persetujuan ini saya berikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bogor, 10 April 2021

Euis Hanifah

(.....)

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Asuhan Bayi Baru Lahir
Sub Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Pada Bayi
Hari/Tanggal : Sabtu, 10 April 2000
Waktu : 10 menit
Sasaran : Ny. E
Tempat : Ruang Gardenia RS PMI Kota Bogor

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan klien diharapkan mampu memahami dan mengerti tentang tanda bahaya pada Bayi.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan klien dapat mengetahui tanda bahaya pada Bayi.

C. Materi : Terlampir
D. Sumber : Buku KIA
E. Metode : Ceramah dan tanya jawab
F. Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Tahap Kegiatan	Kegiatan	
		Penyuluhan	Sasaran

1 menit	Pembukaan	Membuka acara dengan mengucapkan salam kepada sasaran dan memperkenalkan diri. Menyampaikan topik dan tujuan penkes kepada sasaran. Menyampaikan kontrak waktu untuk peleksanaan penkes dengan sasaran.	Menjawab salam dan memperhatikan Mendengarkan penyuluh menyampaikan topic dan tujuan. Menyetujui kesepakatan waktu pelaksanaan penkes.

7 menit	Kegiatan inti	Apersepsi pengetahuan Ny.E tentang materi penyuluhan. Menjelaskan materi penyuluhan kepada Ny.E dengan menggunakan Poster. Memberikan kesempatan kepada Ny.E untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti dari materi yang dijelaskan penyuluh. Menjawab pertanyaan yang diajukan.	Menyampaikan pengetahuannya tentang materi penyuluhan. Mendengarkan penyuluh menyampaikan materi. Menyampaikan hal-hal yang tidak dimengerti dari materi penyuluhan. Menyimak jawaban.

3 Menit	Evaluasi / penutup	Menyampaikan kesimpulan materi penyuluhan yang telah disampaikan kepada Ny.E. Mengevaluasi hasil penyuluhan . Menutup acara dan mengucapkan salam serta terima kasih kepada Ny.E acara dan menjawab sala	Mendengarkan penyampaian kesimpulan. Sasaran mengerti dengan yang disampaikan penyuluh. Mendengarkan penyuluh menutup Sasaran mengerti dengan yang disampaikan penyuluh. Mendengarkan penyuluh menutup

G. Evaluasi

Mengajukan pertanyaan secara lisan, apa saja tanda bahaya pada bayi?

MATERI

Tanda- Tanda bahaya yang harus diwapadai pada Bayi Baru Lahir

1	Pernafasan	:	Sulit atau lebih dari 60 kali permenit
2	Kehangatan	:	Terlalu panas lebih dari 38˚C atau terlalu dingin kurang dari 36˚C
3	Warna kulit	:	Kuning (terutama pada 24 jam), biru atau pucat,memar.
4	Pemberian ASI	:	Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah.
5	Infeksi	:	Suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
6	Tinja / kemih	:	Tidak buang air besar dalam 3 hari, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, ada lender atau darah pada tinja
7	Aktivitas	:	menggigil, menangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus-menerus.

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Pendidikan kesehatan pada ibu menyusui
Sub Pokok Bahasan	: ASI ekslusif
Hari/Tanggal	: Sabtu, 10 April 2000
Waktu	: 10 menit
Sasaran	: Ny. E
Penyuluh	: Zenith Aura Sabillah
Tempat	: Ruang Gardenia RS PMI Kota Bogor

A. Tujuan Instruksional Umum

Ibu menyusui membutuhkan pendidikan kesehatan / health education seperti ASI ekslusif. Setelah dilakukan penyuluhan tentang pemberian ASI ekslusif diharapkan ibu dapat mengerti dan memahami manfaat ASI ekslusif bagi ibu dan bagi bayi.

B. Tujuan Instruksional Khusus

1. Setelah dilakukan penyuluhan tentang ASI eksklusif diharapkan ibu dapat: Mengetahui pengertian dari ASI ekslusif.
2. Mengetahui manfaat pemberian ASI ekslusif.
3. Mengetahui langkah-langkah menyusui yang benar.
4. Mengetahui cara memperbanyak ASI.

C. Garis-garis Besar Materi

1. Pengertian ASI ekslusif
2. Manfaat pemberian ASI ekslusif.
3. Langkah-langkah menyusui yang benar.
4. Cara memperbanyak ASI

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

E. Media dan Alat Peraga

1. Leaflet
2. Tanya Jawab

F. Proses Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Evaluasi	Waktu
1.	Pendahuluan : a. Memperkenalkan diri b. Menjelaskan tujuan c. Kontrak waktu	Ibu mendengarkan dan memberi respon.	1 menit
2.	Penjelasan : a. Pengertian ASI ekslusif. b. Manfaat pemberian ASI ekslusif. c. Langkah-langkah menyusui yang benar. d. Cara memperbanyak ASI.	Ibu mendengarkan dengan penuh perhatian	8 menit
3.	Penutup : a. Tanya jawab b. Menyimpulkan hasil penyuluhan c. Memberikan salam penutup	a. Menanyakan hal yang belum jelas. b. Aktif bersama menyimpulkan. c. Membalas salam.	3 menit

G. Evaluasi

1. Mengajukan pertanyaan lisan.
   b. Apaitu ASI ekslusif ?
   c. Apa saja manfaat ASI ?

2. Observasi.
    a. Respon/tingkah laku ibu saat diberi pertanyaan
    b. Ibu antusias atau tidak.
    c. Ibu mengajukan pertanyaan atau tidak.

MATERI

ASI EKSLUSIF

A. Pengertian ASI eksklusif.

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pra lakteal (air gula, aqua, dan lainnya).

B. Tujuan pemberian Asi Ekslusif

1. Bagi bayi
   a. Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik.
   b. Mengandung antibody.
   c. ASI mengandung komposisi yang tepat.
   d. Memberi rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
   e. Terhindar dari alergi.
   f. ASI meningkatkan kecerdasan bayi.
   g. Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan mengisap mulut bayi pada payudara
2. Bagi ibu
   a. Sebagai kontrasepsi.
   b. Aspek kesehatan ibu, aspek penurunan berat badan, aspek psikologi,

C. Manfaat pemberian ASI bagi bayi

1. Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.
2. Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit, sakit telinga dan infeksi saluran pencernaan.
3. Melindungi anak dari serangan alergi.
4. Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.
5. Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara.

6. Membantu pembentukan rahang yang bagus.
7. Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
8. Menunjang perkembangan motoric sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan.
9. Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang lebih baik.
10. Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.

D. Langkah – langkah menyusui yang benar

Teknik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan putting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produki ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusu.

1. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada putting & sekitar areola sebagai desinfektan & menjaga kelembaban putting susu.
2. Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan diatas pangkuan ibu dengan cara :
   a. Bayi dipegang dengan satu lengan kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
   b. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu didepan.
   c. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
   d. Telinga dan lengan bayi terletak pada satugaris lurus
   e. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
3. Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari menekan bagian atas areola.
4. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh mulut bayi
5. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.

Usahakan sebagian besar areola dapat masuk mulut bayi, sehingga putting susu berada dibawah langit langit dan lidah bayi akan menekan asi keluar dari tempat penampungan asi yang terletak dibawah areola

E. Cara memperbanyak asi

1. Menyusui sesering mungkin
2. Motivasi yang kuat untuk menyusui bayi
3. Pemeriksaan payudara untuk meningkatkan produksi ASI juga dapat direncanakan dari jauh hari
4. Penggunaan BH yang terlalu sempitakan mempengaruhi produksi ASI
5. Sehabis dilahirkan bayi langsung diperkenalkan dengan payudara
6. Untuk mengatasi keterbatasan ASI perbanyaklah makan daun katuk, bayam, daun turi (sayuran hijau lainnya) yang banyak mengandung zat untuk memperbanyak produksi ASI.

SUMBER :

Saleha, Sitti. 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Makasar : Salemba Medika.

Retna, Diah. 2008. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuhamedika.

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Bayi Baru Lahir
Sub Pokok Bahasan : Perawatan Tali Pusat
Hari/Tanggal : Sabtu, 10 April 2000
Waktu : 10 menit
Sasaran : Ny. E
Penyuluh : Zenith Aura Sabillah
Tempat : Ruang Gardenia RS PMI Kota Bogor

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pembelajaran, ibu dan keluarga dapat melakukan perawatan tali pusat secara mandiri dirumah.

B. Tujuan Khusus

Diharapkan ibu dapat:

a. Mengetahui pentingnya perawatan tali pusat
b. Menyebutkan hal apa saja yang perlu diperhatikan untuk melakukan perawaatan tali pusat
c. Mengetahui tanda-tanda infeksi tali pusat Materi : Terlampir

C. Media : Poster
D. Metode : Ceramah dan tanya jawab
E. Materi : Terlampir
F. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Ibu
1.	Pembukaan (3 menit)	a. Salam pembuka b. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk menjelaskan yang telah ibu ketahui	Menjawab salam

2.	Inti (10 menit)	a. Menyampaikan materi tentang pentingnya perawatan tali pusat b. Menjelaskan tentang hal-hal yang harus diperhatikan untuk perawatan tali pusat. c. Menjelaskan tentang tanda-tanda infeksi tali pusat	Mendengar dan memperhatikan
3.	Penutup (5 menit)	a. Menyampaikan materi tentang pentingnya perawatan tali pusat b. Menjelaskan tentang hal-hal yang harus diperhatikan untuk perawatan tali pusat. c. Menjelaskan tentang tanda-tanda infeksi tali pusat	Ibu bertanya dan menjawab salam

G. Evaluasi

Dengan memberikan pertanyaan:

1. Jelaskan pentingnya perawatan tali pusat
2. Apa saja hal yang harus diperhatikan untuk merawat tali pusat ?
3. Apa saja tanda-tanda infeksi tali pusat

H. Daftar Pustaka

Fajar Gumilar Ahmad. Perawatan Tali Pusat funiculus umbilicus. Cimahi; 2013.

MATERI
PERAWATAN TALI PUSAT

A. Pengertian Tali Pusat Bayi

Tali pusat (Funiculus umbilicalis) adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat-zat gizi dan oksigen janin.Tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tidak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit.

B. Cara Membersihkan Tali Pusat

1. Cuci tangan bersih
2. Gunakan handscoon
3. Ambil kapas bulat atau kapas yang sudah dicelupkan kedalam air matang, lalu bersihkan sisa tali pusar, terutama bagian pangkalnya (yang menempel pada perut)
4. Lakukan dengan hati-hati, apalagi bila pusar bayi masih berwarna merah.
5. Gunakan jepitan khusus dari plastik untuk memegang ujung tali pusarnya, agar lebih mudah dalam membersihkan dan melilitkan perbannya
6. Ambil kasa kering lalu bungkus sisa tali pusat. Usahakan agar seluruh permukaan hingga ke pangkalnya tertutup perban
7. Lilitkan perban/kasa sedemikian rupa agar bungkusan tidak terlepas. Pastikan tidak terlalu ketat, agar bayi tidak kesakitan
8. Gunakan kain kasa untuk mengikat perban agar tetap pada tempatnya.

C. Arah Pembersihan Tali Pusat Bayi Pembersihan tali pusat bayi yang telah dipotong yaitu : dari bagian tali pusat yang dipotong ke arah pusar dengan gerakan satu arah. Indikasinya agar bagian yang dipotong tidak terkena kotoran dari pusar.

D. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan:

1. Jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau menoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat

2. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
3. Teknik Perawatan Tali Pusat Bayi. Dalam perawatan maupun pemotongan tali pusat bayi itu menggunakan teknik steril. Artinya, dalam setiap pelaksanaan perawatan dan pemotongan tali pusat bayi itu menggunakan alat- alat yang steril. Dan dalam setiap proses perawatan itu dianjurkan untuk sealalu memakai hanscoon
4. Penggunaan Popok pada bayi. Saat tali pusat dipotong, maka harus diperhatikan penggunaan popok bayi tersebut. Sebaiknya popok dipakaikan dibawah pusar. Alasannya adalah agar pusarnya tidak lembab, karena apabila lembab akan beresiko timbulnya infeksi.

E. Tanda-Tanda Tali Pusat Bayi yang Terinfeksi

1. Bernanah Kondisi ini bisa muncul jika kurang benar dalam merawatnya,seperti kurang bersih dan kurang kering. Hal ini juga bisa terjadi bila saat pemotongan tali pusat bayi menggunakan benda yang tidak steril sehingga kuman mudah tumbuh dan berkembangbiak.
2. Bau Tidak Sedap Bau tidak sedap muncul pada tali pusat menandakan bahwa tali pusat terinfeksi. Lalu tali pusat akan bernanah dan berlendir.Selain itu juga ditandai dengan kemerahan di sekitar pusar.
3. Tidak Banyak Menangis Bayi yang terinfeksi umumnya tidak banyak menangis sebaliknya banyak tidur. Gejala ini ditandai dengan bayi malas minum,demam dan yang paling parah sampai terjadi kejang.