

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR By. Ny. O
USIA 0-8 HARI DI KLINIK PRATAMA
MARIANA SUKADONO
TAHUN 2017

STUDI KASUS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



Disusun Oleh :

RIMA AYUNITARA TARIGAN
022014047

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR By. Ny. O
USIA 0-8 HARI DI KLINIK PRATAMA
MARIANA SUKADONO
TAHUN 2017

Studi Kasus

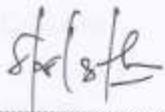
Diajukan Oleh

Rima Ayunitara Tarigan
NIM : 022014047

Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program
Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Oleh :

Pembimbing : Lili Sumardiani, S.ST., M.KM
Tanggal : 13 Mei 2017

Tanda Tangan : 

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan



Anita Veronika, S.SiT., M.KM

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR By. Ny. O
USIA 0-8 HARI DI KLINIK PRATAMA
MARIANA SUKADONO
TAHUN 2017

Disusun oleh :

Rima Ayunitara Tarigan
NIM : 02201047

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan dinyatakan diterima sebagai salah satu Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Jumat, 19 Mei 2017

TIM Penguji

Tanda Tangan

Penguji I : Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes

Penguji II : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes

Penguji III : Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM

Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Kari, S.Kep., Ns., M.Kep
Ketua STIKes



Anita Veronika, S.SiT., M.KM
Ketua Program Studi

CURRICULUM VITAE



Nama : Rima Ayunitara Tarigan
Tempat/ Tanggal Lahir : Kotariri, 13 Juni 1996
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara
Status : Belum Menikah
Nama Orangtua
 Ayah : Espranto Tarigan
 Ibu : Dameana Saragih
Alamat : Jl. Anggrek 3 Galinda, Galang
Riwayat Pendidikan :
 1. TK Dwi Putri Handayani Bandar Kuala : Tahun 2000-2002
 2. SD Inpres 105392 Kotariri Baru : Tahun 2002-2008
 3. SMP Negeri 1 Kotariri Baru : Tahun 2008-2011
 4. SMA RK Serdang Murni Lubuk Pakam : Tahun 2011-2014
 5. D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan 2014-sekarang

LEMBAR PERSEMPAHAN

MOTTO :

"Intelligence is not the determinant of success, but hard work is the real determinant of your success and Always be yourself and never be anyone else even if they look better than you."

PERSEMPAHAN :

Ada tangis lalu ada tawa, ada manis di balik kecewa
Terimalah dengan hati yang rela, berserah bukan berarti menyerah,
Ku tak akan menyerah pada apapun juga
Sebelum ku coba, semua yang ku bisa
Tetapi ku berserah kepada kehendak-Mu
Hatiku percaya Tuhan punya rencana.
Tetap percaya bahwa kita akan bahagia,
karena bahagia itu sederhana,
sesederhana ketika ku melihat orangtua ku tertawa bahagia.

Buat Bapak dan Mama tercinta, inilah kado kecil yang dasat anakmu persembahkan untuk sedikit menghibur hatimu yang telah ku susahkan, aku tahu banyak yang telah kalian korbankan demi memenuhi kebutuhanku yang selalu tak pernah merasa lelah demi memenuhi kebutuhanku.

Buat kakak, abg dan adikku yang juga telah banyak membantuku, dukungan kepadaku, terimakasih atas kebaikan, perhatian dan kasih sayang yang kalian berikan kepadaku, Karya kecil ku ini ku persembahkan untuk Tuhan, Orangtuaku, dan semua orang-orang di sekitarku.

Terima kasih untuk Bapak ku " E. Tarigan" & mama ku " D. Saragih" karna sudah bertahan sampai saat ini, memberikan ku semangat dan dukungan sehingga ku tetap mampu tersenyum dan berjuang meraih cita-cita ku. Aku mencintai kalian tanpa batas, kini, selalu dan sepanjang segala masa.



PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir By. Ny. O Usia 0-8 Hari Di Klinik Pratama Mariana Sukadono Tahun 2017**" ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2017

Yang membuat pernyataan



(Rima Ayunitara Tarigan)

STI

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR By. Ny. O
USIA 0-8 HARI DI KLINIK PRATAMA
MARIANA SUKADONO
TAHUN 2017¹**

Rima Ayunitara Tarigan², Lilis Sumardiani³

INTISARI

Latar Belakang : Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10. Masa-masa bayi baru lahir sangat penting dan memerlukan perhatian serta perawatan khusus untuk memberikan asuhan secara komprehensif kepada bayi baru lahir dan sangat diprioritaskan karena merupakan masa kritis dari kematian bayi.

Tujuan : Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan metode menjemen 7 langkah varney. Penulis menganalisa kesenjangan teori dan kasus nyata dilahan praktek.

Metode : Laporan ini merupakan laporan studi survey dengan metode deskriptif, lokasi studi kasus di Klinik Pratama Mariana Sukadono. Subjek studi kasus yang diambil penulis adalah bayi baru lahir yang dilakukan pada 27 maret sampai 04 april 2017. Teknik pengumpulan data melalui pengumpulan data subjek, dan objektif.

Kesimpulan : Setelah dilakukan asuhan perawatan pada bayi baru selama 8 hari, dengan cara menjaga kengahatan bayi, berikan ASI secara On demand, perawatan tali pusat, didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, bayi dapat menyusui dengan aktif, tali pusat telah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi dan bahaya pada bayi, bayi tampak bugar dan masalah sebagian teratasi.

Kata kunci : Asuhan kebidanan, Bayi baru lahir.

Referensi : 15 literatur (2007-2017)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**THE MIDWIFERY CARE TO Ny. O BABY 0-8 DAYS
IN PRATAMA MARIANA SUKADONO CLINIC
YEAR 2017¹**

Rima Ayunitara Tarigan², Lilis Sumardiani³

ABSTRAC

Background : A normal newborn infant is a baby born from 37 weeks to 42 weeks of pregnancy with birth weight 2500 grams up to 4000 grams, the baby crying spontaneously less than 30 seconds after birth with APGAR score between 7-10. The newborn period is very important and need attention, need special care also to give comprehensive care to baby newborn and is highly prioritized as it's a critical period of infant death.

Destination : Carry out midwifery care on newborn use the 7 steps in varney management method. The author analys the theoretical gaps and real case in practice.

The Method : This report is a survey report with descriptive method, this case location of study in Pratama Mariana Sukadono Clinic. The subjects of case study taken by the author is a newborn born on 27 March - 04 April 2017. The technique of collecting the data through by subject and objective.

Conclusions : After carry out the care for new baby 8 days and keeping baby's infant, breastfeeding on demand, umbilical cord care, the good general condition of baby, physical examination in normal limit, the infant can breastfeed actively, umbilical cord has been Puppies, there are no signs of infection and danger to baby, the baby looks fit and the problem is partially resolved.

Keyword : Midwifery care, newborn baby
Libraries : 15 literatur (2007-2017)

¹The title of the writing of scientific

²Student obstetric STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir By. Ny. O Usia 0-8 Hari di Klinik Pratama Mariana Sukadono Tahun 2017**". Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D – III Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM selaku dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir ini, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
4. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis dan selaku Koordinator Laporan Tugas Akhir yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Oktafiana Manurung S.ST., M.Kes selaku koordinator Laporan Tugas Akhir ini telah banyak memberikan bimbingan, nasehat, dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes dan Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes selaku dosen penguji Laporan Tugas Akhir, yang telah banyak memberikan kritik dan saran untuk kemajuan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh dosen dan Staf di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di Program studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Ibu Lister Pasaribu, STr., Keb., selaku pembimbing di Klinik Pratama Mariana Sukadono yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan praktek klinik kebidanan.
9. Kepada Ibu O yang telah bersedia menjadi pasien penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.
10. Kepada Sr. Avelina FSE dan TIM selaku ibu asrama yang sabar dalam membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di asrama pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.

11. Sembah sujud yang terkasih dan tersayang kepada orangtua tercinta Ayahanda Espranto Tarigan dan Ibunda Dameana Br. Saragih, Saudara/I saya Desi Christina Tarigan, Hernanda Firdaus Tarigan, Obet Suhendra Damanik, Irma Yanti Damanik yang sudah banyak memberi semangat, doa, motivasi, dan dukungan baik moril dan material yang luar biasa kepada saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Kepada kakakku Octaviani Oppusunggu dan Adikku Angelina Silvia Nerfana Batubara yang bersedia mendengarkan keluh kesah penulis dan banyak memberi dukungan dan motivasi bagi penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Buat seluruh teman seperjuangan Mahasiswi Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan XIV yang sudah 3 tahun bersama penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan, terkhususnya teman-teman kamar 4.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2017
Penulis

(Rima Ayunitara Tarigan)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN INTISARI	vii
HALAMAN ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
C. Manfaat Penulisan.....	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir	8
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	8
2. Tanda Bayi Baru Lahir Normal.....	8
3. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus	9
4. Perawatan Bayi Baru Lahir Normal	18
5. Perawatan Tali Pusat	29
6. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir	31
7. Inisiasi Menyusu Dini	32
8. Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir	37
9. Penilaian APGAR	38
10. Jadwal Imunisasi	41
B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	43
1. Manajemen Kebidanan.....	43
2. Metode pendokmentasian kebidanan	48

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Metode Kasus	52
B. Lokasi Studi Kasus	52
C. Subjek Studi Kasus	52
D. Waktu Studi Kasus.....	52
E. Metode dan Pengumpulan Data	52
1. Metode Penulisan.....	52
2. Pengumpulan Data	53
F. Alat-alat dan Bahan yang dibutuhkan	54

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus.....	56
1. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 jam	68
2. Asuhan Bayi Baru Lahir 1 hari	72
3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 hari.....	75
4. Asuhan Bayi Baru Lahir 3 hari	78
5. Asuhan Bayi Baru Lahir 4 hari	81
6. Asuhan Bayi Baru Lahir 5 hari.....	84
7. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 hari	87
8. Asuhan Bayi Baru Lahir 7 hari.....	90
9. Asuhan Bayi Baru Lahir 8 hari.....	93
B. Pembahasan.....	97
1. Pengkajian Dan Analisa Data	97
2. Interprstasi Data Dasar.....	98
3. Diagnosa/Masalah Potensial	99
4. Melaksanakan Tindakan Segera/Kolaborasi.....	100
5. Perencanaan Tindakan	100
6 Implementasi.....	101
7. Evaluasi.....	103

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	105
B. Saran	106

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Refleks pada bayi baru lahir	14
2.2 Perubahan pola tidur bayu.....	23
2.3 Penilaian keadaan umum bayi berdasarkan nilai APGAR	39
2.4 Jadwal imunisasi	41
4.1 Intervensi.....	64
4.2 Implementasi	65
4.3 Planning asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 6 jam	69
4.4 Planning asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 1 hari	73
4.5 Planning asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 2 hari	76
4.6 Planning asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 3 hari	79
4.7 Planning asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 4 hari	82
4.8 Planning asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 5 hari	85
4.9 Planning asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 6 hari	88
4.10 Planning asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 7 hari	91
4.11 Planning asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 8 hari	94

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Jadwal Studi Kasus LTA
3. Surat Permohonan Izin Studi Kasus
4. *Informed Consent* (Lembar persetujuan Pasien)
5. Surat Rekomendasi
6. Daftar Tilik
7. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
8. Daftar Hadir Observasi
9. Leaflet
10. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai *investasi* bagi pembangunan sumber daya manusia yang *produktif* secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya (Renstra, 2015).

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan *finansial* dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 adalah meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, meningkatnya pengendalian penyakit, meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan *universal* melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Kesehatan, terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta meningkatkan responsivitas sistem kesehatan (Renstra, 2015).

Neonatus merupakan bayi yang berusia antara 0 (baru lahir) sampai 28 hari. Masa-masa ini sangat penting dan memerlukan perhatian serta perawatan khusus. Asuhan neonatus bertujuan memberikan asuhan secara *komprehensif* kepada bayi baru lahir, baik pada saat masih diruang perawatan maupun pada saat dipulangkan, memberikan asuhan secara *komprehensif* kepada neonatus serta mengajarkan orangtua tentang cara merawat bayi dan memotivasi mereka agar menjadi orangtua yang percaya diri (Dr. Lyndon, 2014).

Asuhan masa neonatus sangat diprioritaskan karena merupakan masa kritis dari kematian bayi. Dua per tiga dari kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan. 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan yang teratur pada waktu nifas dan bayinya, dapat mencegah mortalitas dan morbiditas ibu dan bayinya.

Penelitian yang dilakukan menurut Sarwono 2009 telah menunjukkan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Misalnya kurang baiknya pembersihan jalan napas waktu lahir dapat menyebabkan masuknya cairan lambung ke dalam paru-paru yang mengakibatkan kesulitan pernapasan, kekurangan zat asam, dan apabila hal ini berlangsung terlalu lama dapat menimbulkan perdarahan otak, kerusakan otak dan kemudian keterlambatan tumbuh-kembang. Tidak kurang penting adalah pencegahan terhadap infeksi yang dapat terjadi melalui tali pusat pada waktu pemotongan tali pusat melalui mata, melalui hidung, melalui telinga pada waktu

persalinan atau pada waktu memandikan atau membersihkan bayi dengan bahan atau cairan atau alat yang kurang bersih. Ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, periode neonatal merupakan periode yang paling krisis. Pencegahan asfiksia, mempertahankan suhu tubuh bayi, pemberian air susu ibu (ASI) dalam usaha menurunkan angka kematian oleh karena diare, pencegahan terhadap infeksi, pemantauan kesehatan bayi dan anak. Manajemen yang baik pada waktu masih dalam kandungan, selama persalinan, segera sesudah dilahirkan dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya akan menghasilkan bayi yang sehat (Sarwono, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Puji Astutik menunjukkan bahwa seluruh (100%) responden 24 mengalami pelepasan tali pusat secara normal (5-7 hari) setelah dilakukan perawatan tali pusat menggunakan kasa kering steril. Seluruh responden (100%) mengalami pelepasan tali pusat secara lambat (>7 hari) setelah dilakukan perawatan tali pusat menggunakan kasa alcohol 70%. Hasil uji *Mann Whitney* diperoleh p value = 0,000 $\leq \alpha = 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak.

Hasil *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) tahun 2012 diperoleh angka kematian bayi di Indonesia 34 per 1000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatal 20 per 1000 kelahiran hidup. Target Pemerintah adalah menurunkan angka kematian bayi menjadi 23 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Di Provinsi Sumatra utara diperoleh hasil bahwa angka kelahiran bayi mengalami penurunan dari tahun 1994 sebesar 61 per 1.000 kelahiran hidup mengalami kenaikan menjadi 46 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2002. Pada

tahun 2014, menurun kembali menjadi sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Laporan profil kesehatan Kabupaten/Kota Sumatra Utara, dari 259.320 bayi lahir hidup terdapat 1.970 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara hanya 7,6 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. (Dinas Kesehatan, Sumatra Utara, 2012).

Tugas bidan dalam berperan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah memberikan asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir. Oleh karena itu, mahasiswa ikut berperan serta dalam upaya menurunkan angka kematian bayi yaitu dengan memperdalam ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan bayi, salah satunya dengan praktek di klinik guna mengasah dan melatih kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas di masa ini dan masa yang akan datang (Saffudin, 2010).

Hasil studi kasus pendahuluan di Klinik Pratama Mariana Sukadono diperoleh data 06 Maret 2017 s/d 1 April 2017 4 ibu hamil bersalin dengan normal dan tanpa adanya penyulit yang menyertai selama masa kehamilan sehingga bayi lahir dalam keadaan normal. Pada survey bayi baru lahir di Klinik Pratama Mariana Sukadono terdapat 3 bayi yang mendapatkan asuhan bayi baru lahir normal tetapi asuhan yang diberikan tidak secara *komprehensif*. Kunjungan neonatus dilakukan hanya untuk memandikan bayi sampai tali pusat putut.

Untuk itu, sesuai dengan Visi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan sebagaimana diuraikan dalam kurikulum Program Studi

D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan “Menghasilkan Tenaga Bidan yang Unggul dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Berdasarkan Daya Kasih Kristus yang Menyembuhkan Sebagai Tanda Kehadiran Allah di Indonesia Tahun 2022”, maka saya tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny. O usia 0-8 hari di Klinik Pratama Mariana Sukadono tanggal 27 Maret – 4 April tahun 2017.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny. O usia 0-8 hari di Klinik Pratama Mariana Sukadono Tahun 2017 dengan menerapkan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada bayi baru lahir By. Ny. O usia 0-8 hari di Klinik Pratama Mariana Sukadono Tahun 2017.
- b. Penulis mampu melakukan interpretasi data dasar pada bayi baru lahir By. Ny. O usia 0-8 hari di Klinik Pratama Mariana Sukadono Tahun 2017.
- c. Penulis mampu menganalisa diagnosa/masalah potensial atau resiko yang terjadi pada bayi baru lahir By. Ny. O usia 0-8 hari di Klinik Pratama Mariana Sukadono Tahun 2017.
- d. Penulis mampu melakukan tindakan segera/ kolaborasi pada bayi baru lahir By. Ny. O usia 0-8 hari di Klinik Pratama Mariana Sukadono Tahun 2017.

- e. Penulis mampu melakukan perencanaan tindakan pada bayi baru lahir By. Ny. O usia 0-8 hari di Klinik Pratama Mariana Sukadono Tahun 2017.
- f. Penulis mampu melakukan implementasi tindakan mulai pada bayi baru lahir By. Ny. O usia 0-8 hari di Klinik Pratama Mariana Sukadono Tahun 2017.
- g. Penulis mampu melakukan evaluasi pada bayi baru lahir By. Ny. O usia 0-8 hari di Klinik Pratama Mariana Sukadono Tahun 2017
- h. Penulis mampu mendokumentasikan semua hasil asuhan pada bayi baru lahir By. Ny. O usia 0-8 hari dalam bentuk SOAP di Klinik Pratama Mariana Sukadono Tahun 2017.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan untuk masukan dan pengembangan materi baik dalam proses perkuliahan maupun praktek, agar mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 0-8 hari sesuai dengan pelayanan sesuai standar kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi

Studi kasus ini dapat menjadi sumber bacaan bagi seluruh mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan dalam menerapkan ilmu dan menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 0-8 hari.

b. Klinik Pratama Mariana Sukadono

Hasil asuhan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk tempat lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan pelayanan kebidanan sesuai standar kebidanan.

c. Klien

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan ibu tentang Asuhan Kebidanan pada bayi lahir yang di lakukan pada By. Ny.O diharapkan dapat berjalan dengan baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 (Bobak & Jensen 1997 dalam Ns. Wagiyo dan Putrono, 2016).

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sarwono, 2009).

2. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Wagiyo dan Putrono (2016) bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

- a. Berat badan bayi normal 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan antara 48 – 52 cm
- c. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- d. Lingkar dada 30 – 38 cm
- e. Detak jantung 120 – 140 x/menit
- f. Frekuensi pernafasan 40 – 60 x/menit
- g. Rambut *lanugo* (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat
- h. Rambut kepala sudah muncul
- i. Warna kulit badan kemerahan dan licin

- j. Memiliki kuku yang agak panjang dan lemas
- k. Refleks menghisap dan menelen sudah baik
- l. Reflek gerak memeluk dan menggenggam sudah baik
- m. Mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir

3. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Jenny J.S sondakh (2013) konsep mengenai adaptasi bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a. Memulai segera pernapasan dan perubahan dalam pola sirkulasi.
- b. Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastrointestinal, hematologi, metabolismik, dan sistem neurologis bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk mempertahankan kehidupan ekstrauteri.

Setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi, yaitu :

- a. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan atau melahirkan.
- b. Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernapasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi, serta suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan.
- c. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir ini akan menjadi tenang, relaks, dan jatuh tertidur. Tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur) terjadi dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.

- d. Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respon berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis dan denyut jantung cepat.
- e. Lendir mulut dapat menyebabkan masalah yang bermakna, misalnya terdesak atau aspirasi, tercekik dan batuk.

❖ **Adaptasi Pernapasan**

- 1. Pernapasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik dan kimia.
 - a. Faktor-faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru mengisi alveolus yang kolaps.
 - b. Faktor-faktor sensorik meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara dan penurunan suhu.
 - c. Faktor-faktor kimia meliputi perubahan dalam darah (misalnya penurunan kadar oksigen peningkatan kadar karbondioksida, dan penurunan pH) sebagai akibat asfiksia sementara selama kelahiran.
- 2. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30 – 60 kali/menit.
- 3. Sekresi lender mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama.
- 4. Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung. Respon refleks terhadap obstruksi nasal dan membuka mulut untuk mempertahankan jalan napas tidak ada pada sebagian besar bayi sampai 3 minggu setelah kelahiran.

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktifitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat memalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga tersisa 80-100 mL. Setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara.

❖ **Adaptasi Kardiovaskuler**

1. Berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah lahir. Beberapa perubahan terjadi dengan cepat dan sebagian lagi terjadi seiring dengan waktu.
2. Sirkulasi perifer lambat, yang menyebabkan akrosianosis (pada tangan, kaki, dan sekitar mulut).
3. Denyut nadi berkisar 120 – 160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

❖ **Adaptasi Termoregulasi dan Metabolik**

1. Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih ringan daripada lingkungan pada uterus
2. Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah mengantarkan panas pada lingkungan.

3. Kehilangan panas yang cepat dalam lingkungan yang diingin terjadi melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi.
4. Trauma dingin (hipotermi) pada bayi baru lahir dalam hubungannya dengan asidosis metabolismik bersifat mematikan, bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat.

Sesaat sesudah bayi lahir, ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C , maka bayi akan kehilangan panas melalui beberapa cara yaitu empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas pada tubuhnya.

Menurut Dr. Lyndon Saputra (2014) hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu sebagai berikut :

❖ **Konduksi**

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh : konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

❖ **Konveksi**

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Contoh : konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan di ruangan yang terpasang kipas angin.

❖ Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek suhu yang berbeda). Contoh : membiarkan bayi baru lahir dalam AC tanpa diberikan pemanas (*radian warm*), membiarkan bayi baru lahir dalam keadaan telanjang atau menidurkan bayi baru lahir berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

❖ Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan dan bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila bayi baru lahir dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut :

1. Keringkan bayi secara seksama
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat.
3. Tutup bagian kepala bayi.
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
5. Jangan segera menimbang atau memandikan BBL.
6. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

❖ Perubahan adaptasi Neurologis

1. Sistem neurologis secara anatomi atau fisiologis belum berkembang sempurna.
2. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.
3. Perkembangan neonatus menjadi lebih cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya : kontrol kepala, tersenyum dan meraih dengan tujuan) akan berkembang.
4. Refleks Bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Tabel 2.1 Refleks pada bayi baru lahir

Refleks	Respons Normal
Rooting dan menghisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala kearah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau putting.
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah
Ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf 'c' diikuti dengan aduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba – tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.
Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata.
Merangkak	Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar
Tonik leher	Ekstremitas pada satu sisi dimana saat kepala

	ditolehkan akan ekstensi dan ektremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi berisirahat.
Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ektremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras
Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan telentang. Bayi akan mengekstensikan satu kaki sebagai respon terhadap stimulus pada telapak kaki.
Glabellar "blink"	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketukan pertama pada batang hidung saat mata terbuka
Palmar graps	Jari bayi akan melekuk disekikiling benda dan akan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan ditangan bayi
Plantar graps	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda seketika bila jari diletakkan ditelapak kaki bayi
Tanda babinski	Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki.

❖ Adaptasi Gastrointestinal

1. Enzim-enzim digestif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu.
2. Perkembangan otot dan refleks yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.
3. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pankreas dan lipase.
4. Kelenjar saliva imatur saat lahir sedikit. Saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.

5. Pengeluaran mekonium, yaitu feses berwarna hitam kehijauan, lengket dan mengandung darah samar, diekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir yang normal.
6. Variasi besar terjadi diantara bayi baru lahir tentang minat terhadap makanan, gejala-gejala lapar, dan jumlah makanan yang ditelan pada saat pemberian makanan.
7. Beberapa bayi baru lahir menyusu segera bila diletakkan pada payudara, sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusui secara aktif.
8. Gerakan acak tangan ke mulut dan menghisap jari tangan telah diamati di dalam uterus, tindakan-tindakan ini berkembang baik pada saat lahir dan diperkuat rasa lapar.

❖ **Adaptasi Ginjal**

1. Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus.
2. Meskipun keadaan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk merespon terhadap stressor.
3. Penurunan kemampuan untuk mengekresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan.
4. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali perhari pada 1-2 jam pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.
5. Urine dapat keruh karena lendir dan garam urat.

❖ **Adaptasi Hati**

1. Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah.
2. Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah.
3. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai sampai bayi 5 bulan kehidupan ekstrauterin, pada saat ini bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi.
4. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tidak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
5. Bilirubin tidak terkonjugasi dapat meninggalkan sistem vascular dan menembus jaringan lainnya, misalnya : kulit, sclera, dan membrane mukosa oral mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau ikterus.
6. Pada stress dingin lama, glikolisis aneorobik terjadi dan jika terdapat defek fungsi pernapasan, asidosis respiratorik dapat terjadi. Asam lemak yang berlebihan menggeser bilirubin dari tempat-tempat peningkatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan yang bersirkulasi mengakibatkan peningkatan resiko ikterus pada kadar bilirubin serum 10 mg/dl atau kurang.

❖ **Adaptasi Imun**

1. Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk
2. Imaturasi jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan risiko infeksi pada periode bayi baru lahir
3. Respon inflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif.
4. Fogositos lambat.
5. Keasaman lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu. Immunoglobulin A hilang dari saluran pernapasan dan perkemihan, kecuali jika bayi tersebut menyusui ASI, IgA juga tidak terdapat pada saluran GI.

4. Perawatan Bayi Baru Lahir Normal

a. Perawatan 1 Jam Pertama Setelah Lahir

Cegah pelepasan panas yang berlebihan segera setelah bayi lahir. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi dan letakkan pada perut ibu. Kemudian, keringkan kepala dan tubuh bayi dari cairan ketuban atau cairan lain yang membasahi menggunakan handuk atau kain bersih.

Selimuti bayi, terutama bagian kepala dengan kain kering. Bagian kepala bayi mempunyai permukaan yang paling luas dibandingkan seluruh tubuh. Bila permukaan kepala tidak ditutupi, bayi akan kehilangan panas tubuhnya secara cepat. Lakukan pengkleman tali pusat 2-3 cm diatas umbilikus, urut tali pusat dari klem pertama kearah distal kurang lebih 3 cm pasang klem ke-2 dan lakukan pemotongan tali pusat dengan gunting, lakukan pengikatan dengan bayi tetap terbungkus kain kering atau handuk.

Ganti handuk bila basah. Kain yang basah yang melekat akan menurunkan suhu badan sehingga bayi menjadi hipotermi. Jangan menimbang bayi dalam keadaan tidak berpakaian. Menimbang bayi segera setelah lahir, apabila dalam keadaan tidak berpakaian juga berisiko menyebabkan hilangnya panas.

Jangan memandikan bayi setidaknya hingga 6 jam setelah persalinan, menjaga lingkungan yang hangat dengan meletakkan bayi pada lingkungan yang hangat dan sangat dianjurkan untuk meletakkan bayi dalam dekapan ibunya. Kontak dini atau Inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu tanpa dibatasi kain dan biarkan bayi mencari putting susu ibunya dan dalam dekapan ibunya bayi akan merasa hangat juga melatih refleks isap bayi.

Bebaskan atau bersihkan jalan napas dengan cara mengusap mukanya menggunakan kain atau kassa yang bersih dari darah atau lendir segera setelah kepala bayi lahir. Lakukan rangsangan taktil dengan cara mengeringkan tubuh bayi yang pada dasarnya adalah tindakan rangsangan. Untuk bayi yang sehat, prosedur tersebut sudah cukup untuk merangsang upaya napas.

Perawatan tali pusat dengan cara tali pusat yang sudah diikat dibungkus dengan kassa steril atau DTT dan pastikan tetap kering. Pencegahan infeksi pada mata dilakukan dengan memberikan tetes mata atau saleb mata antibiotic dalam 2 jam post partum.

Pencegahan perdarahan pada bayi baru lahir normal cukup bulan diberikan vitamin K peroral 1 mg per hari selama 3 hari atau injeksi vitamin K1 mg secara IM dan segera berikan ASI dengan tujuan melatih refleks isap bayi, membina

hubungan psikologis ibu dan anak, membantu kontraksi uterus melalui rangsangan pada putting susu, memberikan ketenangan pada ibu dan perlindungan bagi bayinya, mencegah hilangnya panas yang berlebihan pada bayi dan member kesempatan pada suami atau keluarga untuk mengetahui keadaan ibu dan bayinya (Ns. Wagiyo & Putrono, 2016).

b. Perawatan setelah 24 jam

Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisi tali pusat dalam keadaan terbuka supaya terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja cuci dengan sabun dan air bersih, dan keringkan betul-betul. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, berikan imunisasi – BCG, polio oral dan Hepatitis B.

Ajarkan ibu mengenal tanda-tanda bahaya pada bayi dan beritahu supaya merujuk bayi untuk segera perawatan lebih lanjut. Ajarkan pada orang tua perawatan harian untuk bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, memandikan, memberi ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam) mulai dari pertama.

Ingatkan ibu supaya mempertahankan bayi selalu dengan ibu. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat, dan kering dengan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu diingin (dapat menyebabkan dehidrasi. Ingat bahwa kemampuan pengaturan suhu bayi masih dalam perkembangan). Apa saja yang dimasukkan ke dalam mulut bayi harus bersih.

Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi, awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu, jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusah kurang baik (Ns. Wagiyo & Putrono, 2016).

c. Rencana Asuhan Bayi Usia 2-6 Hari

1. Minum

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan keinginan ibu (jika payudara sudah penuh) atau sesuai kebutuhan bayi, yaitu setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) sampai bayi berusia 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun, dengan penambahan makan lunak atau padat yang disebut makanan pendamping ASI (MPASI). Banyak sekali keuntungan yang diperoleh dari ASI., tidak saja dalam keuntungan pertumbuhan dan perkembangan bayi, tetapi juga hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi yang akan memberikan dukungan sangat besar terhadap terjadinya proses pembentukan emosi positif pada anak, dan berbagai keuntungan bagi ibu (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011).

2. Defekasi (BAB)

Jumlah feses pada bayi cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau karena adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam. Bayi baru lahir yang diberi makan lebih awal akan lebih cepat mengeluarkan feses dari pada mereka yang diberi makan kemudian. Feses dari bayi yang menyusu dengan ASI akan berbeda dengan bayi yang menyusu dengan susu botol. Feses dari bayi ASI lebih lunak, berwarna kuning emas, dan tidak menyebabkan iritasi pada kulit bayi.

Bayi yang berdefeksi segera setelah makan merupakan suatu kondisi yang normal atau defekasi sebanyak 1 kali setiap 3 atau 4 hari. Walaupun demikian, konsistensi feses tetap lunak dan tidak berbentuk. Feses dari bayi yang minum susu formula lebih berbentuk dibandingkan dengan bayi yang menyusu ASI, namun tetap lunak, berwarna kuning pucat, dan memiliki bau yang khas. Feses ini cenderung mengiritasi kulit bayi. Jumlah feses akan berkurang pada minggu kedua, yang awalnya frekuensi defekasi sebanyak 5 atau 6 kali setiap hari (1 kali defekasi setiap kali diberi makan) menjadi 1 atau 2 kali sehari. Bayi mulai memiliki pola defeksi yang normal pada minggu kedua kehidupannya. Dengan tambahan makanan padat, feses bayi akan menyerupai feses orang dewasa (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011).

3. Berkemih (BAK)

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urine yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16ml/kg/hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, dan kering maka setelah BAK harus diganti popoknya (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011).

4. Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan. Sebaiknya ibu selalu menyediakan selimut dan ruangan yang hangat, serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah waktu bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi, pola ini dapat terlihat pada tabel berikut :

Tabel 2.2 Perubahan pola tidur bayi

Usia	Lama Tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber : Vivian Nanny Lia Dewi, 2011

5. Kebersihan kulit atau *Personal Hygiene*

Kebersihan kulit bayi perlu benar-benar dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari, tetapi bagian-bagian seperti muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur. Memandikan bayi 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat, mengganti popok bayi saat terkena BAK dan BAB, mengganti pakaian bayi saat kotor, membersihkan mata, telinga, hidung saat terasa kotor dengan rutin (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011).

6. Keamanan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menjaga keamanan bayi adalah dengan tetap menjaganya, jangan sekalipun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Selain itu juga perlu dihindari untuk memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI, Karena bayi bisa tersedak dan jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011).

7. Tanda-tanda bahaya

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit
- b. Terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$)
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar.
- d. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- f. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernapasan sulit.

- g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lender atau darah.
- h. Menggilil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011).

8. Penyuluhan Kepada Keluarga Sebelum Bayi Pulang

a. Perawatan Tali Pusat

Banyak pendapat tentang cara terbaik dalam merawat tali pusat. Telah dilaksanakan beberapa uji klinis untuk membandingkan cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi peningkatan infeksi, yaitu dengan membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih. Negara-negara yang beriklim tropis perlu mewaspadai penggunaan alkohol yang dahulu popular dan terbukti efektif untuk membersihkan tali pusat, karena sesungguhnya alkohol akan mudah menguap di daerah panas dan dengan demikian efektifitasnya akan menurun.

Beigitupun dengan bedak antiseptik yang juga dapat kehilangan efektifitasnya terutama dalam kelembapan tinggi (bila tidak dijaga), sehingga penggunaan bahan tersebut dapat mengakibatkan peningkatan infeksi, kecuali bila obat tersebut dapat dijaga tetap kering dan dingin. Oleh karena tidak ada bukti kuat akan efektifnya penggunaan alkohol tersebut, di samping itu juga karena harganya yang mahal serta sulit untuk mendapat bahan yang berkualitas, maka untuk sementara ibu nifas dianjurkan untuk membiarkan saja luka tali pusat bayinya mengering sendiri. Hasil penelitian tersebut diatas menunjukkan bahwa dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup, dan hanya dibersihkan

setiap hari menggunakan air bersih, merupakan cara paling efektif dengan biaya yang efisien (*cost effective*) untuk perawatan tali pusat.

Bidan hendaknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi, hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembapan (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yg ideal bagi tumbuhnya bakteri. Penting untuk diberitahukan kepada ibu, agar tidak membubuhkan apapun ke tali pusat dan tali pusat terbuka agar tetap kering (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011).

b. Pemberian ASI

Mulai menyusui segera setelah lahir (dalam waktu satu jam). Jangan berikan makanan atau minuman lain kepada bayi (misalnya air, madu, larutan air gula, atau pengganti susu ibu). Berikan ASI eksklusif enam bulan pertama hidupnya dan baru dianjurkan untuk memulai pemberian makanan pendamping ASI setelah periode eksklusif tersebut. Berikan ASI pada bayi sesuai dorongan alamiahnya baik siang maupun malam (8-10 kali atau lebih, dalam 24 jam) selama bayi menginginkannya (secara *on demand*) (Asuhan Persalinan Normal, 2012).

c. Jaga Kehangatan Bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak antara ibu dengan kulit bayi sangat penting dalam rangka meghangatkan serta mempertahankan panas tubuh bayi. Gantilah handuk/kain jika basah dengan kain yang kering, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa untuk memastikan kepala bayi telah terlindungi dengan baik untuk mencegah kehilangan panas. Apabila suhu nayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi dengan teknik metode

kanguru. Perawatan metode kanguru adalah perawatan untuk bayi premature dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu. Metode ini sangat tepat dan mudah dilakukan guna mendukung kesehatan dan keselamatan bayi yang lahir premature maupun aterm. Kehangatan tubuh ibu merupakan sumber panas yang efektif. Hal ini terjadi bila ada kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi. Prinsip ini dikenal sebagai *skin to skin contact* atau metode kanguru (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011).

d. Tanda-tanda bahaya

Jika muncul tanda-tanda bahaya, ajarkan ibu untuk :

1. Memberikan pertolongan pertama sesuai kemampuan ibu yang sesuai kebutuhan sampai bayi memperoleh perawatan medis lanjutan.
2. Membawa bayi ke rumah sakit atau klinik terdekat untuk perawatan tindakan segera (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011).

e. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitasi aktif buatan untuk melindungin diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikkan atau secara oral. Pada tabel 2.4 digambarkan mengenai jadwal imunisasi anak rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) periode 2014 (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011).

f. Perawatan Memandikan Bayi

Memberikan asuhan pada bayi baru lahir, salah satunya dengan memandikan bayi minimal 6 jam setelah kelahiran. Tujuannya untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir dan menjaga kebersihan bayi.

Persiapan Ruangan dan Alat :

1. Ruangan yang nyaman, aman, dan tertutup
2. Ventilasi cukup

Persiapan Alat :

1. Bak mandi bayi
2. Handuk 2 buah
3. Sabun mandi
4. Air hangat
5. Popok atau pakaian bayi
6. Selimut
7. Kapas DTT
8. Kassa kering dan bersih
9. Ember untuk pakaian kotor
10. Washlap

Langkah-langkah memandikan bayi :

1. Menggunakan celemek
2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
3. Menyiapkan keperluan mandi
4. Memastikan keperluan mandi
5. Memastikan air hangat dalam bak mandi
6. Melepas pakaian bayi
7. Membersihkan tinja dari daerah bokong sebelum dimandikan agar air mandi tetap bersih

8. Meletakkan bayi dihanduk
9. Membersihkan mata, hidung, dan telinga bayi
10. Menyangga kepala bayi sambil mengusapkan air ke muka, tali pusat dan tubuh bayi.
11. Membersihkan kepala dan badan dengan disangga tangan
12. Menyabuni seluruh badan bayi (dada, tangan, dan kaki)
13. Mencuci tali pusat dengan air dan sabun, bersihkan dan keringkan seluruhnya
14. Membersihkan alat genetalia (laki-laki : tarik katup ke belakang kemudian dibersihkan.
15. Menempatkan bayi ke dalam bak mandi diangkat dengan perasat garpa. Bilas sabun dengan cepat.
16. Keringkan badan bayi dengan handuk kering
17. Lakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat, membungkus kembali tali pusat dengan menggunakan kassa steril dan kenakan pakaian bayi secara lengkap.
18. Berikan bayi pada ibu
19. Membereskan alat dan masukkan handuk kotor ke dalam ember pakaian kotor dan mencuci tangan (Panduan PKK, 2014).

5. Perawatan Tali Pusat

a. Definisi Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan menggunakan apapun, karena akan menyebab

tali pusat menjadi lembab. Selain memperlambat lepasnya tali pusat, penutupan tali pusat juga dapat menyebabkan resiko infeksi. Bila terpaksa ditutup, tutup atau ikatlah dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan mempergunakan kassa steril, dan pastikan bagian pangkal tali pusat terkena udara dengan bebas.

Cara perawatan tali pusat yang benar adalah membersihkan punting tali pusat dengan sabun dan air bersih. Puntung atau sisa tali pusat yang masih menempel diperut bayi sebaiknya tidak boleh ditutup menggunakan apapun misalnya, popok, kasa, dll. Karena dapat membuat punting tali pusat menjadi lembab dan bisa mempermudah masuknya kuman sehingga menyebabkan infeksi tali pusat.

Dampak tidak dilakukannya perawatan tali pusat dengan benar dapat menyebabkan tetanus neonatorum dan kematian. Untuk mencegah terjadinya infeksi, tali pusat dirawat dan dijaga kebersihannya dengan menggunakan air biasa dan sabun setelah itu segera keringkan dengan menggunakan kain bersih.

Secara ringkas perawatan tali pusat meliputi :

1. Membiarakan tali pusat mengering dan hanya melakukan perawatan rutin setiap hari dengan menggunakan air matang merupakan cara yang lebih cost effective (murah)
2. Membiarakan tali pusat mengering dengan sendirinya dan hanya membersihkan setiap hari dengan air bersih tidak menyebabkan infeksi.

(Sodikin,2012).

b. Waktu puputnya tali pusat

Membiarakan tali pusat mengering dan hanya melakukan perawatan rutin setiap hari dengan menggunakan air matang merupakan cara yang lebih *cost effective* (murah) dari pada cara perawatan tali pusat lainnya. Waktu pelepasan menggunakan teknik kering terbuka (tanpa diberi apapun) rata-rata 192,3 jam (waktu tercepat 113 jam). Tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Sodikin, 2012).

6. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) jadwal kunjungan bayi baru lahir dan neonatus yaitu :

a. Kunjungan neonatal I (KN I) pada 6 jam s/d 48 jam setelah lahir :

1. Timbang berat badan bayi.
2. Jaga selalu kehangatan bayi
3. Perhatikan intake dan output bayi
4. Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak
5. Komunikasikan kepada orang tua bayi bagaimana caranya merawat tali pusat.
6. Dokumentasikan

b. Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari

1. Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir
2. Jaga selalu kehangatan bayi

3. Perhatikan intake dan output bayi
 4. Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak
 5. Dokumentasikan
- c. **Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari**
1. Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir
 2. Jaga selalu kehangatan bayi
 3. Perhatikan intake dan output bayi
 4. Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak
 5. Dokumentasikan

7. Inisiasi Menyusu Dini

a. Pengertian Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Seperti halnya bayi mamalia lainnya, bayi manusia mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama 1 jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi untuk melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the brest crawl* atau merangkak mencari payudara (Jenny J.S. Sondaks, 2013).

b. Prinsip Menyusui atau Pemberian ASI

Beberapa prinsip dalam pemberian ASI adalah sebagai berikut :

1. Setelah bayi lahir, tali pusat segera diikat.
2. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bersentuhan langsung ke

mulut ibu.

3. Biarkan kontak kulit berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil.
4. Bayi diberi topi dan diselimuti.
5. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusui.
6. Menyusui dimulai 30 menit setelah bayi baru lahir.
7. Memberikan kolostrum kepada bayi.
8. Tidak memberikan makanan praklatal seperti air gula atau air tajin kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar, tetapi mengusahakan bayi menghisap untuk merangsang produksi ASI.
9. Menyusui bayi dari kedua payudara secara bergantian sampai tetes terakhir, masing-masing 15-25 menit.
10. Memberikan ASI saja selama 4-6 bulan pertama (*on demand*).
11. Memperhatikan posisi tubuh bayi saat menyusui dan cara bayi menghisap dimana putting susu dan oreola mammae harus masuk seluruhnya ke mulut untuk menghindari putting lecet.
12. Menyusui sesuai kebutuhan bayi (*on demand*).
13. Setelah berumur 4 bulan, selain ASI, MP-ASI sampai anak berusia 2 tahun. Meneruskan menyusui bayi dengan tambahan MP-ASI sampai anak berusia 2 tahun. Berikan ASI lebih dahulu, baru MP-ASI.
14. Setelah usia 2 tahun, menyapuh dilakukan secara bertahap.
15. Kebersihan ibu dan bayi, lingkungan dan peralatan yang digunakan waktu member makan anak perlu diperhatikan.

16. Memperhatikan gizi/makanan ibu saat hamil dan menyusui. Ibu memerlukan ekstra makanan dan minuman lebih banyak dari keadaan sebelum hamil.
17. Bagi ibu yang bekerja, dapat memberikan ASI sebelum dan sesudah pulang kerja (Jenny, J.S. Sondaks, 2013).

c. Manfaat Imunisasi Menyusui Dini (IMD)

1. Kehangatan dada ibu dapat menghangatkan bayi, sehingga bayi diletakkan apabila bayi diletakkan di dada ibunya segera setelah melahirkan, dapat menurunkan resiko hipotermi dan menurunkan kematian akibat kedinginan.
2. Getaran cinta, saat ibu dipeluk oleh suaminya, maka akan merasakan ketenangan, merasa dilindungi, dan kuat secara spikis. Begitu juga dengan bayi, saat bayi diletakkan di dada ibu, bayi akan lebih tenang dan mengurangi stress, sehingga pernapasan dan detak jantungnya pun lebih stabil.
3. Bayi terlebih dahulu tercemar oleh bakteri ibu yang tidak berbahaya atau terdapat antinya di ASI, sehingga bakteri baik membuat koloni di usus dan kulit bayi, serta dapat menyaingi bakteri yang lebih ganas di lingkungan luar.
4. Tidak ada yang meragukan kolostrum, cairan yang kaya akan antibodi dan sangat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya. Saat bayi dapat menyusu segera setelah lahir, maka bayi bisa mendapatkan kolostrum tersebut dan tidak tergantikan formula lain. Ada beberapa ibu yang memberikan susu formula setelah melahirkan, sehingga susu formula tersebut akan menggantikan kolostrum yang sebenarnya sangat dibutuhkan bayi.

5. Pemberian makanan awal selain ASI (susu hewan) yang mengandung bukan protein susu manusia dapat sangat menganggu pertumbuhan fungsi usus.
6. Bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusui ekslusif dan mempertahankan menyusui kesempatan menyusui dari pada yang menunda menyusu dini. Lalu sentuhan, kuluman/emutan dan jilatan bayi pada putting ibu akan merangsang oksitosin yang penting untuk :
 - a. Membuat rahim berkontraksi sehingga dapat membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan.
 - b. Merangsang hormone lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, mencintai bayinya dan merangsang pengaliran ASI dari payudara

d. Cara Menyususi Yang Benar

1. Menyusui dalam posisi dan perlekatan yang benar, sehingga efektif.
2. Menyusui minimal 8 kali sehari semalam (24 jam)
3. Menyusui kanan-kiri secara bergantian, hanya berpindah ke sisi lain setelah mengosongkan payudara yang sedang disusukan.
4. Keuntungan pengosongan payudara adalah :
 - a. Mencegah pembengkakan payudara
 - b. Meningkatkan produksi ASI
 - c. Bayi mendapatkan komposisi ASI yang lengkap (ASI awal dan akhir)

e. Posisi Menyusui

Posisi bayi saat menyusui sangat menentukan keberhasilan pemberian ASI dan mencegah lecet putting susu. Pastikan ibu memeluk bayinya dengan benar.

Berikan bantuan dan dukungan jika ibu memerlukannya, terutama jika ibu pertama kali menyusui atau ibu berusia sangat muda.

Posisi menyusui :

1. Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, jangan hanya leher dan bahunya saja.
2. Kepala dan tubuh bayi lurus
3. Badan bayi menghadap ke dada ibu
4. Badan bayi dekat ke ibunya.

Posisi menyusui yang diuraikan di atas adalah posisi dimana ibu telah memiliki kemampuan untuk duduk dan melakukan mobilisasi secukupnya. Masih ada beberapa posisi alternatif lain yang disesuaikan dengan kemampuan ibu setelah melahirkan anaknya, misalnya posisi berbaring telentang, miring kiri atau miring kanan, dan sebagainya. Posisi ibu berbaring telentang dan setengah duduk mungkin lebih sesuai untuk pemberian ASI dini.

Tanda-tanda perlakuan menyusu yang baik :

1. Dagu bayi menempel payudara ibu
2. Mulut bayi terbuka lebar
3. Bibir bawah bayi membuka keluar
4. Areola bagian atas ibu tampak lebih banyak.

(Asuhan Persalinan Normal, 2012).

8. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

- a. Kepala

Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutera menutup/melebar, adanya *caput*

succedanum, cepal hematoma, kraniotabes, dan sebagainya.

b. Mata

Pemeriksaan terhadap perdarahan, *subkonjungtiva*, tanda-tanda infeksi (pus).

c. Hidung dan mulut

Pemeriksaan terhadap *labio skitis, labiopalatokisis* dan refleks isap (dilakukan saat bayi menyusu).

d. Telinga

Pemeriksaan terhadap *preaurical tog*, kelainan daun/ bentuk/ telinga.

e. Leher

Pemeriksaan terhadap hematoma *sternocleidomastoideus, ductus, thyroglossa lis, hygroma colli*.

g. Dada

Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, *retraksi intercostal, subcostal sifoid*, merintih, penapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (*sonor, vesikuler, bronchial*, dan lain-lain)

h. Jantung

Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung,

i. Abdomen

Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limfa, tumor aster) *scaphoid* (kemungkinan bayi menderita *diafragmatika/atresia esofagus* tanpa fistula)

h. Tali pusat

Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.

i. Alat Kelamin

Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labio minora (bayi perempuan)

j. Lain-lain

Mekonium harus keluar dalam 24 jam setelah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresiani atau abstruksi anus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan adanya obstruksi saluran kemih (Jenny J.S. Sondaks, 2013).

9. Penilaian APGAR

Menurut Jenny J.S Sondakh, 2013 penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR (tabel 2.3). Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Tabel 2.3 Penilaian keadaan umum bayi berdasarkan nilai APGAR

Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru setelah tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak tertatur	menangis

Setiap variable diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10.

Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa pada bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

Cara mengkaji nilai APGAR adalah sebagai berikut :

1. Observasi tampilan bayi, misalnya apakah seluruh tubuh bayi berwarna merah muda (2), apakah tubuhnya merah muda, tetapi ekstremitasnya biru (1), atau seluruh tubuh bayi pucat atau biru (0)
2. Hitung frekuensi jantung dengan mempalpasi umbilicus atau meraba bagian atas dada bayi dibagian apeks 2 jari. Hitung denyutan selama 6 detik, kemudia dikalikan 10. Tentukan apakah frekuensi jantung >100 (2), <100 (1), atau tidak ada denyut (0). Bayi berwarna merah muda, aktif, dan bernapas cenderung memiliki frekuensi jantung < 100.

3. Respons bayi terhadap stimulus juga harus diperiksa, yaitu respons terhadap rasa haus atau sentuhan. Pada bayi yang sedang diresusitasi, dapat berupa respons terhadap penggunaan kateter oksigen atau pengisapan. Tentukan apakah bayi menangis sebagai respons terhadap stimulus (2), apakah bayi mencoba untuk menangis tetapi hanya dapat merintih (1), atau tidak ada respons sama sekali (0)
4. Observasi tonus otot bayi dengan mengobservasi jumlah aktifitas dan tingkat fleksi ekstremitas. Adakah gerakan aktif yang menggunakan fleksi ekstremitas yang baik (2), adakah fleksi ekstremitas (1), atau apakah bayi lemas (0)
5. Observasi upaya bernapas yang dilakukan bayi. Apakah baik dan kuat. Biasnya dilihat dari tangisan bayi (2), apakah pernapasan bayi lambat dan tidak teratur (1), atau tidak ada pernapasan sama sekali (0).

Prosedur penilaian APGAR sebagai berikut :

1. Pastikan bahwa pencahayaan baik, sehingga visualisasi warna dapat dilakukan dengan baik, dan pastikan adanya akses yang baik ke bayi.
2. Catat waktu kelahiran, tunggu 1 menit, kemudian lakukan pengkajian pertama, kaji kelima variable dengan cepat dan stimultan, kemudian jumlahkan hasilnya.
3. Lakukan tindakan dengan cepat dan tepat sesuai dengan hasilnya, misalnya bayi dengan nilai 0-3 memerlukan tindakan resusitasi dengan segera.
4. Ulangi pada menit kelima. Skor harus naik bila nilai sebelumnya 8 atau kurang

5. Ulangi lagi pada menit ke sepuluh
6. Dokumentasi hasilnya dan lakukan tindakan yang sesuai.

10. Jadwal Imunisasi

Menurut Dr. Lyndon Saputra 2014 : 117 “Jadwal imunisasi anak usia 0-18 tahun rekomendasi Ikatan Dokter Indonesia (IDIA) dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Table 2.4 Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2011

Umur	Vaksin	Keterangan
Saat lahir	Hepatitis B-0	HB-1 harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada umur 1 dan 6 bulan . Apabila status Hbs Ag-B ibu positif dalam 12 jam setelah lahir diberikan Hb Ag 0,5 ml bersamaan dengan bersamaan dengan vaksin HB-1. Apabila semula status HbsAg ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahui bahwa ibu HbsAg positif maka dapat diberikan HB Ig 0,5 ml sebelum bayi berumur 7 hari.
	Polio- 0	Polio 0 diberikan saat kunjungan pertama. Untuk bayi yang lahir di RB/RS polio oral diberikan saat bayi dipulangkan untuk menghindari imunisasi virus vaksin kepada bayi lain)
1 bulan	Hepatitis B-2	Hb-2 diberikan pada bayi umur 1 bulan, interval HB-1 dan HB-2 adalah 1 bulan.
0-2 bulan	BCG	BCG dapat diberikan sejak lahir. Apabila BCG akan diberikan pada umur > 3 bulan dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu dan BCG diberikan apabila uji Tuberkulin negatif
2 bulan	DPT-1	DPT-1 diberikan pada umur lebih dari 6 minggu, dapat dipergunakan DTwp atau DTap, DTP-1 diberikan secara kombinasi dengan Hib-1 (PRP-T)
	Hib-1	Hib-1 diberikan mulai umur 2 bulan dengan interval 2 bulan. Hib-1 dapat diberikan secara terpisah atau dikombinasikan dengan DPT-1
	Polio 1	Polio-1 dapat diberikan bersamaan dengan DPT-1
4 bulan	DPT-2	DPT-2 (DTwp atau DTap) dapat diberikan secara terpisah atau dikombinasikan dengan Hib-2 (PRP-T)

5 bulan	Hib-2	Hib-2 dapat diberikan terpisah atau dikombinasikan dengan DPT-2
	Polio-2	Polio-2 diberikan bersamaan dengan DPT-2
6 bulan	DPT-3	DPT-3 dapat diberikan terpisah atau dikombinasikan dengan Hib-3 (PRP-T)
	Hib-3	Apabila mempergunakan Hib-OMG, Hib-3 pada umur 6 bulan tidak perlu diberikan.
	Polio-3	Polio-2 diberikan bersamaan dengan DPT-3
	Hepatitis B-3	HB-3 diberikan umur 6 bulan. Untuk mendapatkan respon imun optimal, interval HB-2 dan HB-3 minimal 2 bulan, terbaik 5 bulan.
9 bulan	Campak 1	Campak-1 diberikan pada bayi umur 9 bulan, campak-2 merupakan program BIAS pada SD kelas 1, umur 6 bulan. Apabila telah mendapat MMR pada umur 15 bulan, campak-2 tidak perlu diberikan.
15-18 bulan	MMR	Apabila sampai umur 12 bulan belum mendapatkan imunisasi campak, MMR dapat diberikan pada umur 12 bulan
	Hib-4	Hib-4 diberikan pada 15 bulan (PRP-T atau PRP-OMP)
18 bulan	DPT-4	DPT-4 diberikan 1 tahun setelah DTP-3
	Polio-4	Polio-4 diberikan bersamaan dengan DPT-4
2 tahun	Hepatitis A	Vaksin Hepatitis A direkomendasikan pada umur > 2 tahun, diberikan dua kali dengan interval 6-12 bulan.
2-3 tahun	Tifoid	Vaksin tifoid polisakarida injeksi direkomendasikan untuk umur . 2 tahun. Imunisasi tifoid polisakarida injeksi perlu diulang setiap 3 tahun.
5 tahun	DPT-5	DPT-5 diberikan pada umur 5 tahun (DTwp/DTap)
	Polio -5	Polio-5 diberikan bersamaan dengan DPT-5
6 tahun	MMR	Diberikan untuk <i>catch-up immunization</i> pada anak yang belum mendapatkan MMR-1
10 tahun	Dt/TT	Menjelang pubertas, vaksin teanus ke-5 (Dt/TT) diberikan untuk mendapatkan imunitas selama 25 tahun
12 bulan-18 tahun	Varisela	Vaksin varisela diberikan pada umur 10 tahun.
10 tahun-18 tahun	HPV	Vaksin HPV untuk mencegah kanker serviks umur 18 tahun sebanyak 3 kali.

B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

❖ Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya,
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

❖ **Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

❖ **Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaian uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaian uterus yang berlebihan tersebut (misalnya *polihidramnion*, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaian uterus yang berlebihan.

Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distosia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatis terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

❖ **Langkah IV (keempat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Menidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari

seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medik yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

❖ **Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini reformasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan dilakukan oleh klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

❖ **Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana).

Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang

menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

❖ **Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

2. Metode Pendokumentasian Kebidanan

❖ **Dokumentasi kebidanan**

Dokumentasi kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (bidan, dokter, perawat).

❖ **Manajemen kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

❖ **Metode Pendokumentasian SOAP**

SOAP pada dasarnya sama dengan komponen yang terdapat pada metode SOAPIER, hanya saja pada SOAP untuk implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam” P “ sedangkan komponen Revisi tidak dicantumkan. SOAP merupakan

catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip metode ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

❖ **Prinsip dokumentasi SOAP**

Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnese (apa yang dikatakan klien). Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data dibelakang " S " diberi tanda " 0 " atau " X " ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment (apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan setelah melakukan pemeriksaan). Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda keadaan umum, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

Assesment

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan (kesimpulan apa yang telah dibuat dari data S dan O), karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

- ❖ Diagnosa / masalah

Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir . Berdasarkan hasil analisa data yang didapat. Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan/kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosa.

- ❖ Antisipasi masalah lain / diagnosa potensial

Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment (rencana apa yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi tersebut).

SOAP untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P" sedangkan Perencanaan membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter. Didalam Planning dapat berisikan tentang :

1. Konsul
2. Tes diagnostik / laboratorium
3. Rujukan
4. Pendidikan konseling
5. *Follow Up*
6. Pendokumentasian asuhan kebidanan

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis studi kasus

Menjelaskan jenis studi kasus yang digunakan adalah studi survei dengan menggunakan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. “Studi kasus ini dilakukan pada Bay Ny.O usia 0-8 hari di Klinik Pratama Mariana Sukadono Tahun 2017”.

B. Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Pratama Mariana Sukadono, Jalan Kemiri No.39 Sukadono Tanjung Gusta dan di Rumah Ny. O, Jalan Kangkung, Medan Helvetia.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus ini penulis mengambil subyek yaitu bayi baru lahir.

D. Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan pada Tanggal 27 Maret 2017 sampai dengan 04 April 2017.

E. Metode dan Pengumpulan Data

1. Metode Penulisan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney,1997).

2. Pengumpulan Data

❖ Data Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnese (apa yang dikatakan klien). Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data dibelakang " S " diberi tanda " 0 " atau " X " ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

❖ Data Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment (apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan setelah melakukan pemeriksaan).

Tanda gejala objektif yang diperolah dari hasil pemeriksaan (tanda keadaan umum, vital sign dan fisik). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian

teknologi (hasil laboratorium dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

❖ Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif dimana penulis mendapatkan keterangan secara lisan dari seorang klien.

F. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain :

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi :

- ❖ Buku tulis
- ❖ Bolpoin + Penggaris
- ❖ Observasi

3. Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- Stetoskop
- Thermometer
- Timbangan berat badan
- Jangka kepala
- Alat pengukur tinggi badan
- Jam tangan dengan penunjuk detik
- Bengkok

Alat perawatan bayi sehari-hari meliputi:

- Air hangat
- Kassa steril
- Sabun mandi
- Kain kering dan bersih

4. Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- Status atau catatan pasien
- Alat tulis
- Rekam medis

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR By. Ny. O USIA 0-8 HARI DIKLINIK PRATAMA MARIANA SUKADONO TAHUN 2017

Tanggal Masuk	: 27 Maret 2017	Tgl pengkajian	: 27 Maret 2017
Jam Masuk	: 04.45 Wib	Jam Pengkajian	: 04.45 Wib
Tempat	: Klinik Mariana	Pengkaji	: Rima Ayunitara

I. PENGUMPULAN DATA

A. Biodata

1. Identitas Pasien

Nama	: By. Ny. O
Umur	: 0 Jam
Tgl/jam lahir	: 27 Maret 2017 / 04.45 Wib
Jenis kelamin	: Laki-laki
BB Lahir	: 3100 gram
Panjang badan	: 50 cm

2. Identitas Ibu

Identitas Ayah

Nama Ibu	: Ny. O	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 30 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/bangsa	: B. Toba/Indonesia	Suku/bangsa	: B.Toba/Indonesia
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswata
Alamat : Jln. Kangkung Alamat : Jln. Kangkung

B. Anamnesa (Data Subjektif)

1. Riwayat Kesehatan ibu

Jantung : tidak ada
Hipertensi : tidak ada
Diabetes Mellitus : tidak ada
Malaria : tidak ada
Ginjal : tidak ada
Asma : tidak ada
Hepatitis : tidak ada
Riwayat SC : tidak ada

2. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : tidak ada
Diabetes Mellitus : tidak ada
Asma : tidak ada
Lain-lain : tidak riwayat kembar

3. Riwayat Persalinan Sekarang

PII A0 Usia Kehamilan : 39 Minggu 6 Hari
Tanggal/Jam persalinan : 27 Maret 2017
Tempat persalinan : Klinik Mariana
Penolong persalinan : Bidan
Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi persalinan :

Ibu : tidak ada

Bayi : tidak ada

Keadaan bayi baru lahir

Nilai APGAR SCORE Waktu	Tanda	0	1	2	Jlh
Menit Ke - 1	Frekuensi Jantung Usaha Bernapas Tonus Otot Reflex Warna	() tidak ada () tidak ada () lumpuh () tidak bereaksi () biru/pucat	() < 100 () lambat tak teratur () ekstremitas () Fleksi sedikit () gerakan sedikit () kemerahan, tangan biru	(✓) > 100 (✓) menangis kuat (✓) gerakan aktif (✓) menangis kemerahan	9
Menit Ke - 5	Frekuensi Jantung Usaha Bernapas Tonus Otot Reflex Warna	() tidak ada () tidak ada () lumpuh () tidak bereaksi () biru/pucat	() < 100 () lambat tak teratur () ekstremitas fleksi sedikit () gerakan sedikit () tubuh kemerahan, tangan	(✓) > 100 (✓) menangis kuat (✓) gerakan aktif (✓) menangis (✓) kemerahan	10
Total					

Keadaan plasenta : belum lahir

Tali pusat : bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Lama persalinan : Kala I: 8 Jam Kala II: 50'

Jumlah perdarahan : Kala I: 30 cc Kala II: 100 cc

Selama operasi : tidak ada

4. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat komplikasi kehamilan

Perdarahan : tidak ada

Preeklamsia/eklampsia : tidak ada

Penyakit kalamin : tidak ada

Lain-lain : tidak ada

b. Kebiasaan ibu waktu hamil

Makanan : tidak ada

Obat-obatan : tidak ada

Jamu : tidak ada

Merokok : tidak ada

5. Kebutuhan Bayi

Intake : belum

Eliminasi

Miksi : belum

Mekonium : belum

C. Data Objektif

1. Antropometri

1. Berat badan : 3100 gram

2. Panjang badan : 50 cm

3. Lingkar kepala : 33 cm

4. Lingkar dada : 32 cm

2. Pemeriksaan umum

1. Jenis kelamin : laki-laki
2. APGAR score : 9/10
3. Keadaan umum : baik
4. Suhu : 36,5°C
5. Bunyi jantung :
Frekuensi : 142 x/mnt
Respirasi : 42 x/mnt

3. Pemeriksaan fisik

1. Kepala
Fontanel anterior : teraba
Sutura sagitalis : teraba
Caput succedaneum : tidak ada
Cepal hematoma : tidak ada
2. Mata
Letak : sejajar
Bentuk : simetris
Sekret : tidak ada
Conjungtiva : merah muda
Sklera : tidak ikhterik
3. Hidung
Bentuk : simetris
Sekret : tidak ada
4. Mulut

- Bibir : simetris
- Palatum : utuh
5. Telinga
- Bentuk : simetris
- Simetris : ya
- Sekret : tidak ada
6. Leher
- Pergerakan : aktif
- Pembengkakan : tidak ada
- Kekakuan : tidak ada
7. Dada
- Bentuk simetris/tidak : ya
- Retraksi dinding dada : tidak ada
8. Paru-paru
- Suara nafas : normal
- Respirasi : 42 x/menit
9. Abdomen
- Kembung : tidak ada
- Tali pusat : tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
10. Tangan dan kaki
- Gerakan : aktif
- Bentuk : simetris
- Jumlah : 5 kanan/5 kiri

Warna	: kemerahan
11. Genitalia	: labia mayora sudah menutupi labia minora
12. Anus	: terdapat lubang anus
13. Refleks	
Refleks morro	: ada
Refleks rooting	: ada
Refleks walking	: tidak dilakukan
Refleks babinski	: ada
Refleks graping	: ada
Refleks suching	: ada
Refleks tonic neck	: ada

D. Pemeriksaan Penunjang

Tidak Dilakukan Pemeriksaan

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Diagnosa : Bayi baru lahir spontan usia 0 Jam bayi dengan keadaan baik.

Data Subjektif :

- Ibu mengatakan ini anaknya yang kedua, bayinya lahir tanggal 27 Maret 2017 pukul 04.45 Wib di Klinik Mariana tahun 2017
- Ibu mengatakan senang akan kelahiran bayinya

Data Objektif :

- Bayi lahir tanggal 27 maret 2017, pukul : 04.45 Wib, lahir normal, BBL : 3100 gram, PBL : 50 cm, APGAR Score ; 9/10, denyut nadi : 142 kali/menit, pernapasan : 42 kali/menit, suhu : 36,5°C

- Pemeriksaan Neurologis

Refleks Morrow : ada

Refleks Rooting : ada

Refleks Walking : tidak dilakukan

Refleks Babinski : ada

Refleks Graping : ada

Refleks Suching : ada

Refleks Tonic Neck : ada

- Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 32 cm

Masalah : Masa transisi suhu diluar kandungan

Kebutuhan :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya
2. Jaga bayi tetap hangat
3. Mengeringkan tubuh bayi
4. Lakukan perawatan tali pusat
5. Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
6. Beri suntikkan vitamin K1 1 mg intramuscular dipaha kiri anterolateral setelah insiasi menyusu dini.
7. Beri salep mata antibiotika tertasiklin 1% pada kedua mata

8. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
9. Lakukan rawat gabung antara ibu dan bayi

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI/ RUJUK

Tidak Ada

V. INTERVENSI

Tanggal : 27 Maret 2017

Pukul : 04.45 Wib

Oleh : Rima

Tabel 4.1 Intervensi

No	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu kepada ibu bahwa bayi telah lahir segera menangis	Supaya ibu mengetahui keadaan bayi saat lahir
2.	Jaga kehangatan bayi	Bayi baru lahir masih melakukan adaptasi dengan lingkungan diluar rahim, jadi sangat penting. Untuk menjaga suhu tubuh tetap hangat.
3.	Lakukan perawatan tali pusat	Untuk mencegah infeksi pada tali pusat
4.	Mengeringkan tubuh bayi	Untuk memberikan tindakan stimulasi pada bayi
5.	Lakukan inisiasi menyusu dini (IMD)	ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (colostrum) mengandung zat kekebalan tubuh.
6.	Beri suntikkan vitamin K1 1 mg intramuscular dipaha kiri anterolateral setelah insiasi menyusu dini	Untuk mencegah perdarahan pada bayi
7.	Beri salep mata antibiotika tertasiklin 1% pada kedua mata	Untuk mencegah kebutaan pada bayi
8.	Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif	Asi kolostrum sangat berguna untuk daya tahan tubuh bayi dan nutrisi bayi, sehingga sangat dianjurkan pemberian ASI sedini mungkin.
10.	Lakukan rawat gabung antara ibu dan bayi	Untuk mendapatkan kasih sayang ibu dan bayi dapat segera di beri ASI jika bayinya rewel

10.	Lakukan kontrak kunjungan ulang dengan ibu untuk pemeriksaan selanjut nya.	Untuk memantau keadaan bayi dan mengidentifikasi jika ada ke abnormalan yang terjadi.
-----	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 27 Maret 2017

Pukul : 04.50 Wib

Oleh : Rima

Tabel 4.2 Implementasi

No.	Pukul	Tindakan	Paraf
1.	04.50	Memberitahu kepada ibu bahwa bayi telah lahir segera menangis, tonus otot baik dan warna kulit kemerahan Evaluasi : ibu telah mengetahui keadaan bayinya	Rima
2.	05.10	Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dengan menggunakan kain bersih dan kering, serta meletakkannya diatas perut ibu. Evaluasi : bayi sudah diselimuti dan berada diatas perut ibu	Rima
3.	05.30	Lakukan perawatan tali pusat dengan cara : Membungkus tali pusat dengan kassa steril dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Evaluasi : tali pusat telah dibungkus dengan kassa steril dan tidak ada perdarahan.	Rima
4.	05.35	Mengeringkan tubuh bayi dengan kain atau handuk kering, bersih dan halus. Evaluasi : bayi telah dikeringkan	Rima
5.	05.40	Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu, tetapi lebih rendah dari putting. Kemudian, selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam, mintalah ibu untuk memeluk dan membelaunya. Bila perlu, letakkan bantal dibawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Evaluasi : bayi sedang melakukan IMD	Rima
6.	06.00	Memberitahu kepada keluarga bahwa bayi akan diberi suntikan untuk mencegah perdarahan dan memberikan suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular dipaha kiri anterolateral untuk mencegah perdarahan. Evaluasi : Keluarga telah mengetahui dan bayi sudah mendapat suntikan vitamin K1 1 mg	Rima

7.	06.10	Memberitahu tahu kepada keluarga bayi akan diberi salep pada mata untuk mencegah kebutaan pada bayi. Melakukan pemberian salep pada kedua mata bayi pemberian salep mata dengan menggunakan salep mata antibiotika tertasiklin 1%. Evaluasi : Keluarga sudah mengetahui dan salep mata telah dioleskan kepada bayi	Rima
8.	06.20	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi tanpa jadwal, minimal 2 jam sekali Evaluasi : Ibu mengatakan akan memberi ASI eksklusif kepada bayi	Rima
9.	06.30	Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi yaitu dengan mendekatkan bayi kepada ibu agar hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi lebih erat dan lebih cepat dalam pemberian asi. Evaluasi : bayi telah berada bersamaan dengan ibu	Rima
10.	06.40	Melakukan pemantauan bayi baru lahir 6-48 jam Evaluasi : bayi tetap dalam pemantauan	Rima

VII. EVALUASI

Subjektif :

- Ibu mengatakan sudah mengetahui keadaan bayinya
- Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya

Objektif :

- Keadaan umum : Baik
- Bayi tampak dibedong
- Bayi sudah disusui ibunya
- Tali pusat bersih dan terbungkus dengan kassa steril
- Bayi sudah miksi dan mekonium

Assasment :

- Diagnosa : Bayi baru lahir spontan usia 2 jam bayi dalam keadaan baik

Planning :

- Lakukan pemantauan bayi baru lahir selama 6 jam - 48 jam
- Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara on demand
- Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Data Perkembangan I

Kunjungan Bayi Baru Lahir 6 Jam Di Klinik Pratama Mariana Sukadono

Tanggal : 27 Maret 2017 Pukul: 11.00 Wib Oleh: Rima Ayunitara

Subjektif

- Ibu mengatakan sudah mengetahui keadaan bayinya
- Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan akan memberikan ASI kepada bayinya secara on demand.

Objektif

- Keadaan Umum : Baik

- Pemeriksaan fisik :

Kepala : tidak terdapat caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma

Muka : warna kulit kemerahan, simetris

Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterus

Hidung : simetris dan tidak ada kelainan

Mulut : reflex mengisap baik, bibir tidak kering, palatum utuh.

Telinga : simetris, bersih, tidak ada kelainan

Leher : pergerakan aktif, dan tidak ada pembengkakan

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan

Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa

Abdomen : simetris dan tidak ada kembung

Genitalia : labia mayor sudah menutupi labio minor

Anus : terdapat lubang anus

Ekstremitas : simetris, jumlah jari tangan dan kaki lengkap.

Assasment

- Diagnosa : Bayi baru lahir usia 6 jam bayi dalam keadaan baik
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan :
 1. Obervasi tanda-tanda vital dan Keadaan bayi
 2. Pertahankan suhu tubuh bayi
 3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
 4. Perawatan bayi sehari-hari
- Antisipasi masalah potensial : Hipotermi dan Infeksi
- Tindakan segera : Tidak ada

Planning

Tanggal : 27 Maret 2017 Pukul : 11.00 Wib Oleh : Rima

Tabel 4.3 Planning asuhan kebidanan pada bayi baru usia 6 jam

No.	Pukul	Tindakan	Paraf
1.	11.00	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal: Hasil Observasi tanda-tanda vital sign : Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 48 x/menit Denyut jantung : 148 x/menit) Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi bayi dalam batas normal	Rima
2.	11.10	Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. Evaluasi : Pemeriksaan fisik dalam batas normal dan tidak ada kelainan	Rima
3.	11.30	Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dengan menggunakan kain bersih dan kering , serta mendekatkan bayi selalu bersama ibu. Evaluasi : Bayi sudah dibedong	Rima
4.	11.45	Memandikan bayi setelah 6 jam lahir dengan cara : membersihkan wajah bayi, bersihkan mata dan wajah bayi dan hindari penggunaan sabun pada wajah bayi. Membersihkan kepala bayi dengan cara membasahi	Rima

		washlap kembali dengan air dan shampoo, kemudian bersihkan kepala bayi dan bilas dengan air, pastikan sampo tidak mengenai mata. Membersihkan badan bayi dengan menggunakan sabun. Pindahkan bayi ke dalam bak mandi posisi tangan kiri menyangga kepala dan punggung bayi, dan jari tangan menutup telinga. Tangan kanan menyiram tubuh bayi dengan air untuk bilas tubuh bayi, bagian depan, kemudian balikkan badan bayi, tangan kiri menjadi menyangga tangan bayi atau ketiak dengan erat, bersihkan bagian belakang bayi. Angkat bayi dan mengeringkan tubuh bayi segera dengan handuk bersih dan kering. Lalu lakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat, membungkus kembali tali pusat dengan menggunakan kassa steril, lalu pakaikan pakaian bayi secara lengkap Evaluasi : Bayi sudah dimandikan	
6.	12.10	Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya untuk kebutuhan nutrisi dan cairan bayinya. Evaluasi : ibu berjanji untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.	Rima
6.	12.20	Memberitahu kepada keluarga bahwa bayi akan diberikan imunisasi pertama yaitu HB0 untuk mencegah penyakit hati pada bayi diberikan melalui suntikan pada paha sebelah kanan bayi. Memberikan imunisasi HB0 0,5 mg pada bagian paha kanan bayi secara IM Evaluasi : Keluarga telah mengetahui dan bayi sudah diberi imunisasi HB0	Rima
7.	12.35	Memberikan konseling pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat, dan kering dengan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan. Cara merawat tali pusat dengan cara membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup atau dibungkus dengan kassa steril dan hanya dibersihkan setiap hari menggunakan air bersih, tidak membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat, mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti tidak bisa menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit) tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, mata bayi bernanah, diare atau buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning dan tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.	Rima

		Evaluasi : ibu sudah mengetahui dan sudah mengerti.	
7.	13.00	<p>Memberitahu ibu bahwa petugas kesehatan akan melakukan kunjungan ke rumah untuk memberikan asuhan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia petugas kesehatan datang melakukan kunjungan.</p>	Rima

STIKes SANTA ELISABETH MEDICAL

Data Perkembangan II

Kunjungan Bayi Baru Lahir 1 Hari

Tanggal : 28 Maret 2017 Pukul: 09.00 Wib Oleh: Rima Ayunitara

Tempat : Rumah Ny. O

Subjektif

- Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik
- Ibu mengatakan bayi aktif menyusui dan tidak muntah
- Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar

Objektif

- Keadaan Umum : Baik
- Hasil observasi tanda-tanda vital sign :
 - Suhu : 36,5°C
 - Denyut Jantung : 148 kali/menit
 - Pernapasan : 48 kali/menit
- Bayi tampak menyususi aktif
- Tali pusat tampak basah dan bersih dan terbungkus dengan kassa steril

Assament

- Diagnosa : Bayi baru lahir spontan usia 1 hari bayi dalam keadaan bayi baik
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan :
 1. Jaga kehangatan bayi
 2. Beri ASI eksklusif dengan cara *On demand*
 3. Perawatan sehari-hari

Planning

Tanggal : 28 Maret 2017 Pukul : 09.00 Wib Oleh : Rima

Tabel 4.4 Planning asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 1 hari

No.	Pukul	Tindakan	Paraf
1.	09.00	<p>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal :</p> <p>Hasil Observasi tanda-tanda vital sign :</p> <p>Suhu : 36,5°C,</p> <p>Pernapasan : 48 x/menit</p> <p>Denyut jantung : 148 x/menit)</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi bayi dalam batas normal</p>	Rima
2.	09.10	<p>Memandikan bayi dengan cara : membersihkan wajah bayi, bersihkan mata dan wajah bayi dan hindari penggunaan sabun pada wajah bayi. Membersihkan kepala bayi dengan cara membasahi washlap kembali dengan air dan shampoo, kemudian bersihkan kepala bayi dan bilas dengan air, pastikan sampo tidak mengenai mata. Membersihkan badan bayi dengan menggunakan sabun. Pindahkan bayi ke dalam bak mandi posisi tangan kiri menyangga kepala dan punggung bayi, dan jari tangan menutup telinga. Tangan kanan menyiram tubuh bayi dengan air untuk bilas tubuh bayi, bagian depan, kemudian balikkan badan bayi, tangan kiri menjadi menyangga tangan bayi atau ketiak dengan erat, bersihkan bagian belakang bayi. Angkat bayi dan mengeringkan tubuh bayi segera dengan handuk bersih dan kering. Lalu lakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat, membungkus kembali tali pusat dengan menggunakan kassa steril, lalu pakaikan pakaian bayi secara lengkap</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah dimandikan</p>	Rima
3.	09.35	<p>Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menempatkan bayi di ruangan yang hangat dan nyaman supaya bayi tetap terjaga kenyamanan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan anjuran yang telah diberikan</p>	Rima
4.	09.50	<p>Memotivasi ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dimana apabila tali pusat terkena BAK dan BAB ibu segera mencuci tali pusat dengan air bersih dan mengeringkannya kemudian membungkus tali pusat kembali dengan kassa steril.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan melakukan anjuran yang</p>	Rima

		telah diberikan	
5.	10.10	Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya untuk pemenuhan nutrisi dan cairan bayinya Evaluasi : bayi sudah diberikan ASI tanpa dijadwalkan atau setiap kali menagis	Rima
6.	10.20	Memberitahu ibu untuk tetap memperhatikan pola BAK 6-10 kali sehari dan BAB 5-6 kali sehari, dan pola tidur bayi kurang lebih 16 jam sehari. Evaluasi : ibu sudah mengerti dan berjanji untuk memperhatikannya.	Rima
7.	10.30	Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi: i. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit j. Terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$) k. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar. l. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan. m. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah n. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernapasan sulit. o. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lender atau darah. p. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus. Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	Rima
8.	10.40	Menganjurkan kepada ibu untuk membawa bayi ke klinik jika ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia membawa anak ke klinik jika ada keluhan	Rima

Data Perkembangan III

Kunjungan Bayi Baru Lahir 2 Hari

Tanggal : 29 Maret 2017 Pukul: 09.00 Wib Oleh: Rima Ayunitara

Tempat : Rumah Ny. O

Subjektif

- Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik
- Ibu mengatakan bayi aktif menyusui dan tidak muntah
- Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar
- Ibu mengatakan pengeluaran BAK dan BAB tidak ada masalah
- Ibu mengatakan mengatakan kebutuhan tidur bayi tercukupi

Objektif

- Keadaan umum : Baik
- Hasil observasi tanda-tanda vital sign :

Suhu : 36^0C

Denyut Jantung : 146 kali/menit

Pernapasan : 48 kali/menit

- Bayi tampak menyusui aktif
- Tali pusat tampak basah dan bersih dan terbungkus dengan kassa steril

Assament

- Diagnosa : Bayi baru lahir spontan usia 2 hari bayi dalam keadaan bayi baik
- Masalah : Tidak ada

- Kebutuhan :
 1. Jaga kehangatan bayi
 2. Beri ASI eksklusif dengan cara *On demand*
 3. Perawatan sehari-hari

Planning

Tanggal : 29 Maret 2017 Pukul : 09.00 Wib Oleh : Rima

Table 4.5 Planning asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 2 hari

No.	Pukul	Tindakan	Paraf
1.	09.00	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal : Hasil Observasi tanda-tanda vital sign : Suhu : 36°C, Pernapasan : 48 x/menit Denyut Jantung : 146 x/menit) Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi bayi dalam batas normal	Rima
2.	09.05	Memandikan bayi dengan cara : membersihkan wajah bayi, bersihkan mata dan wajah bayi dan hindari penggunaan sabun pada wajah bayi. Membersihkan kepala bayi dengan cara membasahi waslap kembali dengan air dan shampoo, kemudian bersihkan kepala bayi dan bilas dengan air, pastikan sampo tidak mengenai mata. Membersihkan badan bayi dengan menggunakan sabun. Pindahkan bayi ke dalam bak mandi posisi tangan kiri menyangga kepala dan punggung bayi, dan jari tangan menutup telinga. Tangan kanan menyiram tubuh bayi dengan air untuk bilas tubuh bayi, bagian depan, kemudian balikkan badan bayi, tangan kiri menjadi menyangga tangan bayi atau ketiak dengan erat, bersihkan bagian belakang bayi. Angkat bayi dan mengeringkan tubuh bayi segera dengan handuk bersih dan kering. Lalu lakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat, membungkus kembali tali pusat dengan menggunakan kassa steril, lalu pakaikan pakaian bayi secara lengkap Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.	Rima
3.	09.25	Mengingat ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menempatkan bayi di ruangan yang hangat dan nyaman	Rima

		supaya bayi tetap terjaga kenyamanan bayi. Evaluasi : ibu sudah mengerti	
4.	09.30	Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dimana apabila tali pusat terkena BAK dan BAB ibu segera mencuci tali pusat dengan air bersih dan mengeringkannya kemudian membungkus tali pusat kembali dengan kassa steril. Evaluasi : Ibu berjanji akan melakukan anjuran yang telah diberikan	Rima
5.	09.35	Mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya. Evaluasi : bayi sudah diberikan ASI tanpa dijadwalkan atau setiap kali menangis	Rima
7.	09.50	Mengingatkan ibu kembali tanda-tanda bahaya pada bayi. Evaluasi : Ibu telah mengertahuinya	Rima

Data Perkembangan IV

Kunjungan Bayi Baru Lahir 3 Hari

Tanggal : 30 Maret 2017 Pukul : 10.00 Wib Oleh: Rima Ayunitara

Tempat : Rumah Ny. O

Subjektif

- Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat
- Ibu mengatakan bayi dapat menghisap dengan baik dan ASI ibu banyak
- Ibu mengatakan bayi dapat BAK/BAB dengan baik dan lancar
- Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan tenang

Objektif

- Keadaan Umum : baik
- Tanda-tanda vital

Suhu : 36,9 °C

Denyut jantung : 146 kali/rmenit

Pernapasan : 46 kali/menit

- Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
- Bayi tampak menyusui dengan aktif

Assament

- Diagnosa : Bayi baru lahir spontan usia 3 hari bayi dalam keadaan bayi baik
- Masalah : Tidak ada

- Kebutuhan :
 1. Pertahankan suhu tubuh bayi
 2. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
 3. Perawatan bayi baru lahir sehari-hari

Planning

Tanggal : 30 Maret 2017 Pukul : 10.00 Wib Oleh : Rima

Table 4.6 Planning asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 3 hari

No.	Pukul	Tindakan	Paraf
1.	10.00	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal. Hasil Observasi tanda-tanda vital sign : Suhu : 36,9°C, Pernapasan : 46 x/menit Denyut jantung : 146 x/menit) Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi bayi dalam batas normal	Rima
2.	10.10	Memandikan bayi dengan cara : membersihkan wajah bayi, bersihkan mata dan wajah bayi dan hindari penggunaan sabun pada wajah bayi. Membersihkan kepala bayi dengan cara membasahi washlap kembali dengan air dan shampoo, kemudian bersihkan kepala bayi dan bilas dengan air, pastikan sampo tidak mengenai mata. Membersihkan badan bayi dengan menggunakan sabun. Pindahkan bayi ke dalam bak mandi posisi tangan kiri menyangga kepala dan punggung bayi, dan jari tangan menutup telinga. Tangan kanan menyiram tubuh bayi dengan air untuk bilas tubuh bayi, bagian depan, kemudian balikkan badan bayi, tangan kiri menjadi menyangga tangan bayi atau ketiak dengan erat, bersihkan bagian belakang bayi. Angkat bayi dan mengeringkan tubuh bayi segera dengan handuk bersih dan kering. Lalu lakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat, membungkus kembali tali pusat dengan menggunakan kassa steril, lalu pakaikan pakaian bayi secara lengkap Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.	Rima
3.	10.40	Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dengan menggunakan kain bersih dan kering , serta mendekatkan bayi selalu bersama ibu.	Rima

		Evaluasi : Bayi sudah dibedong	
4.	10.50	Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dimana apabila tali pusat terkena BAK dan BAB ibu segera mencuci tali pusat dengan air bersih dan mengeringkannya kemudian membungkus tali pusat kembali dengan kassa steril. Evaluasi : Ibu berjanji akan melakukan anjuran yang telah diberikan	Rima
5.	11.00	Mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya dan tidak memberikan makanan tambahan apapun kepada bayinya. Evaluasi : bayi sudah diberikan ASI tanpa makanan tambahan.	Rima
6.	11.05	Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan pola BAK, BAB dan pola istirahat bayinya. Evaluasi : ibu telah memperhatikan pola BAK, BAB, dan pola istirahat bayi.	Rima
7.	11.10	Mengingatkan ibu kembali tanda-tanda bahaya pada bayi. Evaluasi : Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi.	Rima
8.	11.20	Menganjurkan kepada ibu untuk membawa anak ke klinik jika ada tanda-tanda bahaya pada bayi Evaluasi : ibu bersedia membawa anaknya ke klinik jika ada tanda dan bahaya pada bayi	Rima

Data Perkembangan V

Kunjungan Bayi Baru Lahir 4 Hari

Tanggal : 31 Maret 2017 Pukul : 10.00 Wib Oleh: Rima Ayunitara

Tempat : Rumah Ny. O

Subjektif

- Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat
- Ibu mengatakan bayi dapat menghisap dengan baik dan ASI ibu banyak
- Ibu mengatakan bayi dapat BAK/BAB dengan baik dan lancar

Objektif

- Keadaan Umum : baik
- Tanda-tanda vital

Suhu : 36 ° C

Denyut jantung : 142 kali/rmenit

Pernapasan : 46 kali/menit

- Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

Assasment

- Diagnosa : Bayi baru lahir spontan usia 4 hari dalam keadaan bayi baik
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan :
 1. Pertahankan suhu tubuh bayi
 2. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
 3. Perawatan bayi baru lahir sehari-hari

Planning

Tanggal : 31 Maret 2017 Pukul : 10.00 Wib Oleh : Rima

Tabel 4.7 Planning asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 4 hari

No.	Pukul	Tindakan	Paraf
1.	10.00	<p>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal :</p> <p>Hasil Observasi tanda-tanda vital sign :</p> <p>Suhu : 36°C, Denyut jantung : 46 x/menit Pernapasan : 142 x/menit)</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi bayi dalam batas normal</p>	Rima
2.	10.10	<p>Memandikan bayi dengan cara : membersihkan wajah bayi, bersihkan mata dan wajah bayi dan hindari penggunaan sabun pada wajah bayi. Membersihkan kepala bayi dengan cara membasahi washlap kembali dengan air dan shampoo, kemudian bersihkan kepala bayi dan bilas dengan air, pastikan sampo tidak mengenai mata. Membersihkan badan bayi dengan menggunakan sabun. Pindahkan bayi ke dalam bak mandi posisi tangan kiri menyangga kepala dan punggung bayi, dan jari tangan menutup telinga. Tangan kanan menyiram tubuh bayi dengan air untuk bilas tubuh bayi, bagian depan, kemudian balikkan badan bayi, tangan kiri menjadi menyangga tangan bayi atau ketiak dengan erat, bersihkan bagian belakang bayi. Angkat bayi dan mengeringkan tubuh bayi segera dengan handuk bersih dan kering. Lalu lakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat, membungkus kembali tali pusat dengan menggunakan kassa steril, lalu pakaikan pakaian bayi secara lengkap</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.</p>	Rima
3.	10.40	<p>Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dengan menggunakan kain bersih dan kering , serta mendekatkan bayi selalu bersama ibu.</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah dibedong</p>	Rima
4.	10.50	<p>Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dimana apabila tali pusat terkena BAK dan BAB ibu segera mencuci tali pusat dengan air bersih dan mengeringkannya kemudian membungkus tali pusat kembali dengan kassa steril.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan anjuran yang telah</p>	Rima

		diberikan	
5.	11.00	Tetap mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya untuk pemenuhan nutrisi dan cairan bayinya Evaluasi : bayi sudah diberikan ASI tanpa dijadwalkan atau setiap kali menagis	Rima
6.	11.05	Tetap mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan pola BAK, BAB dan pola istirahat bayinya. Evaluasi : ibu berjanji akan memperhatikan pola BAK, BAB, dan pola istirahat bayinya.	Rima
7.	11.10	Memberitahu ibu untuk tetap memantau tanda-tanda bahaya pada bayi. Evaluasi : ibu sudah mengerti	Rima

Data Perkembangan VI

Kunjungan Bayi Baru Lahir 5 Hari

Tanggal : 01 April 2017 Pukul : 10.00 Wib Oleh: Rima Ayunitara

Tempat : Rumah Ny. O

Subjektif

- Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat
- Ibu mengatakan bayi menyusui dengan aktif
- Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi

Objektif

- Keadaan Umum : baik

- Tanda-tanda vital

Suhu : 36,2° C

Denyut jantung : 142 kali/rmenit

Pernapasan : 48 kali/menit

- Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
- Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi

Assasment

- Diagnosa : Bayi baru lahir spontan usia 5 hari bayi dalam keadaan baik

- Masalah : Tidak ada

- Kebutuhan :

1. Obervasi tanda-tanda vital dan Keadaan bayi

2. Pertahankan suhu tubuh bayi

3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

4. Perawatan bayi baru lahir sehari-hari

Planning :

Tanggal : 01 April 2017 Pukul : 10.00 Wib Oleh : Rima

Tabel 4.8 Planning asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 5 hari

No.	Pukul	Tindakan	Paraf
1.	10.00	<p>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal :</p> <p>Hasil Observasi tanda-tanda vital sign :</p> <p>Suhu : 36°C,</p> <p>Pernapasan : 46 x/menit</p> <p>Denyut jantung : 142 x/menit)</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi bayi dalam batas normal</p>	Rima
2.	10.10	<p>Memandikan bayi dengan cara : membersihkan wajah bayi, bersihkan mata dan wajah bayi dan hindari penggunaan sabun pada wajah bayi. Membersihkan kepala bayi dengan cara membasahi washlap kembali dengan air dan shampoo, kemudian bersihkan kepala bayi dan bilas dengan air, pastikan sampo tidak mengenai mata. Membersihkan badan bayi dengan menggunakan sabun. Pindahkan bayi ke dalam bak mandi posisi tangan kiri menyangga kepala dan punggung bayi, dan jari tangan menutup telinga. Tangan kanan menyiram tubuh bayi dengan air untuk bilas tubuh bayi, bagian depan, kemudian balikkan badan bayi, tangan kiri menjadi menyangga tangan bayi atau ketiak dengan erat, bersihkan bagian belakang bayi. Angkat bayi dan mengeringkan tubuh bayi segera dengan handuk bersih dan kering. Lalu lakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat, membungkus kembali tali pusat dengan menggunakan kassa steril, lalu pakaikan pakaian bayi secara lengkap</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.</p>	Rima
3.	10.40	<p>Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dengan menggunakan kain bersih dan kering , serta mendekatkan bayi selalu bersama ibu.</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah dibedong</p>	Rima
4.	10.50	<p>Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dimana apabila tali pusat terkena BAK dan BAB ibu segera mencuci tali pusat dengan air bersih dan mengeringkannya kemudian membungkus tali pusat</p>	Rima

		kembali dengan kassa steril. Evaluasi : Ibu berjanji akan melakukan anjuran yang telah diberikan	
5.	11.00	Mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya. Evaluasi : bayi sudah diberikan ASI sesuai dengan kebutuhan	Rima
6.	11.05	Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan pola BAK, BAB dan pola istirahat bayinya. Evaluasi : ibu berjanji akan memperhatikan pola BAK, BAB, dan pola istirahat bayinya.	Rima
7.	11.15	Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi dan menjaga keamanan bayi. Evaluasi : bayi sudah mengeti.	Rima
8.	11.20	Menganjurkan ibu untuk membawa anak ke klinik jika ada tanda-tanda bahaya pada bayi Evaluasi : Ibu bersedia membawa anak jika ada tanda bahaya pada bayi	Rima

Data Perkembangan VII

Kunjungan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal : 02 April 2017 Pukul : 10.00 Wib Oleh: Rima Ayunitara

Tempat : Rumah Ny. O

Subjektif

- Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat
- Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi
- Ibu mengatakan bayi menyusui dengan aktif
- Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya pada bayi
- Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan tenang

Objektif

- Keadaan umum : baik
- Tanda-tanda vital

Suhu : 36°C

Denyut jantung : 138 kali/rmenit

Pernapasan : 46 kali/menit

- Tali pusat tampak sudah puput
- Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi

Assessment

- Diagnosa : Bayi baru lahir spontan usia 6 hari bayi dalam keadaan bayi baik
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan :
 1. Obervasi tanda-tanda vital dan Keadaan bayi

2. Pertahankan suhu tubuh bayi
3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif
4. Perawatan bayi baru lahir sehari-hari

Planning

Tanggal : 02 April 2017 Pukul : 10.00 Wib Oleh : Rima

Tabel 4.9 Planning asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 6 hari

No.	Pukul	Tindakan	Paraf
1.	10.00	<p>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal :</p> <p>Hasil Observasi tanda-tanda vital sign :</p> <p>Suhu : 36°C, Pernapasan : 46 x/menit Denyut Jantung : 142 x/menit)</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi bayi dalam batas normal</p>	Rima
2.	10.10	<p>Memandikan bayi dengan cara : membersihkan wajah bayi, bersihkan mata dan wajah bayi dan hindari penggunaan sabun pada wajah bayi. Membersihkan kepala bayi dengan cara membasahi washlap kembali dengan air dan shampoo, kemudian bersihkan kepala bayi dan bilas dengan air, pastikan sampo tidak mengenai mata. Membersihkan badan bayi dengan menggunakan sabun. Pindahkan bayi ke dalam bak mandi posisi tangan kiri menyangga kepala dan punggung bayi, dan jari tangan menutup telinga. Tangan kanan menyiram tubuh bayi dengan air untuk bilas tubuh bayi, bagian depan, kemudian balikkan badan bayi, tangan kiri menjadi menyangga tangan bayi atau ketiak dengan erat, bersihkan bagian belakang bayi. Angkat bayi dan mengeringkan tubuh bayi segera dengan handuk bersih dan kering. Lalu lakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat, membungkus kembali tali pusat dengan menggunakan kassa steril, lalu pakaikan pakaian bayi secara lengkap</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.</p>	Rima
3.	10.40	<p>Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dengan menggunakan kain bersih dan kering , serta mendekatkan bayi selalu bersama ibu.</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah dibedong</p>	Rima

5.	10.50	Mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya, tidak memberikan makanan tambahan selama 6 bulan. Evaluasi : ibu berjanji untuk memberikan ASI kepada bayi tanpa tambahan makanan.	Rima
6.	11.05	Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan pola BAK, BAB dan pola istirahat bayinya. Evaluasi : ibu berjanji akan memperhatikan pola BAK, BAB, dan pola istirahat bayinya.	Rima
7.	11.15	Tetap mengingatkan kepada ibu untuk memperhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi, dan memberikan keamanan dan kenyamanan pada bayi.	Rima
8.	11.20	Memberitahu kepada ibu bahwa petugas kesehatan tetap melakukan kunjungan walaupun tali pusat telah puput. Untuk tetap memastikan bayi dalam keadaan baik. Evaluasi : ibu telah menyetujuiinya.	Rima

Data Perkembangan VIII

Kunjungan Bayi Baru Lahir 7 Hari

Tanggal : 03 April 2017 Pukul : 15.00 Wib Oleh: Rima Ayunitara

Tempat : Rumah Ny. O

Subjektif

- Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat
- Ibu mengatakan bayi dapat tetap menyusui dengan aktif
- Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi

Objektif

- Keadaan umum : baik
- Tanda-tanda vital

Suhu : 36°C

Denyut jantung : 138 kali/rmenit

Pernapasan : 42 kali/menit

- Bayi tampak menyusui aktif
- Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi

Assasment

- Diagnosa : Bayi baru lahir spontan usia 7 hari bayi dalam kadaan bayi baik
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan :
 1. Obervasi tanda-tanda vital dan Keadaan bayi
 2. Pertahankan suhu tubuh bayi
 3. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

4. Perawatan bayi baru lahir sehari-hari

Planning

Tanggal : 03 April 2017 Pukul : 15.00 Wib Oleh : Rima

Tabel 4.10 Planning asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 7 hari

No.	Pukul	Tindakan	Paraf
1.	15.00	<p>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal :</p> <p>Hasil Observasi tanda-tanda vital sign :</p> <p>Suhu : 36°C, Pernapasan : 46 x/menit Denyut jantung: 142 x/menit</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi bayi dalam batas normal</p>	Rima
2.	15.10	<p>Memandikan bayi dengan cara : membersihkan wajah bayi, bersihkan mata dan wajah bayi dan hindari penggunaan sabun pada wajah bayi. Membersihkan kepala bayi dengan cara membasahi washlap kembali dengan air dan shampoo, kemudian bersihkan kepala bayi dan bilas dengan air, pastikan sampo tidak mengenai mata. Membersihkan badan bayi dengan menggunakan sabun. Pindahkan bayi ke dalam bak mandi posisi tangan kiri menyangga kepala dan punggung bayi, dan jari tangan menutup telinga. Tangan kanan menyiram tubuh bayi dengan air untuk bilas tubuh bayi, bagian depan, kemudian balikkan badan bayi, tangan kiri menjadi menyangga tangan bayi atau ketiak dengan erat, bersihkan bagian belakang bayi. Angkat bayi dan mengeringkan tubuh bayi segera dengan handuk bersih dan kering. Lalu lakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat, membungkus kembali tali pusat dengan menggunakan kassa steril, lalu pakaikan pakaian bayi secara lengkap</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat</p>	Rima
3.	15.30	<p>Membedong bayi agar tetap hangat. Evaluasi : Bayi sudah dibedong</p>	Rima
4.	15.55	<p>Mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi. Evaluasi : bayi sudah diberikan ASI tanpa dijadwalkan atau setiap kali menulis</p>	Rima
5.	16.05	<p>Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan pola BAK, BAB dan pola istirahat bayinya.</p>	Rima

		Evaluasi : ibu berjanji akan memperhatikan pola BAK, BAB, dan pola istirahat bayinya.	
9.	16.10	Menganjurkan kepada keluarga untuk membawa bayi ke klinik jika ada keluhan atau tanda bahaya seperti bayi tidak mau minum dan menyebabkan warna kulit kuning,suhu badan panas dan berlangsung lama,bayi sulit bernafas. Evaluasi : ibu bersedia membawa bayinya ke klinik jika ada keluhan	Rima
10.	16.15	Melakukan kontrak waktu untuk melakukan kunjungan kembali ke rumah. Evaluasi : ibu bersedia untuk dikunjungi kembali	Rima

Data Perkembangan IX

Kunjungan Bayi Baru Lahir 8 Hari

Tanggal : 04 April 2017 Pukul: 15.10 Wib Oleh : Rima Ayunitara

Tempat : Rumah Ny. O

Subjektif

- Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat
- Ibu mengatakan bayi tetap menyusui dengan aktif dan ASI lancar
- Ibu mengatakan bayi dapat BAK dan BAB dengan baik dan lancar
- Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan tenang
- Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya pada bayi

Objektif

- Keadaan umum : Baik
- Hasil tanda-tanda vital :

 - Suhu : 36°C
 - Denyut jantung : 140 kali/rmenit
 - Pernapasan : 38 kali/menit

- Bayi tampak bugar dan sehat
- Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi

Assasment

- Diagnosa : Bayi baru lahir By. Ny. O usia 8 hari dengan keadaan baik
- Masalah : tidak ada

- Kebutuhan :
 1. ASI eksklusif secara On demand
 2. Kebersihan dan kenyamanan
 3. Perawatan bayi sehari-hari
 4. Penjelasan tentang imunisasi

Planning

Tanggal : 04 April 2017

Pukul : 11.00 Wib

Oleh : Rima

Tabel 4.11 Planning asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 8 hari

No.	Pukul	Tindakan	Paraf
1.	11.00	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal. Keadaan umum : baik Hasil observasi tanda-tanda vital Suhu : 36 °C Denyut jantung : 140 x/menit Pernapasan : 48 x/menit, Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	Rima
2.	11.10	Memandikan bayi dengan cara : membersihkan wajah bayi, bersihkan mata dan wajah bayi dan hindari penggunaan sabun pada wajah bayi. Membersihkan kepala bayi dengan cara membasahi washlap kembali dengan air dan shampoo, kemudian bersihkan kepala bayi dan bilas dengan air, pastikan sampo tidak mengenai mata. Membersihkan badan bayi dengan menggunakan sabun. Pindahkan bayi ke dalam bak mandi posisi tangan kiri menyangga kepala dan punggung bayi, dan jari tangan menutup telinga. Tangan kanan menyirami tubuh bayi dengan air untuk bilas tubuh bayi, bagian depan, kemudian balikkan badan bayi, tangan kiri menjadi menyangga tangan bayi atau ketiak dengan erat, bersihkan bagian belakang bayi. Angkat bayi dan mengeringkan tubuh bayi segera dengan handuk bersih dan kering. Lalu lakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat, membungkus kembali tali pusat dengan menggunakan kassa steril, lalu pakaikan pakaian bayi secara lengkap Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat	Rima

2.	11.30	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi menggunakan kain bersih dan lembut, mengganti pakaian bayi saat basah, mengganti popok bayi saat BAK/BAB Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang cara menjaga kehangatan bayi dengan baik	Rima
3.	11.15	Menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI ekslusif tanpa dijadwal dan hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan. Evaluasi : Ibu mengatakan selalu memberikan asi pada bayi sesering mungkin.	Rima
4.	11.20	Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan personal hygiene yang baik pada bayi yaitu dengan memandikan bayi 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat, mengganti popok bayi saat terkena BAB/BAB, mengganti pakaian bayi saat kotor, membersihkan mata, telinga, hidung saat terasa kotor dengan rutin. Evaluasi : Ibu sudah mengatakan selalu menjaga kebersihan bayi secara rutin	Rima
5.	11.25	Mengingat ibu untuk tetap memastikan bayi dapat tidur dengan baik 16 jam sehari. Evaluasi : Ibu mengatakan bayi dapat tidur/istirahat setiap hari dengan baik	Rima
6.	11.40	Mengingatkan ibu untuk tetap emastikan bayi dapat BAK/BAB dengan baik 7-10 x/hari dan konsistensi lembek dan sudah berwarna kuning, warna urine kuning jernih Evaluasi : Ibu mengatakan bayi dapat BAK/BAB dengan lancar dan tidak ada gangguan sampai saat ini	Rima
7.	11.50	Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran bidan setiap hari dan rutin Evaluasi : Ibu mengatakan bersedia untuk tetap melakukan perawatan bayi baru lahir setiap hari dan rutin	Rima
8.	12.05	Mengingatkan ibu kembali tanda-tanda bahaya pada bayi : <ul style="list-style-type: none">- Pernapasan lebih dari 60 dan kurang dari 40- Suhu badan terlalu hangat ($> 38^0\text{C}$) dan terlalu dingin ($< 36^0\text{C}$)- Tidak BAB dalam 3 hari dan tidak BAK dalam 24 jam- Menggigil, rewel, lemas, mengantuk dan kejang Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
8.	12.15	Menjelaskan kepada ibu Imunisasi Dasar yang wajid di berikan kepada bayi, yaitu BCG, POLIO, DPT/HB/HIB dan Campak. Dan menganjurkan pada ibu untuk	Rima

		<p>membawa bayi imunisasi pada tgl 27 April 2017 di Klinik</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang imunisasi dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi</p>	
9.	12.25	<p>Memberitahu kepada ibu bahwa kunjungan telah selesai karena dipastikan bayi dalam keadaan baik dan tetap menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang ke klinik jika ada keluhan atau tanda bahaya seperti bayi tidak mau minum dan menyebabkan warna kulit kuning,suhu badan panas dan berlangsung lama,bayi sulit bernafas, dan sulit.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa anaknya ke klinik untuk tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam keadaan baik.</p>	Rima

STIKes SANTA ELISABETH

B. Pembahasan

Pada Pembahasan ini penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Dalam penerapan manajemen Asuhan Kebidanan Pada Baru Lahir By. Ny. O Usia 0-8 hari di Klinik Pratama Mariana Sukadono Tahun 2017.

Pembahasan ini disusun berdasarkan teori dari asuhan yang nyata dengan manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney.

1. Langkah I Pengkajian Dan Analisa Data

Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan bayi secara lengkap. Untuk memperoleh data, baik data subjektif maupun data objektif. Penulis melakukan pemeriksaan fisik baik inspeksi dan palpasi. Pada pelaksanaan pengkajian data. Penulis tidak banyak mengalami hambatan karena kerja sama yang baik dengan keluarga bayi sehingga dapat memudahkan dalam pengumpulan data. Dimana, pengumpulan data subjektif bayi baru lahir yang harus dikaji faktor genetik yang harus diketahui apakah ada kelainan atau gangguan pada keluarg. Faktor maternal (ibu) yang harus diketahui apakah ibu memiliki penyakit jantung, hipertensi, penyakit ginjal, penyakit kelainan. Faktor antenatal yang harus diketahui apakah ibu ada riwayat perdarahan, pre-eklamsia dan apakah mengalami diabetes, faktor perinatal dimana yang harus diketahui adalah apakah ibu pernah mengalami terjadi prematur atau posmatur dan apakah persalinan berlangsung lama. Pengumpulan data objektif bayi baru lahir didapatkan dari hasil pemeriksaan

umum dan pemeriksaan fisik dari kepala hingga jari kaki (*head to toe*).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan diperoleh data subjektif dan objektif. Dimana data subjektif bayi yaitu : By. Ny. O usia 0-8 hari lahir pada tanggal 27 Maret 2017 pukul 04.45 Wib, berjenis kelamin laki-laki dan merupakan anak kedua dari Ny. O Dan data objektif dari By. Ny. O adalah bayi lahir langsung menangis, tonus otot baik dan warna kulit kemerahan.

Berdasarkan kasus diatas tidak terdapat perbedaan antara teori dan kasus sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan interpretasi data dasar yang benar data yang telah dikumpulkan. Dimana langkah ini dapat ditemukan kebutuhan berdasarkan data yang dikumpulkan. Dimana bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dan tidak ada kelainan dan kebutuhan pada bayi dimana bayi telah diberikan Vit. K dan saleb mata antibiotika tertasiklin 1% setelah lahir dan imunisasi HB0 diberikan pada 6 jam setelah lahir bayi dan menganjurkan ibu untuk memenuhi gizi bayi dan menganjurkan ibu agar mengikuti imunisasi pada sesuai jadwal yang telah ditentukan untuk perkembangan bayi. Dan kebutuhan yang perlu dilakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir. Dimana perawatan tali pusat menjaga agar tali pusat tersebut tetap bersih dan tidak terkena BAK atau pun BAB. Apabila tali pusat kotor cuci tali pusat dengan air bersih dan mengalir dan sabun setelah itu keringkan dan di bungkus dengan kassa steril dan kering. Dilarang membubuhi atau mengoleskan ramuan di tali pusat sebab akan menyebabkan infeksi dan

tetus.

Berdasarkan data diatas dirumuskan diagnosa/masalah aktual sebagai berikut pada bayi baru lahir pada By. Ny .O didasarkan data objektif dan data subjektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan data yang ditemukan.

3. Langkah III Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, pencegahan bila memungkinkan, dan bersiap-siap bila hal tersebut benar-benar terjadi.

Menurut Manuaba (2012) mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan pengumpulan data, pengamatan yang cermat dan observasi yang akurat kemudian dievaluasi apakah terdapat kondisi yang tidak normal, dan apabila tidak mendapatkan penanganan segera dapat membawa dampak yang lebih berbahaya sehingga mengancam kehidupan penderita.

Dalam mengantisipasi masalah potensial, penulis mengambil kesimpulan bahwa masalah potensial yang akan terjadi yaitu : hipotermi dan infeksi neonatorum, adapun antisipasi masalah potensial tersebut tidak ada yang terjadi pada By. Ny. O.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian, tidak ada perbedaan masalah potensial antara tinjauan pustaka dengan apa yang ditemukan pada studi kasus. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus tidak ditemukan kesenjangan.

4. Langkah IV: Melaksanakan Tindak Segera / Kolaborasi

Mengidentifikasi perlu tindakan segera oleh dokter atau bidan atau di konsultkan atau ditandatangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena pada kasus By. Ny. O tidak ditemukan diagnose dan masalah yang memerlukan tindakan segera seperti kolaborasi atau tindakan medis lainnya.

5. Langkah V Perencanaan Tindakan

Pada langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah di identifikasi atau antisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar dimana semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan harus rasional dan benar asuhan segera bayi baru lahir yaitu jaga kehangatan bayi, berikan bayi pada ibu dan letakkan diatas dada ibu untuk IMD, ukur antropometri bayi, beri vitamin K, beri salep mata *tetracyclin*, lakukan pemeriksaan fisik (*head to toe*), beri imunisasi HB 0, beri bayi kepada ibu untuk rawat gabung.

Asuhan bayi baru lahir usia 0 hari, lakukan menjaga bayi agar tetap hangat, mengeringkan tubuh bayi, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan suntikkan vitamin K1, memberi salep mata antibiotic pada kedua mata, melakukan pemeriksaan fisik, memberi imunisasi dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, berikan imunisasi BCG, polio oral dan Hepatitis B, pemberian ASI, dan perawatan tali pusat.

Asuhan bayi baru lahir usia 1-6 hari, lakukan menjaga bayi agar tetap hangat, pemberian ASI secara on demand, perhatikan pola eliminasi dan pola

istirahat, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pendidikan kesehatan tentang tanda dan bahaya pada bayi baru lahir.

Asuhan bayi baru lahir usia 7-8 hari, lakukan menjaga bayi agar tetap hangat, pemberian ASI secara on demand, perhatikan pola eliminasi dan pola istirahat, personal hygiene, dan pendidikan kesehatan tentang tanda dan bahaya pada bayi baru lahir.

Dari pembahasan ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus pada By. Ny. O dimana pada perencanaan asuhan kebidanan bayi baru lahir menurut teori dalam buku kesehatan ibu dan anak tahun 2015 dilakukan penimbangan berat badan untuk setiap kunjungan neonatus I (6 – 48 Jam), kunjungan II (3-7 hari) dan kunjungan III (8-28 hari) tetapi tidak dilaksanakan oleh petugas dilapangan dikarenakan ketidakmungkinan alat untuk dibawa saat melakukan kunjungan dirumah pasien.

Pada teori menurut Wagiyo dan Putrono tahun 2016, dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, berikan imunisasi – BCG, polio oral dan Hepatitis B tetapi tidak dilaksanakan karena di Klinik Pratama Mariana belum menerapkan jadwal imunisasi yang *up to date*.

6. Langkah VI Implementasi

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah ke enam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien atau anggota tim lainnya.

Dimana Pelaksanaan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah menjaga

kehangatan bayi dengan cara mengganti handuk yang basah dengan handuk yang kering dan bersih sambil membersihkan dan mengeringkan tubuh bayi dari lendir dan darah. Memberikan bayi kepada ibu dengan teknik skin to skin agar terjalin hubungan antara ibu dan bayi, bayi tidak hipotermi, membantu bayi agar lebih peka pada putting susu ibu serta memberi kehangatan pada bayi. Tutup tubuh bayi dari kepala dengan kain bersih dan kering.

Mengukur antropometri bayi meliput berat badan lahir, panjang badan, lingkar kapala, lingkar dada untuk mengetahuan keadaan fisik bayi baru lahir dalam keadaan normal atau tidak. Memberikan bayi Vitamin K dengan dosis 0.05 cc secara IM pada paha luar bayi sebelah kiri, untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir. Memberikan salep mata antibiotika tertasiklin 1% pada kedua mata bayi dan melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe.

Memberikan bayi kepada ibu untuk dirawat gabung agar terjalin ikatan batin antara ibu dan bayi dan mempermudah ibu untuk merawat bayinya. Melakukan asuhan bayi baru lahir dimana dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin tanpa menjadwalkan waktu pemberiannya. Memberikan imunisasi pertama yaitu HB 0 untuk mencegah penyakit hati pada bayi diberikan melalui suntikan secara intramuscular pada paha sebelah kanan bayi.

Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yaitu dengan cara membiarkan tali pusat dalam keadaan terbuka, dan membersihkan tali pusat dengan menggunakan air bersih, tidak membubuhkan apapun pada tali pusat bayi dan

membungkusnya dengan kasa steril. Mengajarkan cara menjaga kebersihan kulit pada bayi yaitu dengan cara memandikan bayi secara cepat dan hati-hati, membasahi bagian-bagian tubuh tidak langsung sekaligus, hindari sabun terkena bagian mata bayi, dan setelah bayi buang air besar atau kecil segera bersihkan dengan menggunakan air hangat.

Dalam pembahasan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan teori yang ada.

7. Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan asuhan yang meliputi kebutuhan terhadap masalah yang di identifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Dimana evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan. Dari hasil kasus yang telah direncanakan dengan kebutuhan bayi dan tujuan dari rencana yang ditentukan telah tercapai.

Hasil evaluasi asuhan segera setelah lahir By. Ny. O sudah dalam keadaan bersih dan hangat. Bayi telah diberikan pada ibu untuk IMD. Pengukuran atropometri telah dilakukan, sudah diberikan vitamin K, sudah diberi salep mata pada kedua mata bayi, sudah diberi imunisasi HB 0, pemeriksaan fisik secara *head to toe* sudah dilakukan pemeriksaan dan hasil yang didapat dalam pemeriksaan fisik By. Ny. O dalam keadaan normal, bayi sudah bersama ibunya dalam satu ruangan. Bayi sudah dilakukan perawatan tali pusat.

Hasil evaluasi asuhan bayi usia 0-6 hari yaitu : keadaan umum bayi dalam keadaan baik, vitamin K sudah diberikan, imunisasi HB 0 sudah berikan, ibu tetap memberikan ASI pada bayinya. Ibu dapat menjaga kebersihan kulit bayinya, tali

pusat bayi dalam keadaan bersih dan tidak menunjukkan tanda - tanda infeksi dan tali pusat sudah puput pada hari ke 6.

Hasil evaluasi asuhan bayi usia 7-8 hari yaitu : keadaan umum bayi dalam keadaan baik, ibu tetap memberikan ASI pada bayinya. ibu dapat menjaga kebersihan kulit bayinya, ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu sudah mengetahui tentang imunisasi.

Pada hasil evaluasi ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek, dimana pada teori menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2015, kunjungan neonatal terdiri dari KN I (6-48 jam), KN II (3-7 hari), KN III (8-28 hari). Tetapi kunjungan tidak dilakukan sampai KN III 28 hari karena pada kunjungan KN III 8 hari bayi dipastikan dalam keadaan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda bahaya pada bayi sehingga penulis melakukan kunjungan hanya sampai KN III 8 hari tetapi tetap menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang ke klinik untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya untuk menimbang berat badan dan mendapatkan imunisasi.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis membahas asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap Bayi Ny. O usia 0-8 hari di Klinik Pratama Mariana Sukadono. Maka penulis mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Penulis dapat melakukan pengkajian terhadap By. Ny. O di Klinik Pratama Mariana Sukadono berdasarkan data subjektif dan objektif. Dimana data subjektif bayi yaitu : By. Ny. O usia 0-8 hari lahir pada tanggal 27 Maret 2017 pukul 04.45 Wib, berjenis kelamin laki-laki dan merupakan anak kedua dari Ny. O Dan data objektif dari By. Ny. O adalah bayi lahir langsung menangis, tonus otot baik dan warna kulit kemerahan.
2. Penulis dapat melakukan interpretasi data dengan menentukan diagnosa kebidanan bayi baru lahir usia terhadap By. Ny. O usia 0-8 hari yaitu lahir cukup bulan sesuai usia kehamilan segera setelah lahir didapat dari data subjektif dan objektif dari hasil pengkajian.
3. Pada kasus ini penulis menemukan diagnosa potensial dalam asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap By. Ny. O usia 0-8 hari di Klinik Pratama Mariana Sukadono.
4. Dalam kasus ini penulis tidak melakukan tindakan segera dalam asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap By. Ny. O usia 0-8 hari di Klinik Pratama Mariana Sukadono

5. Dalam kasus ini penulis telah memberikan rencana asuhan kebidanan pada By. Ny. O usia 0-8 hari di Klinik Pratama Mariana Sukadono.
6. Dalam kasus ini penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan yang telah direncanakan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap By. Ny. O usia 0-8 hari di Klinik Pratama Mariana Sukadono.
7. Penulis telah mengevaluasi asuhan kebidanan bayi baru lahir terhadap By. Ny. O usia 0-8 hari, bayi dalam keadaan baik dan sehat selama pengkaji melakukan kunjungan.
8. Penulis telah mendokumentasikan asuhan kebidanan bayi baru lahir terhadap By. Ny. Usia 0-8 hari dalam bentuk SOAP.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis dapat menyimpulkan saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Diharapkan institusi pendidikan memperluas dan memperbanyak tempat dan lahan praktek bagi mahasiswa, sehingga mahasiswa memiliki lebih banyak wawasan dan pengalaman.
- b. Diharapkan laporan tugas akhir ini berguna sebagai referensi untuk membimbing mahasiswa yang terjun kelahan praktek dengan menerapkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan memantau kinerja mahasiswa dilahan praktek, memulai bimbingan secara intensif.

2. Bagi Klinik Mariana

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan diharapkan petugas kesehatan melakukan asuhan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai standart kebidanan.

Seperti :

- a. Menyediakan alat untuk penimbangan berat badan disetiap kunjungan neonatus agar sesuai dengan SOP.
- b. Diharapkan petugas kesehatan mempertahankan ilmu dan terbuka pada pengetahuan terbaru.

3. Bagi Klien

Diharapkan dengan dilakukannya asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, klien mengerti dalam memberikan asuhan yang baik pada bayi baru lahir dengan demikian komplikasi dapat terdeteksi secara dini dan segera mendapat penanganan.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.*
- Manuaba. 2012. *Buku Obstetric Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.* Jakarta : EGC
- Nanny Lia Dewi, Vivian. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.* Jakarta : Salemba Medika
- Prawiroharjo, Sarwono. 2006. *Buku Acuan Nasional.* Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putrono, Wagiyo. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranal, Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis.* Yogyakarta : ANDI
- Saminem. 2010. *Dokumentasi Asuhan Kebidanan Konsep dan Praktik.* Jakarta : EGC
- Saputra, Lyndon. 2014. *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita.* Jakarta : Bina rupa Aksara Publisher.
- Sodikin. 2010. *Buku Saku Keperawatan Tali Pusat.* Jakarta : EGC
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Jakarta : EGC
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia. 2012. Diunduh tanggal 4 Maret 2017.
www.depkes.go.id/.../02_Profil_Kes_Prov.SumateraUtara_2012.pdf. Diunduh tanggal 4 Maret 2017.
- www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf. Diunduh tanggal 4 Maret 2017.
- www.file:///C:/Users/win7/AppData/Local/Temp/409-157-1187-1-1020160928.pdf.diunduh tanggal 4 April 2017.

SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 28 April 2017

Kepada Yth :

Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM.

di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Rima Ayunitara Tarigan

Nim : 022014047

Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topic : Bayi Baru Lahir

Klinik/Puskesmas/RS. Ruangan : Klinik Pratama Mariana Sukadono

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

By. Ny. O Usia 0-8 Hari di Klinik Pratama
Mariana Sukadono Tahun 2017.

Hormat saya

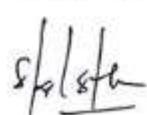
Mahasiswa



Rima Ayunitara Tarigan

Disetujui oleh

Dosen Pembimbing



Lilis Sumardiani S.ST., M.KM.

Diketahui oleh

Koordinator LTA



Flora Naibaho S.ST., M.Kes

STKES



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 1 Februari 2017

Nomor : 131/STIKes/Klinik/II/2017

amp. : 2 (dua) lembar

hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan

Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

kepada Yth.:
Pimpinan Klinik / RB : Mariana Sukadono

Empat.

Engan hormat,

Perhubung karena mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan III, maka melalui surat ini kami memohon kesediaan dan bantuan Ibu agar kiranya berkenan menerima, membimbing serta memberikan penilaian terhadap praktek yang dilaksanakan oleh mahasiswa tersebut dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di klinik/rumah bersalin yang ibu pimpin.

Praktek tersebut dimulai **tanggal 6 Februari – 1 April 2017**, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang yaitu :

1. Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017
 2. Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017
- Daftar nama mahasiswa terlampir.

Kapun kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

- Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal sebanyak 30 kasus
- Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal sebanyak 20 kasus
- Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui sebanyak 20 kasus
- Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL 20 sebanyak kasus
- Manajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur dengan 4 metode sebanyak 20 kasus
- Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi/Balita dan Anak Prasekolah sebanyak 50 kasus
- Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Maternal sebanyak 3 kasus
- Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Neonatal sebanyak 3 kasus

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Yat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mariana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek PKK mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di
Klinik : Pratama Mariana Sukadono
Nama : Lister Pasaribu, STr. Keb.
Alamat : Jln. Kemiri No. 39 Tanjung Gusta

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Rima Ayunitara Tarigan
NIM : 022014047
Tingkat : III

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. O usia 0-8 hari.

Demikianlah surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 27 Maret 2017

Bidan Lahan Praktek



STI

DAFTAR TILIK PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B

Tgl. Penilaian : _____

Nama Mahasiswa : _____

PENILAIAN	Tidak Dikerjakan
Nilai 0 (nol)	Langkah atau tugas tidak dikerjakan
Nilai 1 (satu)	Mampu Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.
Nilai 2 (dua)	Mahir Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur.

Beri tanda ceklist (✓) pada kolom penilaian

No.	Langkah	Nilai		
		0	1	2
A.	Sikap dan perilaku			
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri			
3.	Memposisikan pasien senyaman mungkin			
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan			
5.	Merespon keluhan pasien			
	SCORE = 10			
B.	CONTENT			
6.	Mempersiapkan bahan dan alat a. Vaksin HB injeksi b. Kapas DTT c. Bak instrument d. Perlak dan alasnya e. Buku pengobatan dan instruksi pengobatan f. Bengkok g. Alat tulis			
7.	Menginformasikan pada ibu atau pengasuh tentang prosedur yang akan dilakukan			
8.	Menyiapkan vaksin dengan mendorong tutup vaksin ke dalam hingga bunyi klik			
9.	Mencuci tangan			
10.	Mendekatkan alat-alat ke pasien terutama bengkok			
11.	Mengatur posisi klien dan membuka pakaian klien pada daerah yang akan disuntikkan			

12.	Menentukan daerah suntikan			
13.	Memasang alas			
14.	Mensterilkan permukaan kulit yang akan disuntik atau diusap dengan kapas DTT			
15.	Menyiapkan spuit bertutup, melepaskan tutupnya sampai antiseptic kering			
16.	Menyuntikkan jarum dengan perlahan lahan dengan lubang menghadap ke atas			
17.	Mengaspirasi obat			
18.	Memasukkan obat dengan perlahan-lahan			
19.	Mencabut spuit setelah semua obat masuk			
20.	Menekan daerah suntikan dengan kassa steril			
21.	Merapikan alat-alat			
22.	Merapikan bayi			
23.	Mengobservasi pasien			
24.	Mencuci tangan			
25.	Mendokumentasikan kegiatan (waktu nama obat, dosis rute pemberian dan reaksi pasien) SCORE = 40			
C.	TEKNIK			
26.	Melaksanakan tindakan secara sistematis			
27.	Menjaga privasi pasien			
28.	Melakukan komunikasi dengan pasien dan merespon dengan baik			
29.	Menunjukkan sikap percaya diri dan tidak gugup			
30.	Mendokumentasikan semua kegiatan SCORE = 10			
	TOTAL SCORE = 60			
	NILAI = (TOTAL SCORE/60) X 100			

DAFTAR TILIK MEMANDIKAN BAYI

Tgl. Penilaian : _____

Nama Mahasiswa : _____

PENILAIAN	
Nilai 0 (nol)	Tidak Dikerjakan Langkah atau tugas tidak dikerjakan
Nilai 1 (satu)	Mampu Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.
Nilai 2 (dua)	Mahir Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur.

Beri tanda ceklist (✓) pada kolom penilaian

No.	Langkah	Nilai		
		0	1	2
A.	Sikap dan perilaku			
1.	Teruji memperkenalkan diri			
2.	Teruji menjelaskan tujuan			
3.	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan kepada orangtua			
4.	Teruji sabar dan teliti			
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi bayi dan bersikap lembut			
	SCORE = 10			
B.	CONTENT			
6.	Menggunakan celemek			
7.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
8.	Menyiapkan keperluan mandi seperti : a. Bak mandi bayi b. Handuk 2 buah c. Sabun mandi d. Air hangat e. Popok atau pakaian bayi f. Selimut g. Kapas DTT h. Kassa kering dan bersih i. Ember untuk pakaian kotor j. Waslap			
9.	Memastikan ruangan dalam keadaan hangat			

10.	Menyiapkan air hangat dalam bak mandi			
11.	Melepaskan pakaian bayi			
12.	Membersihkan tinja dari daerah pantat sebelum dimandikan agar air mandi tetap bersih			
13.	Meletakkan bayi pada selembar handuk (pakaian kotor bayi dimasukkan ke ember pakaian kotor)			
14.	Membersihkan mata, hidung dan telinga bayi			
15.	Menyangga kepala bayi sambil mengusapkan air ke muka, tali pusat dan tubuh bayi			
16.	Membersihkan kepala dan badan dengan disangga tangan			
17.	Menyabuni seluruh tubuh bayi (dada, tangan, dan kaki)			
18.	Mencuci tali pusat dengan air dan sabun, bersihkan dan keringkan seluruhnya.			
19.	Membersihkan alat genetalia (laki-laki ke belakang kemudian dibersihkan)			
20.	Menempatkan bayi ke dalam bak mandi diangkat dengan perasat garpa bilas dengan sabun dengan cepat			
21.	Keringkan badan bayi dengan handuk kering			
22.	Kenakan pakaian bayi dan bungkus dengan kain hangat			
23.	Berikan bayi pada ibu letakkan ke dalam boks bayi			
24.	Bereskan alat, masukkan handuk kotor ke dalam ember pakaian kotor			
25.	Mencuci tangan			
	SCORE = 40			
C.	TEKNIK			
26.	Teruji melaksanakan tindakan secara sistematis			
27.	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
28.	Teruji melaksanakan tindakan dengan hati-hati dan menjaga keamanan bayi			
29.	Teruji menjaga kehangatan bayi			
30.	Teruji mendokumentasikan hasil pemeriksaan			
	SCORE = 10			

DAFTAR TILIK PERAWATAN TALI PUSAT

Tgl. Penilaian : _____

Nama Mahasiswa : _____

PENILAIAN	Tidak Dikerjakan
Nilai 0 (nol)	Langkah atau tugas tidak dikerjakan
Nilai 1 (satu)	Mampu Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.
Nilai 2 (dua)	Mahir Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur.

Beri tanda ceklist (✓) pada kolom penilaian

No.	Langkah	Nilai		
		0	1	2
A.	Sikap dan perilaku			
1.	Teruji memperkenalkan diri			
2.	Teruji menjelaskan tujuan			
3.	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan kepada orangtua			
4.	Teruji sabar dan teliti			
5.	Teruji komunikatif			
	SCORE = 10			
B.	CONTENT			
6.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
7.	Membersihkan tali pusat dengan kassa dan air DTT			
8.	Mengeringkan tali pusat			
9.	Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan bersih dan bungkus dengan kassa steril			
10.	Lipatlah popok dibawah tali pusat			
11.	Mengenakan pakaian bayi			
12.	Membersihkan tinja dari daerah pantat sebelum dimandikan agar air mandi tetap bersih			
13.	Membereskan alat-alat			
14.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
15.	Mendokumentasikan hasil tindakan			
	SCORE = 40			
C.	TEKNIK			

16.	Teruji melaksanakan tindakan secara sistematis			
17.	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
18.	Teruji melaksanakan tindakan dengan hati-hati dan menjaga keamanan bayi			
19.	Teruji menjaga kehangatan bayi			
20.	Teruji melaksanakan tindakan dengan memperhatikan pinsip asepsis			
	SCORE = 10			

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR TILIK PENGUKURAN ANTROPOMETRI

Tgl. Penilaian : _____

Nama Mahasiswa : _____

PENILAIAN	
Nilai 0 (nol)	Tidak Dikerjakan Langkah atau tugas tidak dikerjakan
Nilai 1 (satu)	Mampu Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.
Nilai 2 (dua)	Mahir Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur.

Beri tanda ceklist (✓) pada kolom penilaian

No.	Langkah	Nilai		
		0	1	2
A.	Sikap dan perilaku			
1.	Teruji memperkenalkan diri			
2.	Teruji menjelaskan tujuan			
3.	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan kepada orangtua			
4.	Teruji sabar dan teliti			
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi bayi dan bersikap lembut			
	SCORE = 10			
B.	CONTENT			
6.	Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomis			
7.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Keringkan dengan handuk bersih.			
8.	Menjaga suhu bayi dan lingkungan dalam keadaan hangat (menutup ventilasi, menyalaikan lampu)			
9.	Meletakkan kain pengalas atau selimut hangat pada pemeriksaan yang rata			
10.	Penimbangan berat badan Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi.			
11.	Pengukuran panjang badan Letakkan bayi di tempat yang datar ukur panjang			

	badan dari kepala sampai tumit dengan kaki atau badan bayi diluruskan			
12.	Ukur lingkar kepala, pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi.			
13.	Ukur lingkar dada bayi, pita ukur melewati kedua putting susu dan melingkari punggung bayi			
14.	Merapikan bayi, membereskan alat, cuci dan lepaskan handscoon dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5 % mencuci tangan			
15.	Menjelaskan kepada orangtua hasil pemeriksaan SCORE = 40			
C.	TEKNIK			
16.	Teruji melaksanakan tindakan secara sistematis			
17.	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
18.	Teruji melaksanakan tindakan dengan hati-hati dan menjaga keamanan bayi			
19.	Teruji menjaga kehangatan bayi			
20.	Teruji mendokumentasikan hasil pemeriksaan			
	SCORE = 10			

DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN FISIK PADA BAYI BARU LAHIR

Tgl. Penilaian : _____

Nama Mahasiswa : _____

PENILAIAN	Tidak Dikerjakan Langkah atau tugas tidak dikerjakan
Nilai 0 (nol)	
Nilai 1 (satu)	Mampu Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.
Nilai 2 (dua)	Mahir Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur.

Beri tanda ceklist (✓) pada kolom penilaian

No.	Langkah	Nilai		
		0	1	2
A.	Sikap dan perilaku			
1.	Teruji memperkenalkan diri			
2.	Teruji menjelaskan tujuan			
3.	Teruji menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan kepada orangtua			
4.	Teruji sabar dan teliti			
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi bayi dan bersikap lembut			
	SCORE = 10			
B.	CONTENT			
6.	Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomis			
7.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Keringkan dengan handuk bersih.			
8.	Menjaga suhu bayi dan lingkungan dalam keadaan hangat (menutup ventilasi, menyalaikan lampu)			
9.	Meletakkan kain pengalas atau selimut hangat pada pemeriksaan yang rata			
10.	Memakai handscoon			
11.	Meletakkan bayi pada tempat atau meja pemeriksaan yang sudah disiapkan (mengupayakan tempat untuk pemeriksaan aman, menghindari bayi jatuh)			
12.	Melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi (tangisan, warna kulit, keaktifan) ukur suhu bayi dengan thermometer aksila.			

13.	<p>Penimbangan berat badan</p> <p>Letakkan kain atau kertas pelindung dan atur skala penimbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi berat alas dan pembungkus bayi.</p>			
14.	<p>Pengukuran panjang badan</p> <p>Letakkan bayi di tempat yang datar ukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki atau badan bayi diluruskan</p>			
	Melakukan pemeriksaan kepala			
15.	Ukur lingkar kepala, pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi.			
16.	Lakukan inspeksi (perhatikan bentuk kepala) raba sepanjang garis sutera dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : caput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti : anensepali, mikrosopali, dsb.			
17.	<p>Wajah</p> <p>Wajah harus tampak simetris terkadang wajah bayi tampak tidak simetris hal ini dikarenakan posisi bayi di intra uteri. Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom down atau sindrom piererobin.</p> <p>Perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma jalan lahir seperti laserasi.</p>			
18.	<p>Mata</p> <p>Goyakan kepala bayi secara perlahan lahan supaya mata bayi terbuka</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Periksa jumlah, posisi dan letak mata b. Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna c. Periksa adanya galukoma konginetal, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornial. d. Katarak congenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. e. Periksa adanya trauma f. Jika mata tampak ada kotoran bersihkan dengan kapas TT 			
19.	<p>Hidung dan Mulut</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Periksa ada pernafasan cuping hidung / tidak b. Periksa ada sumbing / tidak c. Lihat refleks menelan (bayi saat menyusui), reflex rooting, dan refleks sucking 			
20.	Telinga			

	<p>a. Periksa dan pastikan jumlah bentuk dan posisinya.</p> <p>b. Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang</p> <p>c. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.</p> <p>d. Perhatikan letak daun telinga</p> <p>e. Perhatikan adanya kulit tambahan</p>		
21.	<p>Leher</p> <p>Lihat ada pembengkakan / tidak, ada benjolan / tidak, dan refleks tonick neck (angkat kedua tangan bayi, kepala bayi ikut mengangkat)</p>		
22.	<p>Klavikula</p> <p>Raba seluruh klavikula untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong dan distosia bahu</p>		
23.	Ukur lingkar lengan kiri atas bayi		
24.	<p>Tangan</p> <p>a. Gerakan bahu, lengan dan tangan bayi</p> <p>b. Kedua lengan harus sama panjang (luruskan kedua lengan bayi ke bawah)</p> <p>c. Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya fraktur</p> <p>d. Lihat jumlah jari</p>		
25.	<p>Perut</p> <p>Lihat bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat (1 vena dan 2 arteri), ada benjolan/kelainan congenital omfalokel tidak ada.</p>		
26.	<p>Alat Kelamin</p> <p>Pada laki-laki, lihat dan perhatikan : testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis, ada / tidak kelainan congenital (hipospadia, epispadia, dan fimosis)</p> <p>Pada perempuan, lihat dan perhatikan : vagina berlubang, uretra berlubang, dan labia mayor menutupi labia minor.</p>		
27.	<p>Tungkai dan kaki</p> <p>Lihat dan perhatikan gerakan, bentuk, jumlah jari, refleks babinsky dan plantar (memberi rangsangan pada telapak kaki), refleks walking / stepping (bayi di berdirikan)</p>		
28.	<p>Punggung</p> <p>Lihat pembengkakan / ada cekungan tidak, ada spina bifida tidak, ada atresia ani tidak (ada mekonium tidak)</p>		
29.	<p>Kulit</p> <p>Lihat verniks (tidak perlu dibersihkan untuk menjaga</p>		

	kehangatan tubuh bayi), warna kulit, ada pembengkakan dan bercak-bercak hitam tidak, tanda-tanda lahir			
30.	Merapikan bayi, membereskan alat, cuci dan lepaskan handscoon dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5 % mencuci tangan			
31.	Menjelaskan kepada orangtua hasil pemeriksaan SCORE = 40			
C.	TEKNIK			
32.	Teruji melaksanakan tindakan secara sistematis			
33.	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
34.	Teruji melaksanakan tindakan dengan hati-hati dan menjaga keamanan bayi			
35.	Teruji menjaga kehangatan bayi			
36.	Teruji mendokumentasikan hasil pemeriksaan			
	SCORE = 10			

DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Rima Ayunitara Tarigan

NIM : 022014047

Nama Klinik : Klinik Pramata Mariana Sukadono

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
By. Ny. O Usia 0-8 hari di Klinik Pratama
Mariana Sukadono

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda tangan Pembimbing Klinik di lahan
1.	28 Maret 2017	Kunjungan hari ke 1		
2.	29 Maret 2017	Kunjungan hari ke 2		
3.	30 Maret 2017	Kunjungan hari ke 3		
4.	31 Maret 2017	Kunjungan hari ke 4		
5.	01 April 2017	Kunjungan hari ke 5		
6.	02 April 2017	Kunjungan hari ke 6		
7.	03 April 2017	Kunjungan hari ke 7		
8.	04 April 2017	Kunjungan hari ke 8		

Medan, 04 April 2017

Bidan Lahan Praktik

(Lister Pasaribu, STr.Keb)

DAFTAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rima Ayunitara Tarigan
NIM : 022014047
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir By. Ny. O Usia 0-8 Hari di Klinik Pratama Mariana Sukadono Tahun 2017.

No.	Tanggal	Topik yang diajukan	Saran/Masukan Dosen Pembimbing	Tanda Tangan
1.	26 April 2017	Mengajukan judul LTA dengan dosen pembimbing	Perbaikan cara penulisan judul.	
2.	27 April 2017	Mengajukan judul LTA dengan dosen pembimbing	ACC judul dari dosen pembimbing.	
3.	28 April 2017	Mengajukan judul LTA dengan koordinator	ACC judul dari coordinator	
4.	08 Mei 2017	Konsultasi BAB I : Latar belakang, Tujuan dan Manfaat	<ul style="list-style-type: none">- Perbaikan latar belakang, tujuan dan manfaat.- Cari latar belakang yang terbaru yang mencakup Indonesia, Sumatra dan Klinik.- Tujuan dan manfaat berhubungan dengan kesimpulan dan saran.	

5.	09 Mei 2017	Konsul BAB II : Tinjauan Pustaka	Perbaikan EYD, paragraph dan jarak.	
6.	10 Mei 2017	BAB II : Perbaikan BAB III, BAB IV, BAB V.	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Penulisan - Perbaikan metode studi kasus - Pembahasan dengan 7 langkah Hallen Varney dan buat teorinya lalu lihat apakah ada kesenjangan antara teori dan praktik. - Kesimpulan dan saran berhubungan dengan tujuan dan manfaat. 	
7.	11 Mei 2017	BAB III dan BAB V: Perbaikan	Perbaikan penulisan	
8.	12 Mei 2017	BAB I, II III, IV, dan V	Perbaikan penulisan susun seperti di panduan LTA	
9.	13 Mei 2017	<ul style="list-style-type: none"> -Perbaikan BAB I, II, III, IV, dan V. -Power Point 	<ul style="list-style-type: none"> - ACC jilid - Power Point singkat dan jelas. 	
10.	20 Mei 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Abstrak - BAB I : Latar Belakang 	- Perbaikan Abstrak	

		<ul style="list-style-type: none"> - BAB II : Tinjauan Kasus - BAB IV Manajemen dan Pembahasan 		
11.	22 Mei 2017	Perbaikan Abstrak	ACC ke dosen penguji II	
12.	22 Mei 2017	<ul style="list-style-type: none"> Revisi LTA ke Dosen Penguji II -Perbaikan kata pengantar - Perbaikan Manajemen Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir - Abstrak 	Buat Abstrak ke bahasa Inggris	
13.	23 Mei 2017	Abstrak Bahasa Inggris	ACC ke dosen Penguji III	
14.	23 Mei 2017	Revisi LTA BAB I, II, III, IV dan V ke dosen penguji III	ACC jilid dengan baik.	
15.	28 Mei 2017	Konsul LTA ke Koordinator	Lengkapi yang telah dikoreksi dan ACC jilid.	

Medan, Mei 2017

Dosen Pembimbing LTA

Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM