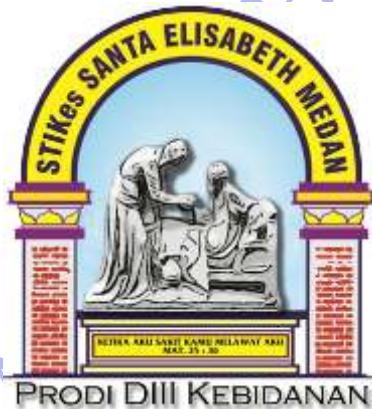


LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA By. Ny. M
UMUR 10 JAM DI KLINIK MARIANA BINJAI
TAHUN 2017

STUDI KASUS

Diajukan sebagai salah satu syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



OLEH

DEA CHARLINA SINURAYA
022014009

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

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI Ny. M UMUR 10 JAM DI KLINIK MARIANA BINJAI TAHUN 2017

Studi Kasus

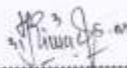
Diajukan Oleh :

Dea Charlina Sinuraya
022014009

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

Oleh :

Pembimbing : Risda Mariana Manik, S.ST
Tanggal : 13 Mei 2017

Tanda Tangan : 

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

LEMBARAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI Ny. M UMUR 10 JAM DI KLINIK MARIANA BINJAI TAHUN 2017

Disusun Oleh

Dea Charlina Sinuraya
022014009

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

Penguji I : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Tanda Tangan



Penguji II : Aprilita Br. Sitepu, S.ST



Penguji III : Risma Mariana Manik, S.ST



Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karet, S.Kep., Ns., M.Kep)
Ketua STIKes



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

CURRICULUM VITAE



Nama : DeaCharlinaSinuraya

Tempat Tanggal Lahir: Kp. Lalang, 09 September 1996

Agama : Katolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : 1 dari 2 bersaudara

Riwayat Pendidikan :

1. SD Katolik Suka Maju : 2002 - 2008

2. SMP Swasta Andreas Sunggal : 2008 - 2011

3. SMA Methodist-An P.Batu : 2011 – 2014

4. D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan : 2014 – Sekarang

Lembar Persembahan

Untuk yang tersayang ayah dan ibu
menemaniku hingga pada saat ini...

Kasih dan sayangmu senantiasa melimpah bagiku..

Nasehat dan didikanmu yang mengajariku untuk menjalani kehidupan ini

Perjuangan dan perngerbhanmu tidak akan terlupakan..

Selalu tampil kuat dan tegar itulah ayah dan ibuku

Kehidupan terbesar bagiku adalah ketika melihat mereka bersukacita
Terimakasi Ayah...

Terimakasi Ibu...

Untuk perjuanganmu hingga aku ada seperti sekarang ini..

Dan kerinduanku adalah bisa membahagiakan ayah dan ibu ku..

2 Petrus 1:4 "Apapun yang kita mohon dari Tuhan biarlah kita juga berusaha untuk mencapainya."



PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. M Umur 10 Jam di Klinik Mariana Binjai 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 dijatuhkan 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



(Dea Charlina Sinuraya)

STT

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BY. NY M UMUR 10 JAM
DI KLINIK MARIANA BINJAI
TAHUN 2017¹**

Dea Charlina Sinuraya², Risda Mariana Manik³

INTISARI

Latar Belakang: Bayi baru lahir normal yaitu tubuh bayi mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik (Muslihatun, 2012). Secara global setiap tahunnya 120 juta bayi lahir, dari jumlah tersebut 4 juta (33 per 1000) lainnya meninggal dalam usia 30 hari (neonatal lanjut) (WHO, 2012).

Tujuan: Mampu melakukan pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan menganalisis kesenjangan serta memecahkan masalah jika terdapat kesenjangan antara praktek dan teori pada bayi.

Ny. M.

Metode: Jenis laporan studi kasus dengan metode deskriptif. Lokasi studi kasus di Klinik Mariana Binjai waktu pada tanggal 06 Maret – 19 April 2017. Subjek adalah bayi Ny. M, instrumen yang digunakan adalah format asuhan kebidanan. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil: Dari hasil penyusunan laporan tugas akhir ini mendapatkan gambaran dan pengalaman nyata dalam pembuatan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis sesuai 7 langkah Varney.

Kesimpulan: Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. M dalam pelaksanaannya ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Kata Kunci: Bayi Baru Lahir Normal

Referensi : 7 Buku (2005-2016) 2 Jurnal 1 Pdf

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi DIII-Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**A NEW BABY CULTURE IN
BY. NY. M AGE 10 HOURS
IN CLINIC MARIANA BINJAI
YEAR 2017¹**

Dea Charlina Sinuraya², Risda Mariana Manik³

ABSTRAC

The Background: A normal newborn baby, the baby's body undergoes a number of psychological adaptations. Babies need rigorous monitoring to determine the transition period of life to the life outside the uterus is going well. Newborns also need the care that can increase the chance for him to transition well (Muslihatun, 2012). Globally every year 120 million babies are born, out of these 4 million (33 per 1000) others die at 30 days (advanced neonatal) (WHO, 2012).

Destination: Able to conduct assessment, interpretation of data, potential diagnosis, anticipation, planning, implementation, evaluation and gap analysis and problem solving if there is a gap between practice and theory in infants. Ny. M.

The Method: Type of case study report with descriptive method. Location of case study at Mariana Binjai Clinic at time of 06 March - 19 April 2017. Subject is baby Ny. M, the instrument used is midwifery care format. Data collection techniques use primary data and secondary data.

Result: From the results of this final project report get a picture and real experience in making midwifery care in physiological newborns according to 7 steps Varney.

Conclusion: Newborn midwifery care in baby Ny. M in the implementation there is a gap between theory and practice in the field.

Keywords: Newborn Baby Normal

Reference: 7 Books (2005-2016) 2 Journals 1 Pdf

¹*The little of writing of scientific*

²*Student obstetric STIKes Santa Elisabeth Medan*

³*Lecturer 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 Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. M umur 10 Jam di Klinik Mariana Binjai”**. Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka penulis memohon pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan laporan ini.

Dalam penulisan laporan ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan motivasi, bimbingan dan fasilitas kepada penulis dengan penuh perhatian khusus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah mengijinkan dan membimbing penulis selama menjalani perkuliahan selama tiga tahun di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM sebagai Ketua Program Studi D-III Kebidanan dan selaku dosen pengudi I Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Risma Mariana Manik, S.ST selaku Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Meriati BAP, S.ST selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Akademik Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Aprilita Br. Sitepu, S.ST selaku dosen pengaji II Laporan Tugas Akhir, yang telah banyak memberikan kritik dan saran untuk kemajuan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh staf dosen pengajar program studi D-III Kebidanan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Bd. L.M.T Siregar, Amd.Keb selaku pemimpin di Klinik Mariana Binjai yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Kepada Ny. Mespiah Gultom yang telah bersedia menjadi pasien penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.
9. Ucapan terima kasih yang terdalam dan rasa hormat kepada orang tua saya tercinta Aiptu Frans Sinuraya dan Arsianti Novalita Ginting, Am.Keb dan adik tercinta Afri Leonardo Sinuraya serta seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, doa serta terima kasih

yang tak terhingga karena telah mendoakan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

10. Seluruh teman-teman Prodi D III Kebidanan Angkatan XIV dan adik tingkat angkatan XV yang telah memberikan motivasi, semangat, membantu penulis, serta berdiskusi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan 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

(Dea Charlina Sinuraya)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMAHAN DAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN INTISARI	vii
HALAMAN ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	5
C. Manfaat Penulisan	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Bayi Baru Lahir.....	7
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	7
2. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus.....	9
3. Pencegahan Infeksi	17
4. <i>Bonding Attachment</i> (Rawat Gabung).....	20
5. Pemeriksaan Fisik.....	22
6. Penanganan Bayi Baru Lahir	24
7. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (Kunjungan Neonatal).....	29
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)	29
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)	32
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)	32
8. Tanda Bahaya	33
9. Kebutuhan Bayi Baru Lahir.....	34
10. Asuhan Standard Pelayanan Kebidanan	38

B.	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	39
1.	Manajemen Kebidanan	39
2.	Metode pendokmentasian kebidanan.....	45
BAB III METODE STUDI KASUS	49	
A.	Jenis Metode Kasus.....	49
B.	Lokasi Studi Kasus.....	49
C.	Subjek Studi Kasus.....	49
D.	Metode dan Pengumpulan Data	50
1.	Metode Penulisan.....	50
2.	Jenis Data	50
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	54	
A.	Tinjauan Kasus	54
Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	54	
1.	Asuhan Bayi Baru Lahir 2 hari.....	65
2.	Asuhan Bayi Baru Lahir 3 hari.....	68
3.	Asuhan Bayi Baru Lahir 4 hari.....	71
4.	Asuhan Bayi Baru Lahir 27 hari.....	73
B.	Pembahasan.....	76
1.	Pengkajian Dan Analisa Data.....	76
2.	Interprstasi Data Dasar	77
3.	Diagnosa/Masalah Potensial.....	78
4.	Melaksanakan Tindakan Segera/Kolaborasi	79
5.	Perencanaan Tindakan	79
6.	Implementasi	81
7.	Evaluasi	82
BAB V PENUTUP	84	
A.	Kesimpulan.....	84
B.	Saran	86

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Refleks Pada Bayi Baru Lahir.....	15
Tabel 2.2 APGAR SCORE	23
Tabel 2.3 Keterangan Jadwal Imunisasi.....	27

STIKes SANTA ELISABETH MEDICAL

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan. Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain (Prawirohardjo S, 2010).

Hampir semua Negara di dunia, kesehatan bayi baru lahir (bayi berumur 1 sampai 28 hari) cenderung kurang mendapat perhatian dibandingkan dengan umur-umur yang lain, padahal data yang disampaikan WHO (World Health Organization) mengenai angka kematian bayi baru lahir di dunia sangat memprihatinkan, data yang kemudian dikenal dengan “fenomena 2/3” menyatakan bahwa 2/3 kematian bayi berumur 0-1 tahun terjadi pada bayi baru lahir. Lalu 2/3 kematian bayi baru lahir terjadi pada masa bayi baru lahir awal atau bayi berumur 1 hari sampai 1 minggu, dan 2/3 kematian pada masa bayi baru lahir terjadi pada hari pertama (Windjoksastro, 2006). Secara global setiap tahunnya

120 juta bayi lahir, dari jumlah tersebut 4 juta (33 per 1000) lainnya meninggal dalam usia 30 hari (neonatal lanjut) (WHO, 2012).

Millenium Development Goals (MDGs) merupakan upaya untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia melalui komitmen bersama masyarakat internasional untuk mempercepat pembangunan manusia. Salah satu tujuan MDGs adalah mengurangi kematian anak dengan target menurunkan angka kematian anak dibawah lima tahun (balita) sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Indikator angka kematian balita yang sangat penting adalah Angka Kematian Bayi (AKB), karena bayi lebih rentan terhadap penyakit dan kondisi tubuh yang tidak sehat. Selain itu AKB merupakan indikator penting dalam pembangunan sektor kesehatan sehingga dapat menggambarkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat. Kegunaan lain dari AKB adalah memantau dan mengevaluasi keberhasilan program di bidang kesehatan serta pengukur situasi demografi dan sebagai masukan dalam penghitungan proyeksi penduduk (Bappenas, 2007).

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tergolong tinggi, bahkan mencapai urutan pertama di ASEAN. Berdasarkan survey demografi dan Kesehatan Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia 350 per 100.000 sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia walaupun masih jauh dalam angka target Mellinium Development Goals (MDGs) yaitu AKB tahun 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup tetapi tercatat mengalami penurunan yaitu sebesar 34/1000 kelahiran hidup (SDKI 2007) dan terakhir menjadi 32/1000 kelahiran hidup (DepKes, 2012)

Hasil survey Angka Kematian Bayi di provinsi Sumatera Utara pada tahun 2010, mencatat AKB Sumatera Utara 23/1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2011).

Menurut (Riset Kesehatan Dasar) RISKESDAS 2007, penyebab kematian neonatal 0-6 hari adalah gangguan pernafasan (37%), prematurias (34%), sepsis (12%), hipotermi (7%), ikterus (6%) dan kelainan kongenital (1%)

Menurut DepKes RI, angka kematian sepsis neonaturum cukup tinggi 13-15 % dari angka kematian bayi baru lahir. Masalah yang sering timbul sebagai komplikasi sepsis neonaturum adalah meningitis, kejang, hipotermi, hiperbilirubin, gangguan nafas, dan minum (DepKes, 2007).

Penelitian telah menunjukkan bahwa lebih dari 50 % kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Misalnya, kurang baiknya pembersihan jalan nafas waktu lahir dapat menyebabkan masuknya cairan lambung kedalam paru-paru yang mengakibatkan kesulitan pernafasan (Prawirohardjo, 2009).

Pada PerMenKes nomor 1464/MENKES/PER/X/2010, pada pasal 11 ayat 1 pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah. Dan pada ayat 2 berisi bahwa bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk melakukan asuhan bayi

baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusu dini, injeksi Vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.

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.

Berdasarkan dari pengalaman penulis pada saat melakukan praktek klinik mulai dari PKK I sampai PKK III kebanyakan dari ibu tidak mengetahui bagaimana cara perawatan bayi baru lahir normal dan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. M Umur 10 Jam Di Klinik Mariana Binjai Tahun 2017.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. M dengan usia 10 jam di Klinik Mariana Binjai.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengumpulan data pada Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. M dengan usia 10 jam di Klinik Mariana Binjai.

- b. Tersusunnya interpretasi data dasar pada Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. M dengan usia 10 jam di Klinik Mariana Binjai.
- c. Dapat menentukan diagnosa potensial pada Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. M dengan usia 10 jam di Klinik Mariana Binjai.
- d. Ditetapkannya Kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi pada Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. M dengan usia 10 jam di Klinik Mariana Binjai.
- e. Tersusunnya perencanaan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. M dengan usia 10 jam di Klinik Mariana Binjai.
- f. Terlaksananya asuhan secara tepat dan rasional berdasarkan perencanaan yang dibuat pada Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. M dengan usia 10 jam di Klinik Mariana Binjai.
- g. Diketahuinya hasil atau evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. M dengan usia 10 jam di Klinik Mariana Binjai.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan dan dapat dijadikan referensi bagi ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan fisiologis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institut

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kepustakaan dan referensi yang dapat dijadikan studi banding bagi studi kasus selanjutnya mengenai pendokumentasian kebidanan pada bayi baru lahir.

b. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan perawatan pada bayi baru lahir secara kompeten.

c. Bagi Klien

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir secara baik dan benar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (*newborn* [Inggris] atau *neonatus* [Latin]) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu. Neonatal dini adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu. Neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2013. Hal.1)

Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat badan lahir antara 2.500 - 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (M.Sholeh Khosim, 2007)

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesuai kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun,2012. Hal.2).

Bayi baru lahir normal yaitu tubuh bayi mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik (Muslihatun, 2012. Hal.3).

Ciri-ciri umum bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

(Saputra, 2014. Hal.47) 7

1. Berat badan : 2.500 – 4000 gram
2. Panjang badan : 48 - 52 cm
3. Lingkar kepala : 33 – 35 cm
4. Lingkar dada : 30-38 cm
5. Masa kehamilan : 37 – 42 minggu
6. Denyut jantung : Pada menit-menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun menjadi 120 kali/menit
7. Respirasi : Pada menit-menit pertama cepat, yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit
8. Kulit : Berwarna kemerahan dan licin dengan jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
9. Kuku : Agak panjang dan lemas
10. Genitalia
 - a. Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora
 - b. Laki-laki : Testis sudah turun dalam skrotum
11. Refleks : Refleks mengisap dan menelan, refleks moro, refleks menggempasuh baik; jika dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro); jika diletakkan suatu benda di telapak tangan bayi, bayi akan

menggenggam (refleks menggenggam/grasping refleks)

12. Eliminasi : Eliminasi baik urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama

13. Suhu : $36,5 - 37^{\circ}\text{C}$

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi neonatal atau bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kekehidupan diluar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis, bila terdapat gangguan adaptasi maka bayi akan sakit (Muslihatun, 2012. Hal.10).

a. Periode Transisi

Pada periode ini terjadi fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis, tidak ada bising usus dan bayi tidak berkemih. Bayi memiliki sejumlah mukus, menangis kuat refleks mengisap kuat, mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari sesudahnya karena bayi dapat mempertahankan kontak mata dalam waktu lama. Pada periode ini bayi membutuhkan perawatan khusus, yaitu mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernafasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat dengan suhu aksila $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ (Muslihatun, 2012. Hal.4)

Periode kedua yaitu fase tidur atau tidur pertama, setelah respon awal bayi baru lahir menjadi tenang, relaks dan jatuh tertidur, hal ini

terjadi dalam dua jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.

Menurut Muslihatun (2012, Hal. 5) fase ini dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Pada fase ini frekuensi pernafasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil dan bisa terdengar bising usus. Pada fase ini bayi tidak banyak membutuhkan asuhan, karena bayi tidak memberikan respon terhadap stimulus eksternal.

Periode ketiga transisi yaitu periode kedua reaktivitas, ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran, periode ini bayi memiliki tingkat sensivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Frekuensi nadi sekitar 120-160 kali permenit, frekuensi pernafasan sekitar 30-60 kali per menit. Terjadi fluktuasi warna merah jambu atau kebiruan ke sianotik ringan disertai bercak-bercak. Bayi sering berkemih dan mengeluarkan mekonium, terjadi peningkatan sekresi mukus dan bayi bisa tersedak pada saat sekresi. Refleks mengisap bayi sangat kuat dan bayi sangat aktif. Kebutuhan asuhan bayi pada periode ini memantau secara ketat kemungkinan bayi tersedak saat mengeluarkan mukus yang berlebihan, memantau setiap kejadian *apnea* dan mulai melakukan rangsangan taktil, seperti mengusap punggung, memiringkan bayi serta mengkaji keinginan dan kemampuan bayi untuk mengisap dan menelan (Muslihatun, 2012. Hal.5)

b. Periode Pasca Tradisional

Setelah bayi melewati periode transisi, bayi dipindahkan ke ruang rawat gabung bersama ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup pengkajian tanda-tanda vital setiap 4 jam, pemeriksaan fisik setiap 8 jam, pemberian ASI *on demand*, mengganti popok serta menimbang berat badan, selain asuhan transisional dan pasca transisional asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2-6 hari, serta bayi berusia 6 minggu pertama (Muslihatun, 2012. Hal.5)

c. Sistem Pernafasan/Respirasi

Perubahan yang terjadi pada sistem pernafasan adalah selama dalam kandungan, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gasa melalui plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba pada saat kelahiran , adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Perkembangan paru-paru berlangsung sejak masa embrio, tepatnya pada usia kehamilan 24 hari. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir (Saputra, 2014. Hal.16)

d. Suhu Tubuh

Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir kelingkungannya melalui cara pertama *evaporasi* yaitu kehilangan panas melalui proses penguapan atau perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap. Pencegahannya, setelah bayi lahir segera mengeringkan bayi secara seksama dan menyelimuti bayi dengan selimut

atau kain bersih dan kering serta menutup bagian kepala bayi. Cara kedua *konduksi* yaitu kehilangan panas dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi, misalnya menimbang bayi tanpa mengalasi timbangan bayi dan menggunakan stetoskop untuk pemeriksaan bayi baru lahir (Muslihatun. 2012. Hal.12)

Cara ketiga *konveksi* yaitu hilangnya panas dari tubuh bayi berpindah ke udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir di dekat pintu yang sering terbuka dan tertutup atau menempatkan bayi baru lahir di ruang yang terpasang kipas angin. Cara keempat *radiasi* adalah perpindahan panas antara dua objek dengan suhu berbeda tanpa saling bersentuhan. (Saputra, 2014. Hal.19)

e. Sistem Kardiovaskular

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi keseluruhan tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Agar terbentuk sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, terjadi dua perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium paru dan aorta, kemudian penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Jadi, perubahan tekanan tersebut langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh

darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Vena umbilikus, duktus venosus, dan arteri hipogastrika pada tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah bayi lahir dan setelah talipusat di klem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan (Rochmah, 2012. Hal.7)

f. Metabolisme Glukosa

Otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada saat kelahiran, setelah talipusat diklem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir kadar glukosa darah akan turun dalam waktu 1-2 jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Bayi yang mengalami hipotermi saat lahir, kemudian mengakibatkan hipoksia akan menggunakan persediaan glikogen dalam satu jam pertama kelahiran. Keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai hingga 3-4 jam pertama pada bayi cukup bulan yang sehat. Jika semua persediaan digunakan dalam satu jam pertama, otak bayi akan mengalami risiko. Bayi baru lahir kurang bulan, IUGR, dan gawat janin merupakan

kelompok yang paling berisiko, karena simpanan energi mereka berkuang atau digunakan sebelum lahir. (Rochmah, 2012. Hal.9)

g. Adaptasi Ginjal

Menurut Muslihatun (2012, Hal.18) fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus foksimal, serta *renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan orang dewasa.

Laju filtrasi glomerulus relative rendah saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus. Meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespons terhadap stressor. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 102 hari pertama; setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat; noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena kristak asam urat. (Sondakh, 2013. Hal.156)

h. Adaptasi Neurologis

Sistem neurologis secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan - gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

Perkembangan neonatus menjadi lebih cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya : kontrol kepala, tersenyum dan

meraih dengan tujuan) akan berkembang. 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 ke arah 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 atau fencing	Ekstremitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi berisirahat.
Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas 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 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka
Palmar graps	Jari bayi akan melekuk disekikiling benda dan akan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan ditangan bayi

Refleks	Respons Normal
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.

Sumber : Jenny J.S Sondakh 2013 : 154

i. Adaptasi Gastrointestinal

Enzim-enzim digestif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstauterin pada kehamilan 36-38 minggu. Perkembangan otot dan refleks yang penting untuk mengantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai; pencernaan san absorpsio lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pancreas dan lipase. Kelenjar saliva imatur saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.

Oleh karena kadar gula darah tali pusat 65 mg/100ml akan menurun menjadi 50 mg/100 ml dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonates pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolism asam lemak sehingga kadar gula meningkat atau adanya gangguan metabolism asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonates, maka kemungkinan besar bayi mengalami hipoglikemia. (Sondakh, 2013. Hal.156)

j. Adaptasi Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak

dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonates juga belum sempurna. (Muslihatun, 2012 Hal.19)

3. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi merupakan tiga dari Lima Benang Merah yang terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman dan juga merupakan salah satu usaha untuk melindungi ibu serta bayi baru lahir. Tindakan pencegahan infeksi adalah bagian esensial dari asuhan lengkap yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran, saat memberikan asuhan dasar selama kunjungan antenatal atau pasca persalinan, asuhan dasar pada bayi baru lahir, dan pada saat melakukan penatalaksanaan penyulit. (Saputra, 2014. Hal.33)

Menurut Muslihatun (2012, Hal.20) ada beberapa upaya lain yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir yaitu dengan cara merawat tali pusat, agar luka bekas pemotongan tali pusat tetap bersih dan tidak terkena air kencing atau kotoran bayi. Tali pusat dibungkus dengan kassa tipis yang steril dan kering, kemudian dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan pada luka talipusat karena dapat

menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal.

Selanjutnya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir yaitu dengan cara membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat, dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, kemudian berikan salep atau obat tetes mata untuk mencegah *oftalmia neonatorum* (*tetrasiplin 1%, Eritromision 0,5%* atau *Nitras argensi 1 %*) dan biarkan obat yang ada disekitar mata jangan dihapus.

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir adalah: (Muslihatun, 2012. Hal.20-21)

a. Pencegahan infeksi pada tali pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar tetap bersih, tidak terkena BAB atau BAK. Apabila tali pusat kotor, cuci tali pusat dengan air bersih yang mengalir dan sabun, segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada tali pusat, sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai, antara lain kulit sekitar tali pusat yang harus diwaspadai, antara lain kulit sekitar pusat berwarna kemerahan, ada pus/nanah dan berbau busuk.

b. Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui dapat mencegah terjadi infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen, serta adanya zat antibody bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu.

c. Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau saku tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Tetrasiklin 1%, Eritromisin 0,5%, atau Nitras Argensi 1%)

4. Bonding Attachment (Rawat Gabung)

Kelahiran adalah sebuah momen yang dapat membentuk suatu ikatan antara ibu dan bayinya. Saat bayi dilahirkan adalah saat yang sangat menabjubkan bagi seorang ibu karena ibu dapat melihat, memegang dan memberikan ASI pada bayinya untuk pertama kali. Seorang bayi baru lahir telah mempunyai banyak kemampuan yakni bayi dapat mencium, merasa, mendengar dan melihat. Kulit mereka sangat sensitive terhadap suhu dan

sentuhan. Selama 1 jam pertama setelah lahir, bayi sangat waspada dan siap untuk mempelajari dunia barunya. (Muslihatun, 2012. Hal.52)

Bonding Attachment adalah suatu ikatan yang terjadi antara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih saying dan pencurahan perhatian yang saling tarik-menarik. (Dr. Lyndon Saputra, 2013. Hal.73)

Tahap-tahap *Bonding Attachment*: (Muslihatum, 2012. Hal.53)

- a. Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengekspolari segera setelah mengena bayinya. Menurut Klaus, Kneell (1982), perkenalan ini merupakan bagian penting dari terbentuknya sebuah ikatan.
- b. *Bonding* (keserikatan)
- c. *Attachment*, perasaan saying yang mengikat individu dengan individu lain

Elemen-elemen *Bonding Attachment* (Dr. Lyndon Saputra, 2013. Hal.74)

- a. Sentuhan

Sentuhan atau indra peraba dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya

- b. Kontak Mata

Ketika bayi bau lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan labih banyak waktu untuk saling memandang.

c. Suara

Saling mendengar dan merespons suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orangtua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang.

d. Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik. Sementara itu, bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma air susu ibunya.

e. Entrainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. *Entrainmnent* terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi member umpan balik positif kepada orangtua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

f. Bioritme

Bayi yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan member kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

g. Kontak Dini

Beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini yaitu: kadar oksitosin dan prolaktin meningkat, refleks mengisap dilakukan lebih dini, pembentukan kekebalan aktif dimulai, serta proses ikatan antara orang tua dan anak dipercepat

- h. *Body warmth* (kehangatan tubuh)
- i. Waktu pemberian kasih saying
- j. Stimulasi hormonal

5. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada bayi dapat dilakukan oleh bidan, perawat atau dokter untuk menilai status kesehatan bayi untuk mengenal/menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera. Waktu pemeriksaan fisik pada bayi dapat dilakukan sesaat sesudah bayi lahir, saat kondisi atau suhu tubuh bayi sudah stabil, dan setelah dilakukan pembersihan jalan nafas/resusitasi, pembersihan badan bayi, perawatan tali pusat, 24 jam setelah lahir. (Wahyuni, 2013. Hal.39)

Menurut Dr. Lyndon Saputra (2014. Hal 55) pemeriksaan fisik BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah pengkajian segera setelah lahir. Tujuan pengkajian

ini adalah mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus, yaitu dengan melakukan penilaian APGAR. Penilaian ini meliputi *appearance* (warna kulit), *pulse* (denyut jantung), *grimace* (refleks atau respons terhadap rangsang), *activity* (tonus otot), dan *respiratory effort* (usaha bernafas). Tahap kedua adalah pengkajian keadaan fisik bayi baru lahir. Pengkajian ini dilakukan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau tidak mengalami penyimpangan.

Tabel 2.2 APGAR SCORE

	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse Rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimace</i> (reaksi rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic (grimace)	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

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

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

membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi (Sondakh 2013. Hal 158)

6. Penanganan Bayi Baru Lahir

a. Membersihkan jalan nafas

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

- Letakkan kepala bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat
- Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2- kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.

b. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi.

Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Apabila masih terjadi perdarahan dapat dibuat ikatan baru. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan membalut dengan kassa steril. Pembalut tersebut diganti setiap hari dan atau setiap tali basah/kotor.

c. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari lunak untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tunuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

d. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin ekslusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah tali pusat bayi dipotong dan diikat. Langkah Inisiasi Menyusui Dini pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut: (Saputra, 2014. Hal.51)

- Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit 1 jam
- Biarkan bayi mencari dan menemukan putting ibu dan mulai menyusu

e. Memberikan Suntikan Vitamin K

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir sebelum sempurna, semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan.

Untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah, dberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B. Jika sediaan vitamin K1, yaitu ampul, sudah dibuka, sediaan tersebut tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali. (Saputra, 2014. Hal. 53)

f. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata antibiotic diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotic yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%. (Saputra, 2014. Hal. 53)

g. Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

Imunisasi Hepatitis B (HB 0) yang harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari karena:

- Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* hepatitis B
- Hampir separuh bayi dapat tertulah hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus

- Penularan pada saat lahir hamper seluruhnya berlanjut menjadi hati dan kanker hati primer
- Imunisasi hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan hepatitis B.

Tabel 2.3 Keterangan Jadwal Imunisasi

Umur	Vaksin	Keterangan
Saat lahir	Hepatitis B-1	HB-1 harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada umur 1 dan 6 bulan. Apabila status HbsAg-B ibu positif dalam 12 jam setelah lahir diberikan HbAg 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

Umur	Vaksin	Keterangan
		secara terpisah atau dikombinasikan dengan Hib-2 (PRP-T)
	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-OMP, 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 (DPT atau DTaP) 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

Umur	Vaksin	Keterangan
		imunitas selama 25 tahun
	Varisela	Vaksin varisela diberikan pada umur 10 tahun.

7. Pelayanan Kesehatan Pada Bayi Baru Lahir (Kunjungan Neonatal)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu: (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2015. Hal.36)

- Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir
- Kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir
- Ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir

➤ **Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.**

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup

2. Pemeriksaan fisik bayi
3. Dilakukan pemeriksaan fisik
 - a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan
 - b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan

- c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
- d. Mata :. Tanda-tanda infeksi
- e. Hidung dan mulut : Bibir dan langitan, periksa adanya sumbing refleks hisap, dilihat pada saat menyusu
- f. Leher : Pembekakan,Gumpalan
- g. Dada : Bentuk, puting, bunyi nafas, bunyi jantung
- h. Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari
- i. System syaraf : Adanya reflek moro
- j. Perut : Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, pendarahan tali pusat (tiga pembuluh darah), lembek (pada saat tidak menangis), tonjolan
- k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang
- l. Kelamin perempuan :Vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayora
- m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari
- n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang
- o. Kulit : Verniks, warna, pembekakan atau bercak hitam, tanda-tanda lahir
- p. Konseling : Jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya

- q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- r. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar
4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih
5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
6. Memberikan imunisasi HB-0
- **Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.**
1. Menjaga tali pusat dalam keadaaan bersih dan kering
 2. Menjaga kebersihan bayi

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

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

1. Pemeriksaan fisik
2. Menjaga kebersihan bayi
3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
5. Menjaga keamanan bayi
6. Menjaga suhu tubuh bayi
7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG

9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

8. Tanda Bahaya

Menurut Saputra (2013, Hal.66) Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir perlu diwaspadai serta dideteksi lebih dini untuk segera diberi penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Tanda bahaya pada bayi lahir tersebut antara lain sebagai berikut:

- Tidak mau minum atau banyak muntah
- Kejang
- Bergerak hanya dirangsang
- Mengantuk berlebihan lemas, lungkai
- Nafas cepat (>60 kali/menit)
- Nafas lambat (<30 kali/menit)
- Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- Merintih
- Menangis terus-menerus
- Teraba demam (suhu aksila $>37,5^{\circ}\text{C}$)
- Teraba dingin (suhu aksila $<37,5^{\circ}\text{C}$)
- Terdapat banyak nanah di mata
- Pusar kemerahan, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah
- Diare
- Telapak tangan dan kaki tampak kuning

- Mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran atau feses berwarna hijau, berlendir, atau berdarah
- Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama

9. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

➤ Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI ekslusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhan sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hamper semuanya digunakan tubuh.

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap

mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi.

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih saying antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil

➤ Kebutuhan Cairan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru – parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru – paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru – paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney's halaman 551). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trachea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru – paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

➤ Kebutuhan Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya.

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi.

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwana kehitaman, hari 3-6 feces tarsisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genetalia.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi ritasi di daerah genetalia.

➤ Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0 – 28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaianya tidak tergantung waktu.

Suasana yang nyaman, aman, tenram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Lingkungan yang baik juga tidak kalah terpenting. Karena dari lingkunganlah seorang anak dapat tumbuh dengan baik dan dari lingkungan yang baiklah seorang anak bisa membangun karakter yang baik pula.

10. Asuhan Standard Pelayanan Kebidanan

❖ Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Tujuan :

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi

b. Pernyataan standar :

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan,

dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

❖ **Standar 14 : Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan**

a. Tujuan :

Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kala 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, memulai pemberian IMD

b. Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan.

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 diagnostic 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 diagnose 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 diagnose 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. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang

berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut.

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

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan ragaian 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 pelihidramnion, 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 beriap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distocia 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 dan atau 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 periodic 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 mengidikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia

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 medic 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 diurakan 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 memikul 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 ke VII 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 (Varney,1997)

- **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**

SOAP merupakan singkatan dari :

S : 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.

O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus 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, 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.

A : 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 dapat 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

P : 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.

idalam Planning dapat berisikan tentang :

1. Konsul
2. Tes diagnostic / laboratorium
3. Rujukan
4. Pendidikan konseling
5. Follow Up

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Metode Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan penelitian deskriptif dengan metode survei secara kualitatif pada individu untuk melihat fenomena perubahan atau kesamaan praktek dengan teori di Klinik Mariana Binjai. Tujuan penelitian untuk membandingkan antar teori dengan praktek pada Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir di Klinik Mariana Binjai Tahun 2017.

B. Tempat dan Waktu Metode Studi Kasus

Menjelaskan tempat studi kasus dan alamat serta waktu pelaksanaanya. Studi kasus ini dilakukan di Klinik Mariana Binjai Jl. Sekolah Desa Purwodadi Binjai Km. 10,8 Kab. Deli Serdang, waktu pengambilan kasus dan pemantauan dari 23 Maret – Mei 2017.

Penulis mengambil lokasi di Klinik Mariana Binjai karena Klinik Mariana Binjai telah dipilih Institusi Pendidikan sebagai lahan praktek penulis untuk melakukan penelitian dan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir.

C. Subjek Metode Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis mengambil subyek yaitu Bayi Ny. M umur 10 jam di Klinik Mariana Binjai Tahun 2017. Alasan peneliti mengambil bayi baru lahir adalah karena dari 22 ibu yang memiliki bayi baru lahir yang saya teliti dari PKK I sampai PKK III tidak mengetahui bagaimana cara perawatan bayi baru

lahir normal dan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir. Dan hanya Ny. M yang bersedia saya lakukan observasi dalam penerapan perawatan bayi baru lahir normal.

D. Metode dan Pengumpulan Data

1. Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan manajemen 7 langkah Helen Varney.

2. Jenis Data

a. Data Primer

- ✓ Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi antropometri, warna, bentuk, simetris, dan menghitung pernafasan bayi. Inspeksi pada pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki, pada pemeriksaan tidak ada masalah.

b) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus bayi baru lahir usia 1 hari dengan perawatan tali pusat. Pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan nadi bayi dengan mendengarkan denyut jantung menggunakan stetoskop.

✓ Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu bayi Ny.M usia bayi umur 10 jam

✓ Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus bayi dengan perawatan tali pusat dilakukan untuk mengetahui tali pusat dan keadaan umum bayi.

b. Data Sekunder

Data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari:

- ✓ **Studi Dokumentasi**

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus batu baru lahir dengan perawatan tali pusat diambil dari catatan status pasien di Klinik Bunda Tessa.

- ✓ **Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2008– 2017.

c. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

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

- ✓ **Wawancara**

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

1. Buku tulis
2. Bolpoin + Penggaris

✓ **Observasi**

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

1. Stetoskop
2. Thermometer
3. Timbangan berat badan
4. Jangka kepala
5. Alat pengukur tinggi badan
6. Jam tangan dengan penunjuk detik
7. Reflek hammer
8. Metlin
9. Bengkok
10. Bak instrumen
11. Jangka panggul
12. Alat perawatan tali pusat meliputi:
 - a. Air
 - b. Kassa steril
 - c. Sabun mandi
 - d. Kain kering dan bersih

✓ **Dokumentasi**

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis
- c. Rekam medis.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADABy. Ny. M UMUR 10 JAM DI KLINIK MARIANA BINJAI

Tanggal Masuk : 23 Maret 2017 Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2017

Jam Masuk : 20.30 Wib Jam Pengkajian : 07.00 Wib

Pengkaji : Dea Charlina

1. Pengumpulan Data

1. Data Subjektif

1. Biodata

Nama bayi : By. Ny. M

Umur bayi : 10 jam

Tgl/jam lahir : 23 Maret 2017/20.30 wib

Jenis kelamin : Perempuan

BB lahir : 3900 gram

Panjang Bayi : 50 cm

Nama Ibu : Ny. M

Nama Ayah : Tn. B

Umur : 27 tahun

Umur : 25 tahun

Suku : Batak

Suku : Batak

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Perintis Gg. Jambu Alamat : Jl. Perintis Gg. Jambu

2. Riwayat Kesehatan Ibu

Jantung : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada
Diabetes Mellitus : Tidak ada
Malaria : Tidak ada
Ginjal : Tidak ada
Asma : Tidak ada
Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

3. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi : Tidak ada
Diabetes Mellitus : Tidak ada
Asma : Tidak ada
Lain-lain : Tidak ada

4. Riwayat Persalinan Sekarang

G Pm A₀
Tanggal/Jam Persalinan : 23 Maret 2017/20.30 Wib
Tempat persalinan : Klinik Mariana Binjai
Penolong Persalinan : Bidan
Jenis Persalinan : Spontan
Komplikasi Persalinan :
Ibu : Tidak ada
Bayi : Tidak ada
Ketuban pecah : Spontan

Keadaan plasenta	: Utuh	
Tali pusat	: Panjang	
Lama persalinan	: Kala I : 8 jam	Kala II : 15 menit
	Kala III: 5 menit	Kala IV : 2 jam
Jumlah perdarahan	: Kala I : \pm 50 cc	Kala II : \pm 80 cc
	Kala III: \pm 100 cc	Kala IV : \pm 50 cc

5 . Riwayat kehamilan

- a. Riwayat komplikasi kehamilan:

 - Perdarahan : Tidak ada
 - Preeklamsi/eklamsi : Tidak ada
 - Penyakit kelamin : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada

- b. Kebiasaan ibu waktu hamil:

 - Makanan : Tidak ada
 - Obat-obatan : Tidak ada
 - Jamu : Tidak ada
 - Merokok : Tidak ada

Kebutuhan Bavi

- Intake : ASI
 - Eliminasi :
 - Miksi : Ada Tanggal: 24 Maret 2017
 - Mekonium : Ada
 - Warna : hijau kehitaman Tanggal: 24 Maret 2017

DATA OBJEKTIF

Antropometri

1. Berat badan : 3900 gram
2. Panjang badan: 50 cm
3. Lingkar kepala: 34 cm
4. Lingkar dada : 33 cm
5. Lingkar perut (jika ada indikasi) : Tidak dilakukan

Pemeriksaan umum:

1. Jenis kelamin : Perempuan
2. APGAR score : 8/9
3. Keadaan umum bayi : Baik
4. Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$
5. Bunyi Jantung
Frekuensi : 110 x/menit
Respirasi : 46 x/menit

Pemeriksaan Fisik

1. Kepala
 - Fontanel anterior : Ada, tertutup lunak
 - Sutura sagitalis : Ada, tidak ada tumpang tindih
 - Caput succedaneum : Tidak ada
 - Cepal hematoma : Tidak ada
2. Mata
 - Letak : Sejajar dengan telinga

- Bentuk : Simetris
 - Sekret : Tidak ada
 - Conjungtiva : Merah muda
 - Sclera : Tidak ikterik
3. Hidung
- Bentuk : Simetris
 - Sekret : Tidak ada
4. Mulut
- Bibir : Simetris
 - Palatum : menutupi labioskisis
5. Telinga
- Bentuk : Simetris
 - Simetris : Ya
 - Sekret : Tidak ada
6. Leher
- Pergerakan : Aktif
 - Pembengkakkan: Tidak ada
 - Kekakuan : Tidak ada
7. Dada
- Bentuk simetris/tidak : Simetris
 - Retraksi dinding dada: Tidak ada
8. Paru-paru
- Suara nafas kanan dan kiri : Sama

- Suara nafas : Teratur
9. Abdomen
- Kembung : Tidak ada
 - Tali pusat : Bersih, tertutup kassa
10. Punggung : ada/tidak tulang belakang

11. Tangan dan kaki

- Gerakan : Aktif
- Bentuk : Simetris
- Jumlah : Lengkap
- Warna : Merah muda

Reflek

- Reflek morro : Ada
- Reflek rooting : Ada
- Reflek walking : Belum Ada
- Reflek suching : Ada
- Reflek tonic neck : Ada

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak Dilakukan

II. INTERPETASI DATA

Diagnosa : Bayi baru lahir spontan usia 10 jam, keadaan umum baik

Data Subjektif :

- Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dengan spontan
- Ibu mengatakan anak yang ketiga berjenis kelamin perempuan

- Ibu mengatakan bayinya sudah mulai menyusui bayinya

Data Objektif :

- K.U : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Apgar Score : 8/9
- ASI : Ada
- Mekonium : Hitam Kehijauan Tanggal: 24 Maret 2017
- Miksi : Ada Tanggal: 24 Maret 2017
- Tanda-tanda vital :
- ✓ Suhu : 36,5°C
- ✓ Pols : 110 x/menit
- ✓ RR : 46 x/menit
- ✓ BB : 3900 gram
- ✓ PB : 50 cm

Masalah : Masa transisi

Kebutuhan : Informasikan hasil pemeriksaan

Jaga kehangatan bayi

Melakukan perawatan tali pusat

Inisiasi menyusui dini (IMD)

Personal hygiene

Beri ASI eksklusif dengan cara *On demand*

Pemberian imunisasi

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Hipotermi, Infeksi tali pusat

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Tanggal : 24 Maret 2017

Pukul : 07.00 wib

No.	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Informasikan hasil pemeriksaan	Dengan diinformasikan, diharapkan ibu mengetahui keadaan bayinya
2.	Beritahu ibu menjaga kehangatan pada bayi dengan membungkus kain kering dan lembut.	Membungkus bayi merupakan cara mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.
3.	Beritahu ibu perawatan tali pusat dengan cara membungkus dengan kasa.	Tali pusat yang terbungkus merupakan cara mencegah infeksi
4.	Beritahu ibu untuk melakukan personal hygiene pada bayi baru lahir	Segera mengganti popok setiap basah merupakan salah satu cara untuk menghindari bayi dari kehilangan panas.
5.	Beritahu ibu untuk memberikan ASI ekslusif	ASI adalah makanan terbaik bagi bayi untuk tumbuh kembang dan pertahankan tubuh dengan kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/hari
6.	Beritahu ibu imunisasi yang telah diberikan	Imunisasi yang telah diberikan adalah Vitamin K dimana Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan otak pada bayi.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 24 Maret 2017 Pukul : 07.05 Wib

No.	Jam	Implementasi	Paraf
1.	07.10	<p>Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa keadaan bayi sehat, tidak ada kelainan</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayinya</p>	Dea Charlina
2.	07.15	<p>Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan pada bayi agar mencegah terjadinya hipotermi pada bayi dimana ada beberapa mekanisme hilang panas pada bayi, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konduksi : perpindahan panas dari suatu objek ke objek lain melalui kontak lain yang bersentuhan langsung dengan kulit bayi contohnya bayi diletakkan di timbangan tanpa alas. - Konveksi : ketika panas dari tubuh bayi berpindah ke udara sekitar yang lebih dingin contohnya menempatkan bayi baru lahir di dekat pintu yang terbuka. - Radiasi : perpindahan panas antara dua objek dengan suhu yang berbeda tanpa saling bersentuhan contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan yang dingin tanpa diberi pemanas. - Evaporasi : perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap contohnya bayi yang baru lahir yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti <p>Evaluasi: ibu sudah tau cara menjaga kehangatan pada bayi dan ibu sudah tau menjaga kehangatan pada bayi dan ibu tau cara mencegah agar tidak terjadi hipotermi.</p>	Dea Charlina
3.	07.20	<p>Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat harus kering dan bersih dan pemakaian popok dilipat dibawah tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah tahu cara merawat tali pusat dengan baik.</p>	Dea Charlina

No.	Jam	Implementasi	Paraf
4.	07.25	Menjelaskan ibu untuk personal hygiene dimana setelah bayi BAB/BAK bayi segera diganti popoknya agar bayi tidak terjadi hipotermi atau kehilangan panas dari bayi. Evaluasi: ibu berjanji akan melakukan personal hygiene pada bayi untuk mencegah agar tidak terjadi kehilangan panas pada bayi.	Dea Charlina
5.	07.30	Memberitahu ibu tentang pemberian ASI ekslusif dimana ASI adalah makanan terbaik bagi bayi untuk tumbuh kembang dan pertahankan tubuh kebutuhan 60 cc/kg/hari. Dimana ASI untuk mencegah infeksi dan saluran bayi dimana kolostrum yang terdapat pada ASI mengandung antibody yang sangat baik untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi. Evaluasi: Ibu akan memberikan ASI ekslusif pada bayinya.	Dea Charlina
6.	07.35	Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan imunisasi Vit. K di paha kiri setelah bayi lahir langsung dikukur prnyuntikan Vit. K dimana Vit. K untuk mencegah perdarahan pada otak pada bayi. Evaluasi: Ibu sudah tahu imunisasi yang telah diberikan.	Dea Charlina

VII. EVALUASI

Subjektif:

- Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik.
- Ibu mengatakan sudah memberikan ASI ekslusif pada bayinya
- Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi Vitamin K
- Ibu mengatakan mengerti tentang perawatan tali pusat

Objektif:

- K.U : Baik

- Kesadaran : Compos mentis
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Apgar Score : 8/9
- ASI : Ada
- Mekonium : Hitam Kehijauan Tanggal: 24 Maret 2017
- Miksi : Ada Tanggal: 24 Maret 2017
- Tanda-tanda vital :
 - ✓ Suhu : 36,5°C
 - ✓ Pols : 110 x/menit
 - ✓ RR : 46 x/menit
 - ✓ BB : 3900 gram
 - ✓ PB : 50 cm

Assasment:

Diagnosa : Bayi baru lahir spontan usia 10 jam, keadaan umum baik

Masalah : Teratasi sebagian

Planning:

- Pantau tanda-tanda vital bayi
- Pantau intake dan output

DATA PERKEMBANGAN II

KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR 2 HARI

Tanggal : 25 Maret 2017 Pukul: 10.00 Wib Oleh: Dea Charlina

Subjektif

- ✓ Ibu mengatakan bayi sudah mendapatkan imunisasi Hepatitis B
- ✓ 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 menangis dengan kuat saat haus
- ✓ Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
- ✓ Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan tenang

Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

- Suhu : 36,9 ° C
- HR : 146 kali/rmenit
- RR : 48 kali/menit
- BB : 3900 gram
- PB : 50 cm

Bayi tampak bergerak aktif

Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

Assasment

Diagnosa : Bayi baru lahir spontan usia 2 hari dengan keadaan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan:

- Menjaga kenyamanan bayi dengan cara memandikan bayi

- Nutrisi/ASI
- Personal Hygiene
- Menjaga kehangatan bayi
- Perawatan tali pusat

Planning

No	Penatalaksanaan	Paraf
1	<p>Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal</p> <p>Hasil pemeriksaan</p> <p>K.U : Baik</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>T : 36,8° C</p> <p>P : 146 x/i</p> <p>RR : 48 x/m</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya</p>	Dea Charlina
2	<p>Memandikan dan Menyiapkan alat yang diperlukan pada saat memandikan bayi, seperti popok bayi, bak mandi berisi air hangat, handuk bayi, sabun bayi, washlap, dan kassa steril.</p> <p>Membersihkan wajah bayi, bersihkan mata dengan kapas bersih dan mulut dengan kassa steril/hidrofil dengan cara dibasahi kemudian basahi washlap dengan air di wajah bayi dan hindari penggunaan sabun pada wajah bayi.</p> <p>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.</p> <p>Bersihkan badan bayi dengan menggunakan sabun</p> <p>Pindahkan bayi ke dalam bak mandi posisi tangan kiri menyangga kepala dan punggung bayi, dan jari tangan</p>	Dea Charlina

No	Penatalaksanaan	Paraf
3	<p>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.</p> <p>Angkat bayi dan mengeringkan tubuh bayi segera dengan handuk bersih dan kering,</p> <p>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 sudah dibedong</p>	
4	<p>Anjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya</p> <p>Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya tanpa memberikan makanan tambahan pada bayinya hingga usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakannya</p>	Dea Charlina
5.	<p>Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan menjelaskan mekanisme kehilangan panas pada bayi</p> <p>Menjelaskan kepada ibu supaya tetap menjaga kehangatan pada bayi agar mencegah terjadinya hipotermia pada bayi dan menjelaskan kepada ibu mekanisme kehilangan panas pada bayi.</p> <p>Evaluasi: Ibu berjanji akan menjaga kehangatan bayi dan bayi tampak sudah dibedong</p>	Dea Charlina
6.	<p>Memberitahu ibu tentang perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan pada tali pusat bayi yaitu dengan tidak membungkus tali pusat bayi dengan tidak membubuh tali pusat dengan rempah-rempah atau apapun ke tali pusat. Karena dengan membubuhkan sesuatu ke tali pusat bayi bukan mempercepat tali pusat putus melainkan dapat meningkatkan angka infeksi</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan tali pusat tampak bersih dan tidak ada dibubuh dengan rempah-rempah</p> <p>Mengajarkan perawatan bayi sehari-hari</p> <p>Mengajarkan kepada ibu cara memandikan bayi dan perawatan bayi baru lahir seperti membersihkan daerah genitalia bayi apabila bayi BAK atau BAB</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakannya</p>	Dea Charlina

DATA PERKEMBANGAN III

KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR 3 HARI

Tanggal : 26 Maret 2017 Pukul: 10.00 Wib Oleh: Dea Charlina

Subjektif

- ✓ Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya
- ✓ Ibu mengatakan bayi masih diberi ASI ekslusif tanpa makanan tambahan
- ✓ Ibu mengatakan bayi dapat BAK/BAB dengan baik dan lancar
- ✓ Ibu mengatakan menangis dengan kuat saat haus
- ✓ Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
- ✓ Ibu mengatakan bayi tidur dengan baik dan tidak rewel

Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

- Suhu : 36,8 ° C
- HR : 144 kali/rmenit
- RR : 48 kali/menit
- BB : 3900 gram
- PB : 50 cm

Bayi tampak bergerak aktif

Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

Assasment

Diagnosa : Bayi baru lahir spontan usia 4 hari dengan keadaan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan: - ASI ekslusif

- Personal Hygiene
- Menjaga kehangatan bayi
- Perawatan bayi baru lahir sehari-hari

Planning

No	Penatalaksanaan	Paraf
1	<p>Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal</p> <p>Hasil pemeriksaan</p> <p>K.U : Baik</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>T : 36,8° C</p> <p>P : 144 x/i</p> <p>RR : 48 x/m</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya</p>	Dea Charlina
2	<p>Memandikan bayi lahir dan Menyiapkan alat yang diperlukan pada saat memandikan bayi, seperti popok bayi, bak mandi berisi air hangat, handuk bayi, sabun bayi, washlap, dan kassa alcohol steril</p> <p>Membersihkan wajah bayi, bersihkan mata dengan kapas bersih dan mulut dengan kassa steril/hidrofil dengan cara dibasahi kemudian basahi washlap dengan air di wajah bayi dan hindari penggunaan sabun pada wajah bayi</p> <p>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.</p> <p>Bersihkan badan bayi dengan menggunakan sabun</p> <p>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.</p> <p>Angkat bayi dan mengeringkan tubuh bayi segera dengan handuk bersih dan kering,</p> <p>Lalu lakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan</p>	Dea Charlina

No	Penatalaksanaan	Paraf
3	tali pusat, membungkus kembali tali pusat dengan menggunakan kassa steril, lalu pakaikan pakaian bayi secara lengkap Evaluasi : Bayi sudah dimandikan	
3	Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dengan menggunakan kain bersih dan kering , serta mendekatkan bayi selalu bersama ibu. Evaluasi : Bayi sudah dibedong	Dea Charlina
4	Memberitahu ibu tentang perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan pada tali pusat bayi yaitu dengan tidak membungkus tali pusat bayi dengan tidak membubuh tali pusat dengan rempah-rempah atau apapun ke tali pusat. Karena dengan membubuhkan sesuatu ke tali pusat bayi bukan mempercepat tali pusat puput melainkan dapat meningkatkan angka infeksi Evaluasi: Ibu mengerti dan tali pusat tampak bersih dan tidak ada dibubuh dengan rempah-rempah	Dea Charlina
5.	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 menulis	Dea Charlina

DATA PERKEMBANGAN IV

KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR 4 HARI

Tanggal : 27 Maret 2017 Pukul: 10.00 Wib Oleh: Dea Charlina

Subjektif

- ✓ Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik
- ✓ Ibu mengatakan bayi dapat BAK/BAB dengan baik dan lancar
- ✓ Ibu mengatakan bayi aktif menyusu dan tidak muntah
- ✓ Ibu mengatakan tali pusat sudah kering dan sudah puput
- ✓ Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan tenang

Objektif

KU	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Tanda-tanda vital	
▪ Suhu	: $36,9^{\circ}\text{C}$
▪ HR	: 146 kali/rmenit
▪ RR	: 48 kali/menit
▪ BB	: 3900 gram
▪ PB	: 50 cm
Bayi tampak bergerak aktif	
Tali pusat sudah puput	

Assasment

Diagnosa : Bayi baru lahir spontan usia 4 hari dengan keadaan bayi baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan: - ASI ekslusif

- Personal Hygiene
- Menjaga kehangatan bayi
- Perawatan bayi sehari-hari

Planning

No	Penatalaksanaan	Paraf
1	<p>Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal</p> <p>Hasil pemeriksaan K.U : Baik</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>T : 36,9° C</p> <p>P : 146 x/i</p> <p>RR : 48 x/m</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya</p>	Dea Charlina
2	<p>Memberitahu ibu pemberian ASI ekslusif minimal 8 kali dalam jam tanpa dijadwalkan siang dan malam dimana manfaat ASI ekslusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi yang mudah dicerna dan efisiensi dan mencegahbagai penyakit infeksi dan berikan ASI sedini mungkin</p> <p>Evaluasi: Ibu berjanji akan memberikan ASI ekslusif setiap bayi menginginkan</p>	Dea Charlina
3	<p>Memberitahu ibu untuk melakukan personal hygiene dan menjaga bayi agar tetap bersih, hangat dan kering makan setelah BAK harus diganti popoknya agar bayi tidak hipotermi.</p> <p>Evaluasi: Ibu berjanji akan mengganti popok bayinya setiap kali basah untuk menghindari bayi dari hipotermi.</p>	Dea Charlina
4	<p>Mengajarkan perawatan bayi sehari-hari</p> <p>Mengajarkan kepada ibu cara memandikan bayi, mencuci rambut, membersihkan mata, hidung dan telinga serta perawatan bayi baru lahir seperti membersihkan daerah genetalia bayi apabila bayi BAK atau BAB</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan perawatan bayi sehari-hari</p>	Dea Charlina

No	Penatalaksanaan	Paraf
5.	Menganjurkan ibu untuk memandikan bayi 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat dan mengganti pakaian bayi yang bersih dan kering Evaluasi: Ibu berjanji akan memandikan bayi 2 kali sehari dan mengganti pakaian bayi yang kering dan bersih.	Dea Charlina

DATA PERKEMBANGAN V PADA KUNJUNGAN 27 HARI

Tanggal : 19 April 2017 Pukul: 16.30 Wib Oleh : Dea Charlina

Subjektif

- ✓ Ibu mengatakan bayi tidak BAB sudah 1 minggu tetapi fesesnya sama sekali tidak keras
- ✓ Ibu mengatakan bayi dapat menghisap dengan baik dan ASI ibu banyak
- ✓ Ibu mengatakan bayi dapat BAK/BAB dengan baik dan lancar
- ✓ Ibu mengatakan menangis dengan kuat saat haus
- ✓ Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan tenang

Objektif

KU	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
TTV	
▪ Suhu	: 36,6°C
▪ HR	: 140 kali/rmenit
▪ RR	: 40 kali/menit
▪ BB	: 4800 gram
▪ PB	: 51 cm
▪ Lila	: 13 cm
▪ LD	: 39,5 Cm
▪ LK	: 37 cm

- Abdomen : Kembung
- Bayi tampak bergerak aktif
- Bayi tampak bugar dan sehat

Assasment

Diagnosa : Bayi baru lahir spontan aterm usia 27 hari keadaan bayi baik.

Masalah : Bayi sulit BAB sudah 1 minggu

Kebutuhan : - Nutrisi/ASI

- Kebersihan dan kenyamanan
- Menjaga kehangatan bayi

Planning

No	Penatalaksanaan	Paraf
1.	<p>Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bayinya</p> <p>KU : Baik</p> <p>TTV</p> <p>Suhu : 36,7 °C</p> <p>P : 140 x/i,</p> <p>RR : 40 x/i</p> <p>BB : 4800 gram</p> <p>PB : 51 cm</p> <p>Lila : 13 cm</p> <p>LD : 39,5 cm</p> <p>LK : 37 cm</p> <p>Abdomen: Kembung</p> <p>Evaluasi: Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan anaknya dalam batas normal</p>	Dea Charlina
2.	<p>Menganjurkan ibu agar mengatur pola nutrisi dan tetap memberikan ASI ekslusif agar BAB baik dan lancar serta memberitahu ibu jika bayi masih dalam pembeian ASI eksklusif atau belum memperoleh asupan selain ASI. Hal ini disebabkan oleh ASI yang masih sangat mudah dicerna oleh tubuh bayi dan ini juga berarti sebagian besar ASI dapat diserap dengan baik oleh tubuhnya.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengatakan sudah mengerti penangan bayi sulit BAB hingga 1 minggu</p> <p>Menganjurkan ibu untuk tidak sering membiarkan bayi</p>	Dea Charlina

No	Penatalaksanaan	Paraf
3.	tertinggal sendiri ditempat yang yang berbahaya misalnya tempat tidur yang tinggi, dan tetap menganjurkan ibu agar menjaga kebersihan lingkungan dan rumah khususnya tempat tidur bayi untuk memberikan kenyamanan pada bayi. Evaluasi: ibu mengatakan selalu menjaga kebersihan tempat tidur bayi setiap hari	Dea Charlina
4.	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membongkarnya 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	Dea Charlina
5.	Letakkan bayi pada permukaan yang tidak terlalu lembek, pasang alas yang bersih dan tidak licin, jangan merokok disekitar bayi, jangan sekali-kali meninggalkan bayi. Evaluasi: ibu mengatakan bayi dapat tidur/istirahat setiap hari dengan baik	Dea Charlina
6.	Menganjurkan ibu untuk membawa anak imunisasi untuk menghindari paparan penyakit secara dini dan anak mendapat imun sebagai pertahanan /kekebalan Evaluasi: ibu berjanji akan membawa bayinya untuk imunisasi	Dea Charlina

B. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada By.Ny M umur 10 jam di Klinik Mariana Binjai. Adapun beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan kebidanan pada By.Ny.M dan akan membahas berdasarkan tahap proses kebidanan sebagai berikut.

I. Pengkajian dan Analisa Data

Pengkajian yang dilakukan dengan pemeriksaan fisik segera dimana pada menit pertama dilakukan penilaian terhadap usaha bernafas, denyut jantung, warna kulit, pada lima menit kedua dilakukan dengan menggunakan skala APGAR selanjutnya dilakukan pemeriksaan lanjutan dimana dilakukan penilaian secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki untuk menilai adanya kelainan atau cacat bawaan selama pemeriksaan upayakan agar bayi tidak kedinginan. Hal-hal yang perlu diperiksa pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut seperti pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ke kaki dan melakukan antropometri (Sainem, 2010)

Pengkajian data yang dilakukan bayi baru lahir di klinik Mariana Binjai akan dilakukan pengkajian seperti identitas pasien, riwayat kehamilan, riwayat kesehatan yang sedang dan pernah diderita seperti hipertensi, diabetes, riwayat kesehatan keluarga dan pemeriksaan fisik dan penunjang dimana dilakukan pemeriksaan fisik penunjang yaitu meliputi keadaan umum dan tanda vital seperti TB, BB, RR, P. Pada kasus ini memperoleh data subjektif dan objektif dimana data subjektif dilakukan pengkajian data dan riwayat kesehatan dan data objektif dilakukan pemeriksaan fisik dan melakukan antropometri dan pemeriksaan umum dimana.

Berdasarkan teori dan praktek yang telah dilakukan di klinik Mariana Binjai didapatkan hasil yaitu terjadinya kesenjangan antara teori yang dan praktek karena menurut teori melakukan antropometri setelah

bayi lahir satu jam sedangkan di klinik melakukan antropometri keesokan harinya sehingga disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktek.

II. Interpretasi Data Dasar

Data yang dikumpulkan diinterpretasikan untuk menentukan diagnosa mengidentifikasi maalah/kebutuhan klien tindakan segera dan pemantauan pada bayi baru lahir disini. Kategori yang dilakukan bayi baru lahir normal yaitu melakukan penilaian APGAR SCORE dan pengukuran suhu pada bayi, pemeriksaan fisik bayi, berat badan bayi, usia gestasi, apakah memiliki tanda seperti sesak nafas, BBL, malas/kesulitan bernafas dan sulit menghisap. (Sainem,2010)

Dimana data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan anak yang ketiga berjenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan bayinya sudah mulai mencoba menyusui bayinya dan objektifnya bayi baru lahir tanggal 23 Maret 2017 jam 20.30 wib keadaan umum baik kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada kasus ini penulis mendapatkan diagnosa kebidanan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny. M umur 10 Jam di Klinik Marian Binjai masalah tidak ada ditemukan bayi baru lahir normal dimana kebutuhan yang diberikan adalah informasikan hasil pemeriksaan menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan tali pusat, melakuka personal hygiene, memberikan ASI ekslusif, pemberian imunisasi.

Berdasarkan data diatas dirumuskan diagnose/masalah actual sebagai berikut pada bayi baru lahir By.Ny.M berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan . Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

III. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Dimana langkah ini tidak membutuhkan antisipasi atau bila memungkinkan upaya pencegahan sambil mengamati kondisi klien dimana kita harus siap-siap jika ada masalah yan terjadi pada bayi. Seperti bayi baru lahir dimana dilahirkan dari ibu bermaalah atau lahir dengan bantuan tindakan persalinan misalnya ibu yang mengalami pre-eklamsia oleh karena itu kita harus melakukan antisipasi masalah dan membuat perencanaan untuk mengatasi masalah yang terjadi ada bayi. (Sainem, 2010).

Dimana masalah yang terjadi dalam kasus ini tidak ada karena bayi baru lahir dalam keadaan normal. Dimana hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena bayi baru lahir dalam keadaan nomal dan sehat.

IV. Melaksanakan Tindak Segera/Kolaborasi

Dalam teori perlunya tindakan segera oleh dokter atau bidan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi klien dimana langkah yang keempat ini memerlukan tindakan segera dan mana a=harus menunggu intervensi dari dokter, Dimana dalam

kondisi tertentu bayi mungkin akan memerlukan kolaborasi dengan dokter dan tim kesehatan lainnya seperti asfiksia nilai apgar scorenya < 3 maka harus dilakukan kolaborasi dengan dokter karena bayi sudah mengalami asfiksia berat dan kita harus mampu mengevaluasi kondisi klien untuk menentukan kolaborasi dalam melakukan manajemen asuhan kebidanan. (Sainem, 2010).

Dalam kasus ini tidak ada tindakan segera karena bayi baru lahir dalam keadaan sehat dan bugar. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek kaena pada kasus By.Ny.M tidak ditemukan diagnose dan masalah yang memerlukan tindakan segera seperti kolaborasi atau tindakan medis lainnya.

V. Perencanaan Tindakan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh lanhkah-langkah sebelumnya. Dimana dalam langkah ini rencana yang dilakukan dalam asuhan kebidanan dimana rwncana asuhan yang dilakukan seperti bayi bau lahir normal dilakukan cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi dengan bebaskan jalan nafas segera dan gunakan sarung tangan steril dan upayakan bayi tetao hangat segera keringkan dan bungkus tubuh bayi. Bayi bernafas spontan letakkan bayi diatas perut ibu jika ibu bersedia dan memungkinkan untuk dilakukan. Tidak memandikan bayi pada 6 jam pertama atau tunggu sampai tubuh bayi stablik. Lakukan penilaian apgar menit pertama dan kelima, beri obat salep mata 2 jam pertama setelah persalinan, perlihatkan bayi pada ibu dan

anggota keluarga lain, lakukan kontak lain dengan ibu, perhatikan eliminasi urine dan mekonium 24 jam pertama jika tidak ada lakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak, upayakan agar bayi mendapatkan ASI segera mungkin bila tidak ada kontraindikasi, pantau bayi termasuk kemampuan menghisap, tanda-tanda vital dan tanda bahaya dan lakukan perawatan tali pusat bayi dimana setiap kali basah atau kotor terkena urine atau feses bayi kasa harus segera diganti. Dimana hasil penelitian terkini menyebut bahwa perawatan tali pusat tidak memerlukan iodine maupun alcohol. (Sainem, 2010).

Berdasarkan asuhan yang dilakukan pada By.Ny.M dimana beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah diberikan dimana hasil pemeriksaan dalam batas normal, beritahu ibu menjaga kehangatan pada bayi dengan membungkus kain kering dan lembut, beritahu ibu perawatan tali pusat dengan cara membungkus kasa, anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene pada bayi baru lahir, anjurkan ibu untuk memberikan ASI ekslusif, beritahu ibu imunisasi yang telah diberikan.

Dari pembahasan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada By.Ny.M karena perencanaan sesuai dengan kebutuhan bayi dan sesuai dengan kunjungan pada bayi baru lahir sesuai teori yang ada didalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dibahas.

VI. Implementasi Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini pelaksanaan dilakukan sesuai dengan yang telah diuraikan asuhan langsung secara efisien dan aman. Langkah ini rencana yang harus dilakukan dalam asuhan kebidanan dimana rencana asuhan yang dilakukan seperti bayi baru lahir normal dimana dilakukan cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi dengan bebaskan jalan nafas segera dan gunakan sarung tangan steril dan upayakan bayi tetap hangat segera keringkan dan bungkus tubuh bayi. Bila bayi bernafas spontan letakkan di atas perut ibu jika ibu bersedia dan memungkinkan untuk dilakukan. Tidak memandikan bayi pada 6 jam pertama atau tunggu sampai tubuh bayi stabil. (Sainem, 2010)

Setelah dilakukan pelaksanaan pada bayi baru lahir dimana kita harus memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah diberikan dimana keadaan bayi sehat dan tidak ada kelainan pada bayi. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya hipotermi pada bayi dimana ada beberapa mekanisme hilang panas pada bayi yaitu *konduksi* adalah perpindahan panas dari suatu objek ke objek lain melalui kontak lain yang bersentuhan dengan kulit bayi langsung contohnya bayi diletakkan di atas timbangan tanpa alas. *Konveksi* yaitu ketika panas dari tubuh bayi berpindah ke udara sekitar yang lebih dingin contohnya menempatkan bayi baru lahir di dekat pintu yang terbuka. *Radiasi* yaitu perpindahan panas antara dua objek dengan suhu yang berbeda tanpa saling bersentuhan contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan yang dingin

tanpa diberi pemanas. *Evaporasi* yaitu perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap contohnya bayi yang baru lahir yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti. Memberitahu kepada ibu cara melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat harus kering dan bersih dan pemakaian popok dilipat dibawa tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran makan tali pusat harus dicuci dengan sabundan air bersih. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan Vit. K dipaha kiri untuk mencegah perdarahan pada otak dan mendapatkan Hb0 yaitu untuk melindungi anak dari penyakit hepatitis. Memberitahu ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB/BAK dimana untuk menghindari bayi dari kehilangan panas.

Dalam pembahasan ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan pada teori, pemeberian Hb0 satu jam setelah pemberian Vit. K. Akan tetapi dilapangan diberi Hb0 pada bayi baru lahir jika bayi ingin pulang. Oleh karena itu terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

VII. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan untuk menilai asuhan yang diberikan apakah masalah yang ada dapat diatasi dan dilakukan sesuai dengan yang telah direncanakan teratasi dan tidak terjadi masalah dimana hasil akhirnyadari evaluasi adalah dari hasil kasus yang telah tercapai dimana pencatatan yang dilakukan dengan metode soap dimana subjektif semua keluhan apsien dan objektif hasil pemeriksaan fisik maupun laboratorium

dan assessment diagnose yang terjadi dan keluhan pasien dan planning asuhan atau prosedur asuhan yang dilakukan. (Saminem, 2010)

Evaluasi asuhan ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik, sudah memberikan ASI ekslusif, sudah diberikan imunisasi, sudah dilakukan perawatan tali pusat. Berdasarkan hasil evaluasi yang didapat pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir dilakukan sesuai teori dan tidak terjadi masalah.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis membahas asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap Bayi Ny. M di Klinik Mariana Binjai. Maka penulis mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Penulis dapat melakukan pengkajian terhadap By. Ny. M di klinik mariana binjai bedasarkan data subjektif dan objektif. Dimana data subjektif bayi yaitu: By. Ny. M lahir pada tanggal 23 Maret 2017 pukul 20.30 WIB, berjenis kelamin perempuan dan merupakan anak ke tiga dari Ny. M. Dan data objektif dari By. Ny. M adalah bayi lahir langsung menangis, tonus otot baik dan warna kulit kemerahan, dimana hasil TTV dalam batas normal sedangkan menurut teori bahwa bayi dilakukan pemeriksaan dan melakukan antropometri dilakukan pada jam pertama setelah lahir, sehingga ada kesenjangan antara teori dengan praktek.
2. Penulis dapat melakukan interpretasi data dengan menentukan diagnosa kebidanan bayi baru lahir usia terhadap By. Ny. M yaitu By. Ny. M lahir cukup bulan sesuai usia kehamilan segera setelah lahir didapat dari data subjektif dan objektif dari hasil pengkajian, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.
3. Pada kasus ini penulis tidak menemukan antisipasi masalah potensial dalam asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap By. Ny. M di Klinik Mariana Binjai adalah hipotermi dan infeksi tali pusat namun tidak

terjadi pada By.Ny.M dikarenakan tindakan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan bayi, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

4. Dalam kasus ini penulis tidak melakukan tindakan segera dalam asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap By. Ny. M di Klinik Mariana Binjai, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.
5. Dalam kasus ini penulis telah memberikan rencana asuhan kebidanan pada By. Ny. M di Klinik Mariana Binjai sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu melakukan asuhan bayi baru lahir normal dimana beritahu ibu menjaga kehangatan bayi dengan membungkus dengan kasa, anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene pada bayi baru lahir, anjurkan ibu untuk memberikan ASI ekslusif, beritahu ibu imunisasi yang telah diberikan dimana bayi sudah mendapatkan Vit. K dan HB0, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.
6. Dalam kasus ini penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan yang telah direncanakan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap By. Ny. M di Klinik Mariana Binjai yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah diberikan dimana keadaan bayi sehat dan tidak ada kelainan pada bayi, memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan pada bayi agar mencegah hipotermi pada bayi, memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sudah diberikan imunisasi Vit. K dan Hb0, memberitahu ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB/BAK dimana

untuk menghindari bayi dari kehilangan panas, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

7. Penulis telah mengevaluasi asuhan kebidanan bayi baru lahir terhadap Ny. M di Klinik Mariana Binjai didapatkan hasilnya bayi dalam keadaan baik dan ibu mengatakan sudah memberikan ASI ekslusif pada bayi, ibu mengatakan sudah diberikan imunisasi dan perawatan tali pusat, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

B. Saran

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

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan tugas akhir ini berguna sebagai referensi untuk membimbing mahasiswa kelahan praktek dengan menerapkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara intensif.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan BPS/Petugas Kesehatan agar lebih meningkatkan dan memperhatikan mutu pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir dengan tetap menjalankan kunjungan ulang pada bayi baru lahir sesuai dengan standar yang ditetapkan

3. Bagi Klien

Sebagai bahan dokumentasi pada orang tua untuk mengetahui dan memahami pentingnya pemeriksaan dan pemantauan bayi baru lahir dan perkembangan bayi sehingga timbulnya kesadaran orang tua untuk memperhatikan bayinya dengan memiliki buku KIA.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*
- Muslihatun, Wafi Nur. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Citramaya
- Saputra, Lyndon. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tanggerang Selatan : BINARUPA AKSARA Publisher
- Prawiroharjo, Sarwono. 2009. *Buku Acuan Nasional*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sainem. 2010. *Dokumentasi Asuhan Kebidanan Konsep dan Praktik* : Jakarta :EGC
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga
- Wahyuni, Sari. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta : EGC, 2011
- www.ejournal.stikesmucis.ac.id/file.php?file=preview_mahasiswa&id=1067&cd=0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6&name=13DB277070.pdf diunduh pada tanggal 04 Mei 2017
- www.ejournal.stikessatriabhaktinanjuk.ac.id/file.php?file=preview_mahasiswa&id=1067&cd=0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6&name=chapterI.pdf diunduh pada tanggal 30 Mei 2017
- www.repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/53176/Chapter%20I.pdf;jsessionid=4E85C077706FE9D2571053103D509435?sequence=5 diunduh pada tanggal 04 Mei 2017

**FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA**

Medan, 28 April 2017

Kepada Yth:

Kaprodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
Anita Veronika, S.SiT., M.KM

di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Dea Charlina Sinuraya

Nim : 022014009

Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

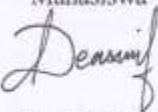
Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Klinik/Puskesmas/RS Ruangan : Klinik Mariana Binjai

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. M Umur 10

Jam di Klinik Mariana Binjai Tahun 2017

Hormat saya,

Mahasiswa

(Dea Charlina Sinuraya)

Disetujui oleh:
Dosen Pembimbing

(Risda Mariana. M, S.ST)

Diketahui, oleh:
Koordinator LTA

(Flora Naibaho, M.Kes/ Oktafiana, M M.Kes)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mespiyah Guitom

Umur : 27 Tahun

Alamat: Jl. Perintis Keg. Jambar

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus Laporan Tugas Akhir dari mulai pemeriksaan sampai kunjungan ulang oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 23 Maret 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

Klien

Desmif

(Dea Charlina Sinuraya)



(Mespiyah Guitom)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

Bidan Lahan Praktek



(Risda Mariana Manik, S.Si)

(LMT Siregar, Am Keb)

STKES
SANTA ELISABETH

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 BPM/RS/PKM/RB :

Nama : L.M.T Siregar, Am.Keb

Alamat : Jl. Sekolah Desa Purwodadi Binjai Km. 10,8

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Dea Charlina Sinuraya

NIM : 022014009

Tingkat : III (Tiga)

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. M Mulai dari lahir s/d kunjungan neonatus.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Medan, Mei 2017



(L.M.T Siregar, Am.Keb)

PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Dea Charlina Sinuraya
022014009



Definisi Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir adalah mengasuh bayi, memberikan ASI dan posisi yang tepat untuk menyusui, memandikan bayi, merawat tali pusat, serta menjaga bayi agar bayi tetap hangat dan sehat.

MACAM-MACAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

1. Pemberian ASI pada bayi baru lahir

- Pada keadaan normal, bayi menyusu 8 kali sehari. Jika bayi telah tidur 2-3 jam, bangunkan bayi untuk diberi ASI.
- Untuk meningkatkan produksi ASI, ibu harus memberi ASI sesuai kebutuhan bayi pagi, siang, sore dan malam sampai bayi puas.
- Ibu nifas harus merawat payudara dengan cara membersihkannya sebelum dan sesudah menyusui.
- Ibu menyusui ekslusif yaitu ibu hanya memberikan ASI tanpa makanan tambahan



Picture

2. Memandikan bayi dengan benar

- Tempat memandikan lebih baik di kamar mandi
- Sebelum memandikan, anjurkan ibu untuk mencuci tangan
- Sediakan barang-barang yang dibutuhkan yaitu handuk, dua buah waslap, popok, sabun



3. Merawat tali pusat

- Selalu cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat
- Biarkan tali pusat terbuka dan selalu dalam keadaan kering
- Saat mandi bersihkan tali pusat
- Setelah selesai kerigkan dengan handuk
- Saat ini tidak lagi dianjurkan lagi dengan kassa steril yang dibasahi dengan alcohol 70%
- Setelah tali pusat puput, tidak dianjurkan untuk membubuhinya dengan apapun
- Bila tali pusat basah, berbasu, dinding penutupnya kemerahan harus segera dibawa ke petugas kesehatan



4. Mengganti popok

Pada umumnya setiap kali bayi BAB/BAK harus diganti. Tetapi mengganti popok tidak boleh mengganggu keteranagan bayi.

Cara mengganti popok bayi agar bayi tetap tenang:

- Tutuplah daerah kemaluan dan bokong bayi dengan tisu toilet kira-kira setebal 1 cm.
- Beri popok atau celana sehingga kencing yang keluar dapat langsung diserap oleh kertas toilet sehingga tidak mengganggu tidur bayi
- Setiap kali mengganti popok pantat bayi harus dicuci dengan air hangat



5. Merawat genitalia

- Perhatikan kebersihan pada lipatan paha
- Jaga agar tetap kering dan jangan menggunakan bedak
- Cara membersihkan genitalia bayi perempuan adalah dari depan (vagina) ke belakang (anus)

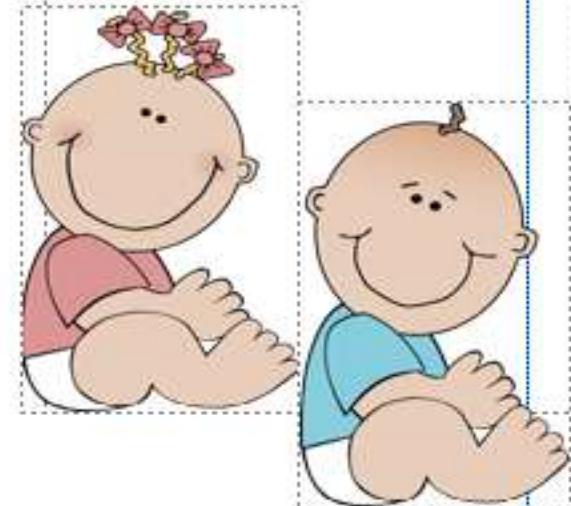
- Cara membersihkan genitalia bayi laki-laki adalah dengan membersihkan ujung penis kemudian buah zakar
- Jangan dipijat
- 6. Menjemur bayi

Sinar matahari dan udara segar sangat penting untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan. Baik sejak umur beberapa hari sebaiknya setiap pagi dibawa keluar untuk mendapatkan sinar matahari dan hawa sejuk.

- Jemurlah pagi dari pagi antara jam 07.00—08.00 wib selama 10-30 menit dengan posisi telentang dan tengkurap
- Jemur saat sebelum mandi
- Bukalah pakaian bayi
- Hindarkan mata dengan sinar matahari langsung
- Ganti posisi setiap 15 menit



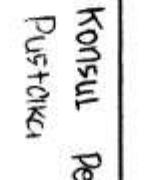
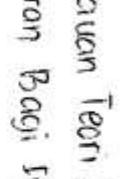
Periksa selalu kesehatan bayi pada 1 minggu pertama



III. KEGIATAN KONSULTASI
1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	Sabtu 22 April 2017	Risda Mariana Manik, SST	Pengajuan Judul LTA	✓.
2.	Sabtu 29 April 2017	Risda Mariana Manik, SST	ACC Judul LTA	✓.
3.	Selasa 09 Mei 2017	Risda Mariana Manik, SST	Konsultasi BAB I-V	✓.
4.	Rabu 10 Mei 2017	Risda Mariana Manik, SST	Perbaikan BAB I-V	✓.
5.	Jumat 19 Mei 2017	Risda Mariana Manik, SST	Perbaikan BAB I-V (sidang)	✓.

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	21/05 /2017	Anita Veronika, S.SIT , M.KM	- Konsul Perbaikan BAB ii Tinggian Pustaka	
2.	22/05 /2017	Aprilita Sitpu, SST	-Konsul BAB iv Tinggian Teori & Pembuktian -Konsul BAB v (saran Bagi Institusi)	
3.	23/05 /2017	Anita Veronika, S.SIT , M.KM	-Konsul Perbaikan BAB ii	
4.	22/05 /2017	Aprilita Sitpu, SST	-Konsul perbaikan BAB iv -Konsul perbaikan BAB v (saran Bagi Institusi)	
5.	24/05 /2017	Anita Veronika, S.SIT , M.KM	ACC Langsung ke pembimbing.	

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
6.	26 /09 /2017	Aprilita Situmorang SST	- Perbaikan penulisan pada BAB IV - Perambahan tulisan pada BAB V (surat) → ACC	Aprilita
7.	30 Mei 2017	Oktavia Manurung S-ST., M.Kes	- Tanggal lembar surveiwan - Hasil penelitian dari jurnal (BAB 5) - BAB II tambah paragraf I - BAB III (Bold) - Tambah daffar pustaka	Oktavia
8.	31 Mei 2017	Ketarian Manurung, S.Si, M.Kes	ACC Koordinator Pitrauwit	

STKIP PGRI PAPUA