

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN “F” KOTA BENGKULU**



Disusun oleh:

Fadila Khairunnisa
NIM : P05140118047

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN “F” KOTA BENGKULU**

**Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Meraih
Gelar Ahli Madya Kebidanan**



Disusun oleh:
Fadila Khairunnisa
NIM : P05140118047

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

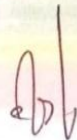
Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Fadila Khairunnisa
Tempat, Tanggal Lahir : Lubuklinggau, 28 Januari 2001
NIM : P05140118047
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Normal di
Praktik Mandiri Bidan "F" Kota Bengkulu.

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji tanggal 16 Juni 2021.

Bengkulu, 16 Juni 2021

Pembimbing



Elvi Destariyani, SST, M.Kes
NIP. 197812032002122003

LEMBAR PENGESAHAN


**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "F" KOTA BENGKULU**

Disusun oleh :

Fadila Khairunnisa
NIM. P05140118047

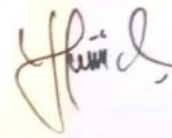
Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 16 Juni 2021

Ketua Tim Penguji



Ratna Dewi, SKM., MPH
NIP. 197810142001122001

Penguji I



Yuniarti, SST., M.Kes
NIP. 198006052001122001

Penguji II

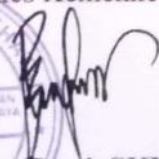


Elvi Destariyani, SST., M.Kes
NIP. 197812032002122003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu




Ratna Dewi, SKM., MPH
NIP. 197810142001122001

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fadila Khairunnisa
N I M : P05140118047
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Normal di
Praktik Mandiri Bidan “F” Kota Bengkulu.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain serta kegiatan yang dilaporkan benar-benar telah dilakukan pada subjek studi kasus.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak benar, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Juni 2021
Yang menyatakan



Fadila Khairunnisa
NIM : P05140118047

RIWAYAT PENULIS



Nama : Fadila Khairunnisa
Tempat, Tanggal Lahir : Lubuklinggau, 28 Januari 2001
Agama : Islam
Anak ke : 1 (satu)
Nama Ayah : Sadjadi, S.Pt., M.Si
Nama Ibu : Martini Am.Keb
Nama Adik : 1. Nur Ilmi Ikhsani
 2. Daffa Maula Afif
 3. Hafizh Al Fatih`
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Kemang 1 Kel. Watervang Kec. Lubuklinggau
 Timur 1
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri Purwakarya
 2. SMP Negeri Purwodadi
 3. SMA Negeri 2 Lubuklinggau
 4. Poltekkes Kemenkes Bengkulu



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

- ❖ Allah akan mengangkat derajat orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah maha teliti atas apa yang kamu kerjakan (QS. Al-Mujadalah: 11).
- ❖ Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanku tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukku tidak akan pernah melewatkanku (Umar Bin Khattab).

PERSEMBAHAN:

- Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas Rahmat serta Hidayah-Nya yang senantiasa memberikan nikmat kesehatan, keimanan, dan kesempatan untuk saya menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Tak lupa Sholawat dan salam saya haturkan kepada Nabi Mulia Muhammad SAW, karena beliau pada hari ini kita semua dapat merasakan nikmatnya ilmu dalam suasana penuh cahaya.
- Teruntuk kedua orangtuaku yang sudah membesarkanku dengan penuh cinta dan kasih sayang, terimakasih telah selalu berada disisi putri mu ini dalam keadaan apapun, menguatkan diawal-awal kuliah dan juga menemani disetiap keadaan sehingga aku bisa menyelesaikan studi ku di kampus ini.
- Kepada adik-adikku Nur Ilmi Ikhsani, Daffa Maula Afif dan Hafiz Al Fatih, Mba sangat mencintai dan menyayangi kalian, terimakasih selalu support mba dan menjadi penyemangat mba kuliah.
- Kepada keluarga besarku yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu terimakasih untuk kalian semua yang begitu menyayangiku dan selalu memberikan nasehat untukku menjalani hidup dan menyelesaikan pendidikan ini.
- Kepada dosen pembimbing ku, bunda Elvi Destariyani, SST, M.kes terimakasih kuucapkan atas bimbingan, nasehat, saran dan ilmu yang telah bunda berikan sehingga laporan tugas akhir ini bisa selesai tepat waktu.

- Kepada keluarga asuh, kkak, saudara serta adik-adik asuhku, terimakasih karena telah menemani aku dalam setiap proses ini sehingga bisa aku lewati.
- Kepada Keluarga besar DPM, UKM ROTASHIH, FSLDK Bengkulu dan Organisasi KAMMI serta sahabat-sahabatku lainnya, terimakasih telah memberikan warna dari setiap perjalananku terkhususnya selama menempuh pendidikan di kampus Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Terimakasih telah berjuang bersama bahkan sampai di titik ini. Semoga semua kisah kita bisa kita kenang dan menjadi hal yang bersejarah untuk kita.
- Kepada teman-teman bidan cantik angkatan 2018 terimakasih atas kebersamaan, canda, tawa, tangis yang telah kita lewati selama 3 tahun menempuh pendidikan dikampus Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang sangat kita cintai ini, semoga kita semua menjadi orang sukses, berguna bagi nusa dan bangsa.
- Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, semoga kebaikan kalian semua dibalas oleh Allah SWT.

LTA ini ku persembahkan

Bengkulu, 16 Juni 2021

Fadila Khairunnisa, Amd.Keb

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Normal di Praktik Mandiri Bidan “F” Kota Bengkulu.

Tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah sebagai salah satu syarat akademik untuk meraih gelar ahli madya kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapat bantuan baik materiil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan dan Penguji I yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Ratna Dewi, SKM., MPH selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan dan Ketua Tim Penguji yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis.
4. Ibu Elvi Destariyani, SST., M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

5. Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya dosen Jurusan Kebidanan yang telah memberikan ilmunya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Orang tua, adik-adik serta keluarga yang sangat penulis sayangi yang selalu memberi dorongan, doa dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.
7. Teman-teman seangkatan di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan dimasa yang akan datang. Akhir kata penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Bengkulu, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT PENULIS.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Neonatus	8
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	39
C. Kerangka Konseptual	57
BAB III METODE PENELITIAN	58
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	58
B. Tempat dan Waktu	58
C. Subjek Penelitian.....	58

D. Instrumen Pengumpulan Data	59
E. Teknik Pengumpulan Data	59
F. Alat dan Bahan	60
G. Etika Penelitian	61
H. Jadwal Kegiatan	62
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	64
A. Hasil	64
B. Pembahasan.....	74
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	81
A. Kesimpulan	81
B. Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN.....	87

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
2. 1	Perkembangan Sistem Pernapasan	10
2. 2	APGAR <i>Score</i>	20
2. 3	Total Istirahat/Tidur Bayi Sesuai Usia Bayi Perhari...	36
2. 4	Kunjungan Neonatus	37
2. 5	Catatan Perkembangan dengan Pendokumentasian SOAP.....	56
3. 1	Jadwal Kegiatan	63

DAFTAR BAGAN

Bagan		Halaman
2. 6	Kerangka Konseptual	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1 Organisasi Penelitian
- 2 Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- 3 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- 4 Surat Izin Penelitian ke Praktik Mandiri Bidan
- 5 Surat Pengsntar Sebagai Responden
- 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- 7 Surat Selesai Penelitian dari Praktik Mandiri Bidan Fitri Andri Lestari, SKM, STr.Keb
- 8 Format Pengkajian Asuhan Kebidanan
- 9 Dokumentasi
- 10 Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

WHO : *World Health Organization* atau Organisasi Kesehatan Dunia

AKN : Angka Kematian Neonatal

AKB : Angka Kematian Bayi

AKI : Angka Kematian Ibu

BBL : Bayi Baru Lahir

DDT : Desinfeksi Tingkat Tinggi

IDAI : Ikatan Dokter Anak Indonesia

IMD : Inisiasi Menyusu Dini

SOP : Standar Operasional Prosedur

ASI : Air Susu Ibu

JK : Jenis Kelamin

LK : Lingkar Kepala

BB : Berat Badan

LD : Lingkar Dada

PB : Panjang Badan

TTV : Tanda-Tanda Vital

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterine*. Neonatus merupakan bayi baru lahir yang berusia sampai 28 hari. Periode neonatal menjadi periode yang kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi karena apabila penanganan pada bayi kurang atau tidak tepat akan mengakibatkan kecacatan seumur hidup, bahkan kematian. Kesejahteraan neonatus menjadi salah satu indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan suatu negara. Status kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi (Elmeida, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO), terdapat sekitar 98% dari 5 juta kematian bayi di negara berkembang dalam periode neonatal, sedangkan Angka Kematian Neonatus (AKN) di Asia Tenggara berkisar di angka 39 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2019, terdapat 20.244 (69%) kematian yang terjadi pada masa neonatus dan 80% terjadi pada enam hari pertama kehidupan. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah bayi berat lahir rendah 35,5%, asfiksia 27,0%, kelainan bawaan 12,5%, sepsis 3,5%, tetanus neonatorum (0,3%), dan lain-lain (21,4%).

Data Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu pada tahun 2019 jumlah kematian bayi usia 0-28 hari sebanyak 196 bayi. Angka Kematian Neonatus (AKN) di Provinsi Bengkulu sebesar 6 dari 1000 kelahiran hidup. Sedangkan dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun yang sama terdapat 20 kematian bayi. Beberapa penyebab kematian bayi 0-28 hari yaitu berat bayi lahir rendah, asfiksia, sepsis, kelainan bawaan, lain-lain serta kurangnya kunjungan pada neonatus. Beberapa komplikasi yang terjadi akan menyebabkan keadaan bayi menjadi lebih buruk hingga kematian (Profil Kesehatan Dinas Provinsi dan Kota Bengkulu, 2019).

Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada neonatus adalah pemberian asuhan yang tepat dengan melakukan kunjungan neonatal. Kunjungan neonatal ini bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau terjadi masalah pada bayi sehingga kebutuhan neonatus dapat terpenuhi. Kunjungan neonatal pada minggu pertama dilakukan untuk pencegahan resiko yang tinggi pada neonatus. Kunjungan pada minggu pertama minimal 2 kali, yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam setelah bayi lahir dengan melakukan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling, perawatan neonatus, ASI eksklusif, dan pemberian imunisasi HB0 injeksi. Sementara kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah bayi lahir dengan tindakan untuk menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya

seperti kemungkinan diare, infeksi dan menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering (Handayani & Walandari, 2019).

Menurut Prasetyo, dkk 2017 dalam hasil penelitiannya tentang pengaruh kunjungan rumah pada neonatus dengan risiko kematian bayi dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kunjungan neonatus sangat penting untuk dilakukan secara optimal guna mencegah kemungkinan faktor resiko terjadinya kesakitan pada neonatus yang dapat mengakibatkan adanya kematian. Hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan terjadinya angka kesakitan pada neonatus cenderung meningkat dikarenakan masih kurangnya kunjungan neonatus yang dilaksanakan belum sesuai dengan ketentuan yang ada (Prasetyo, dkk 2017).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) pada tahun 2019 sebesar 94,9%, lebih kecil dari tahun 2018 yaitu sebesar 97,4%. Sedangkan di Provinsi Bengkulu pada tahun 2019 untuk angka kelahiran hidup mencapai 37.103 jiwa dengan cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) sebesar 93,65% walaupun demikian Provinsi Bengkulu telah melewati target renstra sebesar 90%. Data dari Kota Bengkulu pada tahun yang sama untuk angka kelahiran hidup sebesar 6.976 jiwa dengan cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) terdapat persentase 100%. Namun untuk kunjungan neonatal kedua (KN2) belum dilakukan secara maksimal.

Hasil yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2020 menunjukkan bahwa angka persalinan tertinggi berada di Puskesmas

Basuki Rahmad. Tercatat ada 324 neonatus di desa Pagar Dewa yang menempati urutan pertama dari 3 desa lainnya. PMB “F” dan PMB “O” merupakan praktik mandiri bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad. Data yang diambil dari PMB “F” menunjukkan pada bulan Januari sampai Desember 2020 terdapat 131 bayi dengan persalinan normal. Asuhan yang diberikan di PMB “F” sudah memenuhi standar pelayanan kebidanan, hanya saja untuk persentase kunjungan neonatal kedua (KN2) sebesar 80% atau hanya pada 105 bayi. Sementara di PMB “O” pada tahun 2020 terdapat 122 bayi dengan persalinan normal dan persentase kunjungan neonatal kedua (KN2) sebesar 100%.

Hasil wawancara dengan ibu yang melahirkan di PMB “F” menunjukkan bahwa dari 7 bayi, ada sekitar 4 bayi yang pelepasan tali pusat-nya ≥ 7 hari, di samping itu masih banyak ditemukan penggunaan kasa kering dalam perawatan tali pusat. Sementara 3 bayi lainnya membutuhkan waktu 6 hari. Berdasarkan survei lapangan yang dilakukan menunjukkan bahwa masih ada beberapa orang tua yang belum mengetahui bagaimana cara perawatan neonatus khususnya pada perawatan tali pusat.

Berdasarkan laporan yang diperoleh dari 131 bayi yang lahir di PMB “F” pada tahun 2020 ditemukan 40% atau 52 bayi baru lahir yang mengalami masalah, diantaranya bayi dengan masalah ruam popok dan ikterus. Masalah pada neonatus sebenarnya dapat dicegah dengan mendeteksi dini kemungkinan masalah yang terjadi. Pencegahan masalah pada neonatus dapat dilakukan dengan kunjungan neonatus terutama pada kunjungan neonatus

kedua (KN2) dimana dari rentang hari ke 3 sampai hari ke 7 merupakan fase-fase kritis pada bayi.

Hal ini menunjukkan bahwa PMB “F” lebih tinggi jumlah kelahiran bayi normal dan cukup rendah untuk kunjungan neonatus kedua (KN2) dibuktikan dengan masih ditemukannya masalah yang terjadi pada neonatus serta waktu pelepasan tali pusat yang masih relatif lebih lambat. Berdasarkan data yang diperoleh maka penulis ingin memberikan asuhan kebidanan pada neonatus normal di praktik mandiri bidan “F” Kota Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah masih rendahnya cakupan kunjungan neonatal kedua (KN2) yakni hanya 80% di praktik mandiri bidan “F”. Maka pertanyaan penelitiannya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Normal di Praktik Mandiri Bidan “F” Kota Bengkulu?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus normal di PMB “F” Kota Bengkulu dengan menggunakan manajemen varney dan catatan perkembangan SOAP.

2. Tujuan khusus

- a) Diketahui data subjektif dan objektif pada neonatus normal di PMB “F” Kota Bengkulu.
- b) Diketahui interpretasi data (diagnosa, masalah dan kebutuhan) pada neonatus normal di PMB “F” Kota Bengkulu.
- c) Diketahui diagnosa/masalah potensial pada neonatus normal di PMB “F” Kota Bengkulu.
- d) Diketahui kebutuhan segera pada neonatus normal di PMB “F” Kota Bengkulu.
- e) Diketahui rencana tindakan kebidanan pada neonatus normal di PMB “F” Kota Bengkulu.
- f) Diketahui tindakan kebidanan pada neonatus normal di PMB “F” Kota Bengkulu.
- g) Dapat mengevaluasi asuhan kebidanan pada neonatus normal di PMB “F” Kota Bengkulu.
- h) Diketahui kesenjangan antara teori dan kasus pada neonatus normal di PMB “F” Kota Bengkulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan informasi asuhan kebidanan pada neonatus normal.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Meningkatkan pengetahuan dan informasi dalam melakukan asuhan kebidanan pada neonatus normal.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah referensi dan bahan pustaka tambahan dalam melakukan asuhan kebidanan pada neonatus normal bagi mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

c. Bagi Masyarakat

Untuk menambah wawasan serta pengetahuan dikalangan masyarakat agar dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Neonatus

1. Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus merupakan hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu baik secara normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 28 hari (Heryani, 2019). Neonatus normal merupakan bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah & Yulianti, 2019).

b. Ciri-Ciri Neonatus Normal

Ciri-ciri neonatus normal menurut Heryani (2019) sebagai berikut :

- 1) Lahir *aterm* antara 37-42 minggu.
- 2) Berat badan 2500-4000 gram.
- 3) Panjang badan 48-52 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Lingkar dada 30-38 cm.
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm.
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.

- 8) Pernapasan 40-60x/menit.
- 9) Suhu 36,5°C - 37,5°C.
- 10) Warna kulit : wajah, bibir, dada berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan dan bisul.
- 11) Kulit diliputi *vernix caseosa*.
- 12) Kuku agak panjang dan lemas.
- 13) Bayi lahir menangis kuat.
- 14) Pergerakan anggota badan baik.
- 15) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 16) Genetalia
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya *Labia mayora* dan *Labia minora*.
- 17) Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada daerah pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) Reflex *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 19) Reflex *moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 20) Reflek *grasping* (menggenggam) sudah baik.

21) Eliminasi baik, urine dan mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan.

c. Adaptasi Neonatus

Adaptasi neonatus adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Beberapa perubahan fisiologis yang dialami oleh neonatus antara lain :

1) Adaptasi Pernapasan

Pernapasan pertama pada neonatus terjadi dengan normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Tekanan pada rongga dada bayi saat bayi melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru yang jumlahnya 80-100 ml, berkurang sepertiganya sehingga volume yang hilang ini diganti dengan udara.

Tabel 2.1 Perkembangan Sistem Pernapasan

Usia Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Kedua bronkus membesar
6 minggu	Segmen bronkus terbentuk
12 minggu	Lobus terdiferensiasi
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-38 minggu	Struktur paru matang

Sumber : Vivian, dkk 2012

Empat faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi:

- a) Penurunan O_2 dan peningkatan CO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus.
- b) Tekanan terhadap rongga dada (toraks) sewaktu melewati jalan lahir.
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus.
- d) Refleks deflasi *Hering Breur* yaitu pengisian paru yang meningkatkan aktivitas pusat ekspirasi (Heryani, 2019).

2) Adaptasi Kardiovaskuler (Peredaran Darah)

Setelah lahir, darah neonatus harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna untuk menghantarkan oksigen ke jaringan. Agar terbentuk sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, terjadi dua perubahan besar, yaitu :

- a) Penutupan *foramen ovale* pada atrium paru dan aorta.
- b) Penutupan *ductus 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 mengubah tekanan

dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam pembuluh darah:

- a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah menuju atrium kanan berkurang sehingga menyebabkan penurunan volume dan tekanan pada atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah yang miskin oksigen mengalir ke paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- b) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi sistem pembuluh darah paru. Peningkatan sirkulasi ke paru mengakibatkan peningkatan pembuluh darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup.

Dengan pernapasan, kadar oksigen dalam darah meningkat. Akibatnya *ductus arteriosus* mengalami konstriksi dan menutup dalam waktu 8-10 jam setelah bayi lahir. Vena umbilikus, *ductus venosus*, dan *arteri hipogastrika* pada tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah bayi lahir dan

setelah tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan. Total volume darah yang bersirkulasi pada saat bayi lahir adalah 80 ml/kg berat badan. Akan tetapi, jumlah ini dapat meningkat jika tali pusat tidak dipotong pada waktu lahir. Kadar hemoglobin tinggi (15-20 gr/dl), 70% adalah Hb janin. Perubahan Hb janin menjadi Hb dewasa yang terjadi di rahim selesai dalam 1-2 tahun kehidupan (Heryani, 2019).

3) Adaptasi Termoregulasi

Neonatus yang baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam lahir ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi normal adalah 36,5°C-37,5°C. Neonatus dapat menghasilkan panas dengan tiga cara, yaitu mengigil, aktivitas volunter otot dan termogenesis (Heryani, 2019).

4) Adaptasi Metabolisme

Agar berfungsi dengan baik, otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada saat kelahiran, begitu tali pusat diklem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap neonatus, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara :

- a) Melalui pemberian air susu ibu (neonatus yang sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir).
- b) Melalui penggunaan cadangan glikogen.
- c) Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak.

Neonatus 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 (Heryani, 2019).

5) Sistem Ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat pada feses dapat disebabkan oleh lendir bebas membran mukosa dan udara asam serta akan hilang setelah bayi banyak minum. Tingkat filtrasi *glomerulus* rendah dan kemampuan *reabsorpsi* tubuh luar terbatas. Bayi tidak mampu megencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, dan juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi atau rendah dalam darah (Heryani, 2019).

6) Sistem Immunoglobulin

Sistem imun neonatus masih belum matur sehingga neonatus rentan mengalami infeksi dan alergi. Sistem imun yang matur akan memberi kekebalan alami maupun kekebalan dapatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Beberapa contoh kekebalan alami:

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

Kekebalan dapatan akan muncul di kemudian hari. Neonatus yang lahir dengan kekebalan pasif mendapat antibodi dari tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum muncul sampai awal kehidupan anak. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh (Heryani, 2019).

7) Sistem Muskuloskeletal

Otot bayi berkembang sempurna karena *hipertopi*, bukan *hiperplasi*. Tulang panjang tidak mengeras dengan sempurna untuk memudahkan pertumbuhan pada *epifise*. Tulang tengkorak kekurangan esensi osifikasi untuk pertumbuhan otak dan memudahkan proses pembentukan selama persalinan.

Proses ini selesai dalam waktu beberapa hari setelah lahir. Fontanel posterior tertutup dalam waktu 6-8 minggu. Fontanel anterior tetap terbuka hingga usia 18 bulan dan digunakan untuk memperkirakan tekanan hidrasi dan *intracranium* yang dilakukan dengan memalpasi tegangan fontanel (Heryani, 2019).

8) Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai mengisap dan menelan, reflek muntah dan batuk yang matur sudah terbentuk dengan baik. Pada saat lahir kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga mengakibatkan gumoh pada neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml untuk neonatus cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan, seiring dengan pertumbuhan bayi. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri sangat penting, contohnya memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) (Heryani, 2019).

9) Sistem Neurologi

Sistem saraf neonatus masih sangat muda baik secara anatomi maupun fisiologi, ini menyebabkan kegiatan reflek spina dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan luar

serebrum pada beberapa bulan pertama kehidupan, walaupun interaksi sosial terjadi lebih awal. Setelah bayi lahir, pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap memadai. Otak yang masih muda rentan terhadap hipoksia, ketidakseimbangan biokimia, infeksi dan perdarahan (Heryani, 2019).

d. Mekanisme Kehilangan Panas

Terdapat empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi kehilangan panas:

1) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin. Panas di hantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi karena menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan neonatus (Armini, dkk 2017).

2) Radiasi

Kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas dipancarkan dari neonatus keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya, membiarkan neonatus dalam ruangan ber AC tanpa pemanas, membiarkan neonatus dalam

keadaan telanjang, atau menidurkan neonatus berdekatan dengan ruangan yang dingin (Armini, dkk 2017).

3) Konveksi

Konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan neonatus dekat jendela, atau membiarkan neonatus di ruangan yang terpasang kipas (Armini, dkk 2017).

4) Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas, jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalau cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan. Apabila neonatus diletakkan dalam suhu kamar 25°C , maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 20kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja (Armini, dkk 2017).

e. Tahapan Neonatus

Menurut Heryani (2019), neonatus normal terbagi menjadi 2 masa, yaitu:

1) Reaktif I

Terjadi 15-30 menit pertama sesudah lahir

- a) Bayi menggerakkan kepala.
- b) Takikardi terjadi dalam 3 menit pertama.
- c) Respirasi cepat, cuping hidung dan retraksi.
- d) Suhu tubuh turun diikuti aktivitas, tonus otot meningkat.
- e) Reaksi khas dan respon.

2) Reaktif II

Respirasi cepat, tonus cepat, warna kulit berubah

- a) Respirasi cepat, tonus cepat, warna kulit berubah.
- b) Mucus oral menetap.
- c) Bayi responsif terhadap sentuhan, denyut jantung stabil.
- d) Pengeluaran mekonium.
- e) Stabilitas vasomotor dan pernapasan ireguler (mulut dan hidung).

f. *APGAR Score*

Setelah bayi lahir, lakukan evaluasi pada 5-10 menit pertama dengan menggunakan APGAR skor. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 2.2 APGAR score

Aspek Pengamatan Neonatus	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance color/</i> Warna Kulit	Pucat/ berwarna biru	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse/frekuensi</i> jantung	Tidak ada	<100 kali per menit	>100 kali per menit
<i>Grimace/</i> Respon Refleks	Tidak ada	Wajah meringis saat distimulasi, sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk/bersin
<i>Activity/</i> Tonus Otot	Lemah, lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiratory/</i> Pernapasan	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber : Rukiyah & Yulianti, 2019.

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan neonatus di atas perut pasien dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat. Nilai tertinggi dari skor APGAR adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa keadaan bayi dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan depresi atau kegawatdaruratan yang serius dan perlu dilakukan penanganan resusitasi segera atau bahkan ventilasi (Rukiyah & Yulianti, 2019).

g. Refleks Pada Neonatus

Refleks yang terjadi pada neonatus merupakan gerakan yang spontan terjadi dan tanpa disadari. Di bawah ini beberapa refleks

yang biasa terjadi pada neonatus, baik dengan adanya rangsangan ataupun bukan.

- 1) *Moro Reflex*, apabila bayi tersentuh dan kaget ketika kita meletakkan benda di dekat bayi atau apabila menyeret alas tidurnya secara tiba-tiba maka akan muncul respon membentangkan kedua tangan dan kaki secara bersamaan dan kembali lagi.
- 2) *Rooting Reflex*, biasanya digunakan oleh ibu ketika hendak menyusui bayi, karena pada refleksi ini jika pipi atau sudut bibir bayi disentuh maka kepala bayi akan berputar ke arah rangsangan.
- 3) *Swallowing Reflex*, ketika memasukan puting susu atau dot dan bayi mulai menghisap dan menelan.
- 4) *Pupil Reflex*, refleksi pupil dapat dilihat dengan menggunakan sinar terang pada mata jika terjadi konstriksi maka normal.
- 5) *Glabellar Reflex*, jika melakukan ketukan halus pada bagian antara kedua mata maka akan berkedip.
- 6) *Crawling Reflex*, jika memposisikan bayi tengkurap, maka bayi akan memposisikan kakinya seolah-olah akan merangkak karena saat didalam rahim posisi kakinya tertekuk ke arah tubuhnya.
- 7) *Stepping Reflex*, jika bayi dipegang pada bagian ketiakanya kemudian diposisikan seperti berdiri, maka bayi akan memposisikan kakinya seperti melangkah ke depan. Reflek ini

berbeda dengan gerakan berjalan normal dimana gerakan ini akan hilang.

- 8) *Sucking Reflex*, disebut juga dengan refleks menghisap dimana jika menyentuh daerah di sekitar bibir bayi maka bayi akan memutar kepalanya ke arah rangsangan dan membuka mulutnya sebagai pertanda bayi siap untuk disusui.
- 9) *Tonick Neck Reflex*, yaitu letakan bayi pada posisi terlentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas terekstensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstremitas pada sisi lain fleksi. Pada keadaan normal bayi akan mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf sensoris.
- 10) *Grasping Reflex*, ketika menyentuh telapak tangan bayi dengan lembut maka jari-jari bayi akan mencengkram sangat erat.
- 11) *Walking Reflex*, yaitu bayi akan menunjukkan respon berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi.
- 12) *Babinsky Reflex*, apabila meletakkan tangan pada telapak tangan atau telapak kaki bayi maka tangan dan kaki bayi akan muncul respon mengkerutkan jari-jarinya seolah-olah ingin menggenggam (Heryani, 2019).

h. Neonatus Dengan Masalah

1) Bercak Mongol

Bercak mongol adalah bercak berwarna biru yang biasanya terlihat di bagian atau daerah sacral, warnanya seperti memar. Bercak mongol adalah bawaan sejak lahir, warna khas dari bercak mongol ditimbulkan oleh adanya melanosit yang mengandung melanin pada dermis yang terhambat selama proses migrasi dari krista neuralis ke epidermis. Bercak mongol biasanya menghilang dalam beberapa tahun pertama, atau pada satu sampai empat tahun pertama sehingga tidak memerlukan perlindungan khusus (Rukiyah & Yulianti, 2019).

2) Hemangioma

Hemangioma merupakan jenis kelainan pembuluh darah, orang mengenalnya sebagai tanda lahir. Hemangioma dikenal sebagai tumor pembuluh darah, kerap terlihat seperti pola merah terang yang timbul. Walaupun sering disebut tumor, hemangioma tak selalu berbentuk benjolan seperti tumor pada umumnya. Apabila hemangioma berada di bagian tubuh vital. Misalnya, menutupi sebagian mata atau mulut, sehingga mengganggu proses makan dan penglihatan. Jika sudah demikian, dokter biasanya memberikan kortikosteroid untuk mempercepat proses resolusi (Rukiyah & Yulianti, 2019).

3) *Oral Thrush*

Oral Thrush (sariawan) adalah lapisan atau bercak-bercak putih kekuningan yang timbul di lidah yang mungkin di kelilingi oleh daerah kemerahan. Apabila lapisan atau bercak ini coba dibersihkan atau diusap, maka dapat terlepas, namun meninggalkan daerah kemerahan yang mudah berdarah. Sebenarnya dalam rentang 10-14 hari biasanya *oral thrush* akan sembuh dengan sendirinya (Rukiyah & Yulianti, 2019).

4) Muntah dan Gumoh

Gumoh dalam istilah kedokteran disebut regurgitasi. Regurgitasi adalah gejala klinis dan merupakan keadaan fisiologis yang normal pada bayi berusia di bawah satu tahun. Gumoh terjadi karena ada udara di dalam lambung yang terdorong keluar kala makanan masuk ke dalam lambung bayi. Gumoh terjadi secara pasif atau spontan berbeda dari muntah, ketika isi perut keluar karena anak berusaha mengeluarkannya. Dalam kondisi normal, gumoh bisa dialami bayi antara 1-4 kali sehari (Rukiyah & Yulianti, 2019).

5) Bisul

Bisul adalah radang kecil bernanah dekat sekali dengan permukaan kulit disebut pustul. Kulit di atasnya sangat tipis, hingga nanah di dalamnya dengan mudah dapat mengalir keluar. Bisul tempatnya lebih dalam, dan biasanya mula-mula terjadi

ditempat tumbuhnya rambut. Beberapa teori menyebutkan bahwa pencetus dari alergi dapat disebabkan oleh zat yang disebut alergen yang biasanya terdapat dalam makanan tertentu antara lain telur, susu, udang dan makanan lainnya (Rukiyah & Yulianti, 2019).

6) Miliariasis

Miliariasis ialah dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat, yaitu akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Biasanya timbul bila udara panas dan lembab. Penyumbatan ini dapat ditimbulkan oleh bakteri yang menimbulkan radang dan edema akibat perspirasi yang tidak dapat keluar dan diabsorpsi oleh *stratum korneum* (Rukiyah & Yulianti, 2019).

7) Diare

Diare diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Neonatus dinyatakan diare bila frekuensi buang air besar sudah lebih dari empat kali, sedangkan untuk bayi berumur lebih dari satu bulan dan anak, bila frekuensinya lebih dari tiga kali (Rukiyah & Yulianti, 2019).

8) Konstipasi

Konstipasi adalah kondisi dimana feses memiliki konsistensi keras dan sulit dikeluarkan. Masalah ini umum ditemui pada anak-anak. Bayi yang disusui ASI mungkin

mengalami BAB setiap selesai disusui atau hanya sekali dalam 7-10 hari. Bayi yang disusui formula dan ASI akan mengalami BAB setiap 2-3 hari (Rukiyah & Yulianti, 2019).

i. Neonatus Dengan Kelainan Bawaan

1) Labioschizis/Labiopalatoschizis

Labioschizis atau bibir sumbing adalah suatu kondisi dimana terdapatnya celah pada bibir atas di antara mulut dan hidung. Penyebabnya sendiri belum diketahui dengan pasti. Kebanyakan ilmuwan berpendapat bahwa labiochizis muncul sebagai akibat dari kombinasi faktor genetik dan faktor-faktor lingkungan (Elmeida, 2015).

2) Atresia Esophagus

Dalam istilah kedokteran atresia diartikan sebagai keadaan tidak adanya atau tertutupnya lubang badan normal atau organ tubular secara kongenital. Atresia esofagus adalah esofagus (kerongkongan) yang tidak terbentuk secara sempurna. Pada atresia esofagus, kerongkongan menyempit atau buntu, tidak tersambung dengan lambung sebagaimana mestinya (Elmeida, 2015).

3) Atresia Rekti/Anus

Atresia ani yaitu tidak berlubangnya dubur. Untuk mengetahui kelainan ini secara dini, pada semua bayi baru lahir harus dilakukan colok anus dengan menggunakan termometer

yang dimasukkan sampai sepanjang 2 cm ke dalam anus atau dapat juga dengan jari kelingking yang memakai sarung tangan (Elmeida, 2015).

4) Hirschprung

Penyakit hirschprung adalah suatu kelainan tidak adanya sel ganglien parasimpatis pada usus, dapat dari kolon sampai usus halus. Penyakit ini sebagian besar ditemukan pada bayi cukup bulan dan merupakan kelainan bawaan tunggal (Elmeida, 2015).

5) Obstruksi Billiaris

Obstruksi billiaris adalah timbunan kristal di dalam kandung empedu atau di dalam saluran empedu. Penyebab obstruksi biliaris adalah tersumbatnya saluran empedu sehingga tidak dapat mengalir ke dalam usus untuk dikeluarkan di dalam feses (Elmeida, 2015).

6) Omfalokel

Omfalokel adalah suatu kelainan kongenital yang disebabkan oleh kegagalan visera dalam kembali ke rongga abdomen. Penyebab kelainan ini adalah kegagalan alat dalam kembali ke rongga abdomen pada waktu janin berumur 10 minggu hingga menyebabkan timbulnya omfalokel (Elmeida, 2015).

j. Komplikasi Pada Neonatus

1) Asfiksia Neonatorum

Asfiksia pada neonates menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) adalah kegagalan napas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir. Asfiksia merupakan suatu keadaan yang dapat disebabkan oleh kurangnya O₂ pada udara respirasi, yang ditandai dengan: asidosis pada darah arteri umbilikalis, nilai APGAR setelah menit ke-5 tetap 0-3, serta gangguan multi organ sistem (Heryani, 2019).

2) Perdarahan Tali Pusat

Perdarahan tali pusat yaitu adanya cairan yang keluar di sekitar tali pusat bayi. Perdarahan dikatakan normal apabila darah yang keluar jumlahnya sedikit dan tidak melebihi luasan uang logam dan akan berhenti melalui penekanan yang halus selama 5 menit. Selain itu perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi. Perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul sebagai akibat dari trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal (Heryani, 2019).

3) Sindrom Gangguan Pernapasan

Sindrom gangguan napas ataupun sering disebut sindrom gawat napas (*Respiratory Distress Syndrome/RDS*) adalah

istilah yang digunakan untuk disfungsi pernapasan pada neonatus. Gangguan ini merupakan penyakit yang berhubungan dengan keterlambatan perkembangan maturitas paru. Gangguan ini biasanya juga dikenal dengan nama *Hyaline Membrane Disease* (HMD) atau penyakit membran hialin, karena pada penyakit ini selalu ditemukan membran hialin yang melapisi alveoli (Heryani, 2019).

4) Kejang

Kejang merupakan keadaan darurat atau tanda bahaya yang sering terjadi pada neonatus karena kejang dapat mengakibatkan hipoksia otak yang cukup berbahaya bagi kelangsungan hidup bayi atau dapat mengakibatkan sekuele dikemudian hari. Selain itu kejang dapat merupakan tanda atau gejala dari satu masalah atau lebih dan memiliki efek jangka panjang berupa penurunan ambang kejang, gangguan belajar dan gangguan daya ingat (Heryani, 2019).

5) Hipotermia

Hipotermia adalah suatu keadaan ketika bayi diletakkan di lingkungan yang lebih dingin dari suhu lingkungan netralnya. Ketika bayi mengigil dapat meningkatkan penggunaan oksigen dan penggunaan glukosa untuk proses fisiologis. Hipotermia juga merupakan suatu keadaan dimana terjadi penurunan suhu tubuh yang disebabkan oleh berbagai keadaan terutama karena

tingginya konsumsi oksigen dan penurunan suhu ruangan. Hipotermia biasanya terbagi menjadi 3, yakni hipotermia ringan (suhu $<36,5^{\circ}\text{C}$), hipotermia sedang (suhu antara 32°C - 36°C) dan hipotermia berat (suhu $<32^{\circ}\text{C}$) (Heryani, 2019).

6) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah suatu keadaan dimana kadar gula secara abnormal rendah. Istilah hipoglikemia digunakan bila kadar gula darah bayi secara bermakna di bawah kadar rata-rata. Dikatakan hipoglikemia bila kadar glukosa darah kurang dari 30mg/dl pada semua neonatus tanpa menilai masa gestasi atau ada tidaknya gejala hipoglikemia. Umumnya hipoglikemia terjadi pada neonatus umur 1-2 jam. Hal ini disebabkan oleh karena bayi tidak mendapatkan lagi glukosa dari ibu, sedangkan insulin plasma masih tinggi dengan kadar glukosa darah yang menurun (Heryani, 2019).

7) Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum adalah penyakit infeksi yang terjadi melalui luka irisan pada umbilikus pada waktu persalinan akibat masuknya spora *Clostridium tetani* yang berasal dari alat-alat persalinan yang kurang bersih dengan masa inkubasi 3-10 hari (Heryani, 2019).

8) Ikterus Neonatorum

Ikterus adalah gambaran klinis berupa pewarnaan kuning pada kulit dan mukosa. Ikterus terjadi apabila terdapat bilirubin dalam darah. Pada sebagian besar neonatus, ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya. Dikemukakan bahwa kejadian ikterus terdapat pada 60% bayi cukup bulan dan 80% pada bayi kurang bulan. Setiap bayi dengan ikterus yang ditemukan dalam 24 jam pertama kehidupan bayi atau bila kadar bilirubin meningkat lebih dari 5 mg/dl dalam 24 jam (Heryani, 2019).

k. Tanda Bahaya Pada Neonatus

Jika menemukan kondisi ini harus segera dilakukan pertolongan dan orang tua harus mengetahuinya seperti :

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
- 2) Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama).
- 4) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan dan berbau busuk.
- 6) Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan.
- 7) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam.
- 8) Mengigil, rewel, lemas, mengantuk dan kejang (Rukiyah & Yulianti, 2019).

2. Asuhan Pada Neonatus

a. Pengertian Asuhan Pada Neonatus

Asuhan pada neonatus berarti memberikan asuhan atau pelayanan kepada neonatus selama masa neonatal. Asuhan ini dilakukan untuk mengurangi terjadinya komplikasi pada neonatus (Rukiyah & Yulianti, 2019).

b. Penanganan Pertama Pada Neonatus

1) Kewaspadaan Umum

Neonatus/bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi, seperti :

- a) Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian dikeringkan.
- b) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting alat-alat resusitasi telah disterilisasi.

2) Penilaian awal

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- a) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

b) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

3) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril atau *umbilical cord*. Banyak pendapat tentang cara terbaik dalam merawat tali pusat. Beberapa uji klinis telah dilakukan untuk membandingkan cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi, yaitu dengan membiarkan tali pusat terbuka dan membersihkannya dengan air bersih.

4) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam istilah asing sering disebut *erly inisiation* adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Inisiasi menyusu dini akan membantu dalam merangsang keluarnya oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu.

5) Menjaga Bayi agar Tetap Kering dan Hangat

Upaya mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:

a) Keringkan tubuh bayi dengan seksama tanpa membersihkan verniks.

- b) Letakan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- c) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas.
- d) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- e) Rawat gabung

6) Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI saja pada bayi sampai berumur 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif akan meningkatkan ikatan batin antara ibu terhadap bayinya.

7) Perawatan Mata

Memberikan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia.

8) Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh defisiensi vitamin K, maka semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan injeksi vitamin k1 1 mg intramuskuler di paha kiri.

9) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan pada paha sebelah kanan setelah penyuntikan vitamin k1 yang bertujuan untuk mencegah

penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

10) Pemantauan Lanjutan (Heryani, 2019).

c. Pemenuhan Kebutuhan Neonatus

1) Makan dan Minum

Bayi merasa lapar setiap 2 sampai 4 jam sekali dalam 24 jam, sehingga memerlukan waktu yang banyak bagi ibu, siang maupun malam selama berbulan-bulan untuk memenuhi nutrisi bayinya. Bidan hendaknya memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI berdasarkan pilihannya serta membantunya agar itu dapat tercapai dengan keterampilan, pengetahuan, kepercayaan diri dan rasa tenang. Ikatan bayi yang terjalin kuat antara ibu dan bayi dapat ditempa selama menyusui, asalkan proses tersebut berjalan tanpa rasa gelisah.

Untuk membantu bayi menyesuaikan diri, bangunkan bayi untuk menyusu setiap 3 sampai 4 jam ketika ibu terjaga. Bayi hanya memerlukan ASI selama 6 bulan pertama, karena ASI merupakan makanan yang paling ideal untuk bayi (Rukiyah & Yulianti, 2019).

2) BAB/BAK

Selama 2 atau 3 hari pertama, tinja awal neonatus bersifat lengket, lunak, berwarna hitam (hijau-kecokelatan) yang dinamakan mekonium. Bayi yang diberi ASI akan membuat

warna tinja hijau keemasan, lembut, dan berbentuk biji-bijian. Sedangkan bayi yang diberi susu botol akan memiliki kotoran/tinja yang berwarna hitam pekat, bergumpal. Setelah hari ketiga atau keempat mekonium hilang dan digantikan dengan tinja homogen berwarna kuning mudah dengan bau yang khas. Selama hari-hari pertama tinja tidak berbentuk, tetapi segera setelah itu tinja berbentuk silinder. Bayi bisa buang air besar 1 sampai 4 kali sehari, sedangkan buang air kecil lebih sering, yaitu 4 sampai 5 kali sehari. Jika bayi tidak BAB satu kali dalam waktu dua hari dan tidak BAK satu kali dalam sehari segera dirujuk (Rukiyah & Yulianti, 2019).

3) Tidur

Bayi memerlukan banyak tidur, yaitu 16-18 jam perhari. Untuk memenuhi kebutuhannya, ciptakan suasana yang tenang dan kurangi gangguan atau rangsangan. Letakkan bayi dengan posisi berbaring miring untuk tidur (Rukiyah & Yulianti, 2019).

Tabel 2.3 Total Istirahat/Tidur Bayi Sesuai Usia Bayi Perhari

Usia	Lama Tidur
1 Minggu	16,5 jam
1 Tahun	14 jam
2 Tahun	13 jam
5 Tahun	11 jam
9 Tahun	10 jam

Sumber : Rukiyah & Yulianti, 2019.

4) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil. Ruangan untuk memandikan bayi harus hangat dan tidak ada tiupan angin. Mandikan bayi secara cepat, segera keringkan dan selimuti kembali bayi, kemudian berikan kepada ibunya untuk disusui kembali. Dalam memandikan harian bayi dilakukan di ruangan yang hangat serta terhindar dari hembusan angin. Jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur karena dikhawatirkan akan terjadi hipotermi. Prinsip memandikan bayi adalah cepat, lembut dan hati-hati. (Rukiyah & Yulianti, 2019).

d. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan pada neonatal sedikitnya 3 kali yaitu :

Tabel 2.4 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal Pertama (KN2) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	a. Mempertahankan suhu tubuh bayi b. Pemeriksaan fisik bayi c. Konseling : Jaga kehangatan, pemberian ASI, tanda bahaya pada neonatus d. Memberikan imunisasi HBO
Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi lahir	a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering b. Menjaga kebersihan bayi

	<ul style="list-style-type: none"> c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, diare dan masalah pemberian ASI d. Menjaga keamanan bayi e. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
<p>Kunjungan neonatal ketiga (KN3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah bayi lahir</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga kebersihan dan kehangatan bayi b. Menjaga suhu tubuh bayi c. Menjaga keamanan bayi d. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan ASI sesering mungkin e. Memberitahu ibu tentang imunisasi dasar

Sumber : Kemenkes RI, 2019

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus (Zuraida, 2018).

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan merupakan proses pemecahan masalah dengan metode pengaturan pemikiran dan tindakan dalam suatu urutan logis dan menguntungkan baik pasien maupun petugas kesehatan. Proses asuhan kebidanan ada tujuh langkah yang secara periodik disaring ulang, mulai dari pengumpulan data dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah terdiri dari kerangka yang menyeluruh dan dapat diterapkan dalam setiap situasi. Setiap langkah bagaimanapun dapat diuraikan dalam tugas yang terbatas dan bervariasi sesuai kondisi pasien (Muslihatun, 2013).

a. Langkah I : Pengkajian Data

Pengkajian data merupakan langkah untuk mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Pengkajian data terbagi menjadi:

1) Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa, yaitu pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung maupun kepada kerabat keluarga. Bagian penting dari anamnesa adalah data subjektif pada neonatus normal, meliputi: biodata/identitas bayi dan identitas orangtua bayi, keluhan

utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat obstetri, pola pemenuhan kebutuhan dasar, dan latar belakang sosial budaya.

2) Data Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sesuai dengan kebutuhan. Pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Langkah-langkah pemeriksaan sebagai berikut: keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan dan pemeriksaan penunjang.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan interpretasi dari data menjadi masalah atau diagnosa yang teridentifikasi secara spesifik. Kata masalah maupun diagnosa keduanya digunakan seperti halnya beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi sebagai diagnosis tetapi dibutuhkan sebagai pertimbangan dalam mengembangkan rencana perawatan yang komprehensif kepada pasien/klien.

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

2) Masalah

Masalah adalah pernyataan yang menggambarkan masalah spesifik yang berkaitan dengan keadaan seseorang dan didasarkan pada penilaian asuhan kebidanan.

3) Kebutuhan

Kebutuhan merupakan hal yang dibutuhkan pasien/klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan analisis data.

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, sangat diharapkan oleh bidan jika masalah potensial benar-benar terjadi dilakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV : Kebutuhan Segera

Langkah yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan data yang kita peroleh memerlukan tindakan segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi.

e. Langkah V : Intervensi

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar.

f. Langkah VI : Implementasi

Pada langkah ini bidan melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, yaitu memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaan manajemen asuhan klien agar penanganan kasus dapat berhasil dan memuaskan.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi terhadap keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah telah terpenuhi dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana tersebut dianggap efektif jika terlaksana dalam pelaksanaannya dan dianggap tidak efektif jika tidak terlaksana dalam hal pelaksanaan.

2. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengkajian Data

1) Data Subjektif

a) Identitas

Identitas Bayi

(1) Nama

Nama jelas atau lengkap sangat diperlukan agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

(2) Umur/Tanggal Lahir

Neonatus normalnya lahir pada usia kehamilan genap antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu.

(3) Jenis Kelamin

Untuk mengetahui jenis kelamin pada bayi (laki-laki/perempuan).

(4) Anak ke

Untuk mengetahui bahwa anak yang lahir merupakan anak pertama.

Identitas Orangtua

(1) Nama

Nama jelas atau lengkap bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

(2) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya elum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dan komplikasi.

(3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

(4) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

(5) Suku/Bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

(6) Pekerjaan

Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena akan berpengaruh pada gizi pasien tersebut.

(7) Alamat

Untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

(8) Nomor Telepon

Untuk mempermudah menjalin komunikasi kepada pasien.

b) Anamnesa

Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya, jenis kelamin (laki-laki/perempuan) 6 jam yang lalu, BB : 2500-4000 gram, menangis kuat dan telah menyusu pada ibu.

c) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu sedang tidak menderita penyakit menurun (hipertensi dan diabetes mellitus), penyakit menular (HIV/AIDS, hepatitis, TBC) dan penyakit menahun (Jantung dan ginjal).

(2) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun (hipertensi dan diabetes mellitus), penyakit menular (HIV/AIDS, hepatitis, TBC) dan penyakit menahun (Jantung dan ginjal).

(3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan bahwa di dalam keluarga tidak pernah menderita penyakit menurun (hipertensi dan diabetes mellitus), penyakit menular (HIV/AIDS,

hepatitis,TBC) dan penyakit menahun (Jantung dan ginjal).

d) Riwayat Kehamilan

G₁P₀A₀

HPHT : Tanggal/Bulan/Tahun

TP : Tanggal/Bulan/Tahun

Umur Kehamilan : 37-42 Minggu

BB setelah hamil : Naik 12-20 kg dari BB awal

Tempat Periksa Hamil : Praktik Mandiri Bidan

Frekuensi Periksa Hamil : (TM 1/TM 2/TM3)

Status TT : (T1,T2,T3,T4 dan T5)

Keluhan Selama Hamil : Mual, sakit kepala, kram

Komplikasi Kehamilan : Tidak ada

Kehamilan Tunggal/Kembar : Tunggal/kembar

e) Riwayat Persalinan

Anak Ke : Pertama

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Tempat : Praktik Mandiri Bidan

Hari/Tanggal Lahir : Tanggal/bulan/tahun

Jam Lahir : WIB

BB/PB : 2500-4000 gram/48-52 cm

LK/LD : 33-35 cm /30-38 cm

Apgar <i>Score</i>	: 8-10
Lama Persalinan	: jam
Plasenta Lahir	: Lengkap
Perineum	: Laserasi/Tidak Laserasi
Jumlah Perdarahan	: <500 CC
Komplikasi Persalinan	: Tidak ada
Keadaan Ketubuh	: Jernih

f) Kebutuhan Dasar

(1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat dan sudah keluar kolostrum dari puting ibu.

(2) Pola Eliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi selama 24 jam pertama setelah lahir dengan konsistensi agak lembek, warna hitam kehijauan.

(3) Pola Istirahat

Pola tidur neonatus normal adalah 14-18 jam/hari.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Kesadaran : *Composmentis*

(3) Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 x/menit

Pernapasan : 40-60 x/menit

Suhu : 36,5°C-37,5°C

(4) Antropometri

PB : 48-52 cm

BB : 2500-4000 gram

LD : 30-38 cm

LK : 33-35 cm

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala Simetris/tidak, Ada/tidak ada *caput succedaneum*, *cephal hematoma*, keadaan ubun-ubun tertutup/tidak, kontur tulang berbentuk sempurna/tidak, ada/tidak ada molase.

Wajah Simetris/tidak, ada/tidak ada oedema, ada/tidak ada pucat, kuning dan kulit kemerah-merahan.

Mata Simetris/tidak, bersih/tidak, konjungtiva pucat/merah muda, sklera ikterik/anikterik, ada/tidak ada perdarahan pada mata.

Hidung Simetris/tidak, ada/tidak ada pernapasan cuping hidung dan ada/tidak ada polip.

Mulut Simetris/tidak, bersih/tidak, bibir dan langit-langit terbelah/tidak, refleks *rooting*

	(+)/(-), refleksi <i>sucking</i> (+)/(-).
Telinga	Simetris/tidak, ada/tidak ada pengeluaran sekret.
Leher	Ada/tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan pembesaran kelenjar getah bening, refleksi <i>tonic neck</i> (+)/(-).
Dada	Simetris/tidak, pernapasan teratur/tidak, ada/tidak ada retraksi dada.
Abdomen	Simetris/tidak, ada/tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali pusat/tidak.
Punggung	Fleksibilitas tulang punggungnya baik/tidak, ada/tidak ada tonjolan tulang punggung.
Genitalia	Pada bayi laki-laki kematangan ditandai testis berada pada skrotum dan penis berlubang/tidak. Pada bayi perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang/tidak, serta adanya labia minora dan mayora.
Anus	Terdapat lubang anus/tidak.
Ekstremitas	Simetris/tidak, jari-jari lengkap/tidak, pergerakan tangan dan kaki aktif/tidak,

refleks morro (+), refleks *grasping* (+),
refleks babynski (+).

c) Pemeriksaan Refleks

Refleks Moro : Baik
 Refleks Rooting : Baik
 Refleks Sucking : Baik
 Tonick Neck : Baik
 Refleks Grasping : Baik
 Refleks Babinski : Baik

b. Interpretasi Data

1) Diagnosa

Bayi Ny ... umur 6 jam keadaan umum baik.

Data Dasar :

a) Data Subjektif

Bayi Ny lahir spontan 6 jam yang lalu, menangis kuat,
bergerak aktif dan telah menyusu kepada ibu.

b) Data Objektif

(1) Keadaan umum : Baik

(2) Kesadaran : *Composmentis*

(3) Tanda Tanda Vital

Pernapasan : 40-60 x/menit

Nadi : 120-160 x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

(4) Antropometri

PB : 48-52 cm

BB : 2500-4000 gram

LD : 30-38 cm

LK : 33-35 cm

2) Masalah

Tidak ada

3) Kebutuhan

Kebutuhan pada bayi > 6 jam

- a) Jaga kebersihan dan keamanan tubuh bayi dengan memandikan bayi setelah 6 jam persalinan.
- b) Obeservasi keadaan umum.
- c) Lakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital bayi.
- d) Berikan imunisasi HB0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B.
- e) Menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi.
- f) Ajarkan ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan membiarkan tali pusat kering dengan bantuan udara tanpa dibungkus apapun.
- g) Memberikan KIE terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif.
- h) Konseling kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

Kebutuhan pada bayi 3-7 hari

- 1) Jaga kebersihan tubuh dengan memandikan bayi.
- 2) Perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering.
- 3) Periksa tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- 4) Menjaga suhu tubuh dan keamanan bayi.
- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi tanpa jadwal.
- 6) Melaksanakan perawatan neonatus di rumah dengan menggunakan buku KIA.

c. Masalah Potensial

Hipotermia

d. Tindakan Segera

Tidak ada

e. Intervensi

- 1) KN 1 (6-48 jam setelah persalinan)

Rencana :

- a) Menjaga kebersihan dan keamanan tubuh bayi dengan memandikan bayi setelah 6 jam persalinan.
- b) Menjaga bayi tetap sehat dan hangat untuk mencegah terjadinya hipotermia.
- c) Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi.
- d) Pemberian ASI eksklusif pada bayi.

- e) Mengobservasi keadaan umum bayi, kesadaran, tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan fisik setelah 6 jam persalinan.
 - f) Memberikan imunisasi HB0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B.
 - g) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan membiarkan tali pusat kering dengan bantuan udara tanpa dibungkus apapun.
 - h) Melakukan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus.
- 2) KN 2 (3-7 hari setelah persalinan)

Rencana :

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering dengan metode perawatan tali pusat terbuka.
- b) Memberikan KIE terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif.
- c) Melakukan pencegahan hipotermi.
- d) Melakukan perawatan neonatus di rumah dengan menggunakan buku KIA.

Jika terjadi diagnosa potensial pada bayi seperti hipotermia, yang ditandai dengan kulit bayi kebiruan, teraba dingin serta denyut jantung bayi kurang dari 100 x/menit maka rencana yang harus dilakukan adalah menjelaskan kepada ibu dan keluarga cara

untuk mempertahankan suhu tubuh bayi yakni dengan memberikan selimut tambahan serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya sesering mungkin.

f. Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi/rencana tindakan

g. Evaluasi

Evaluasi atau tindakan yang telah dilakukan pada neonatus . Dilanjutkan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP.

3. Catatan Perkembangan dengan Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi asuhan kebidanan merupakan bagian yang integral dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan sesuai standar. Dengan demikian pemahaman dan keterampilan dalam menerapkan standar dengan baik merupakan suatu hal yang mutlak bagi setiap tenaga kesehatan agar mampu membuat dokumentasi kebidanan secara baik dan benar (Handayani & Mulyati, 2017).

a. S (Data Subjektif)

Subjektif menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Catatan ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien :

- 1) Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan.

- 2) Pada bayi atau anak kecil data subjektif ini dapat diperoleh dari orang tuanya (data sekunder).
- 3) Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.
- 4) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien berupa biodata, keluhan, riwayat penyakit dan pola hidup.
- 5) Pada orang bisu, dibagian data belakang “S” diberi tanda “0” atau “X” ini menandakan orang itu bisu.

b. O (Data Objektif)

Objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnosa lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisa. Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan termasuk juga hasil laboratorium USG, dan lain-lain.

c. A (Analisis)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

d. P (Penatalaksanaan)

Perencanaan dibuat saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Tindakan yang diambil harus

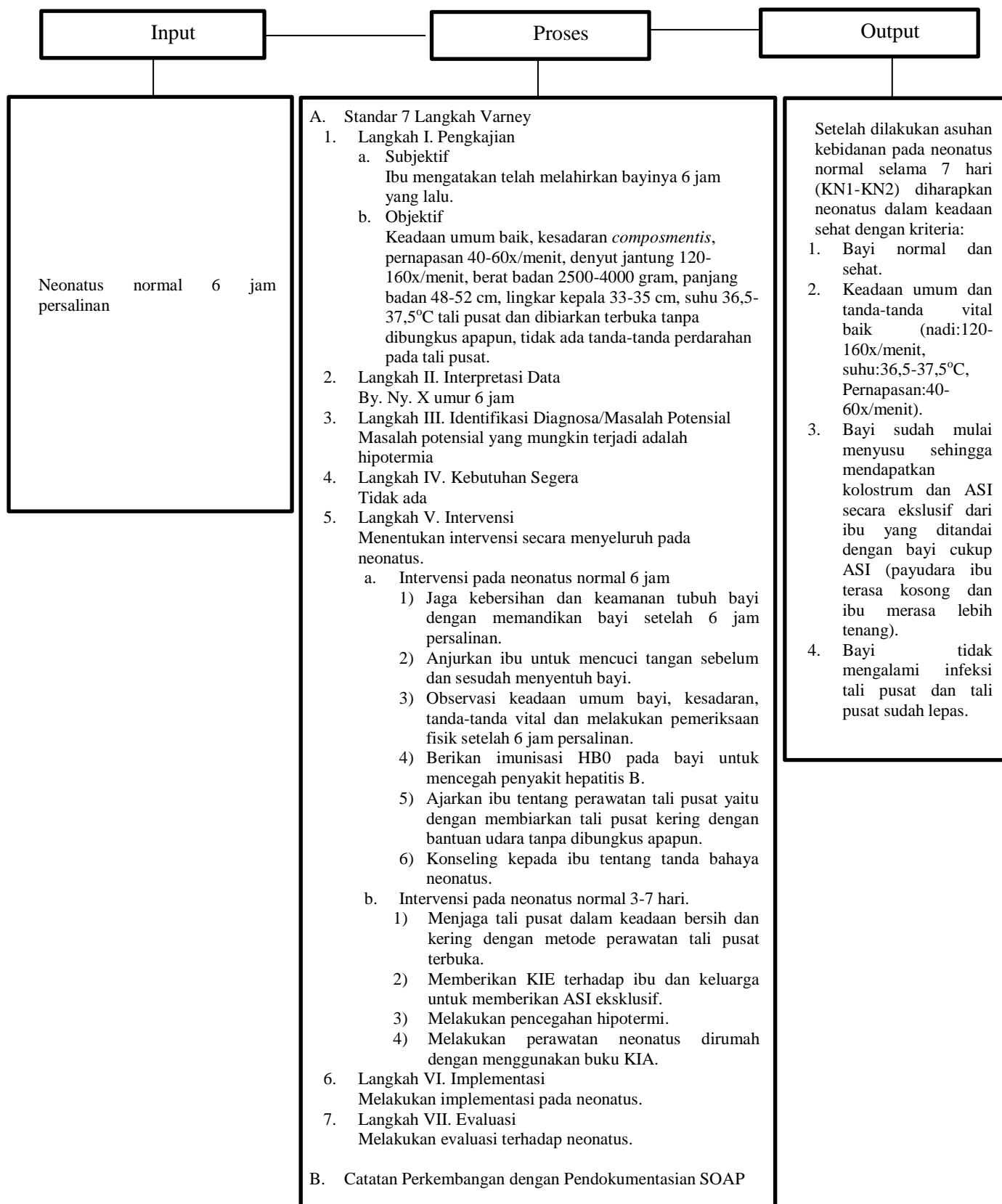
membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahteraan yang pasalnya dan harus mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan.

Tabel 2.5 Catatan Perkembangan Dengan Pendokumentasian SOAP

No	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Hari ke-1	S : O : A : P :	
2	Hari ke-2, dan seterusnya	S : O : A : P :	

C. Kerangka Konseptual

Bagan 2.6 Kerangka Konseptual



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus, yakni suatu metode yang digunakan untuk menelaah kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan, faktor-faktor yang mempengaruhi, serta tindakan yang akan dilakukan. Desain penelitian yang diambil yaitu penelitian deskriptif berupa penelaah kasus yang diambil.

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di praktik bidan mandiri “F” Kota Bengkulu.

2. Waktu Penelitian

Penelitian studi kasus dimulai pada tanggal 1 Mei-8 Mei tahun 2021.

C. Subjek

Subjek penelitian dalam studi kasus yang dilakukan berfokus pada neonatus usia 6 jam dengan ibu primipara atau pada anak pertama, kehamilan aterm dan persalinan normal tanpa penyulit di praktik mandiri bidan “F” Kota Bengkulu.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendokumentasian dengan metode Varney dan SOAP, dokumentasi berupa foto kegiatan, lembar kesediaan menjadi responden, dan lembar format asuhan kebidanan pada neonatus.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui berbagai cara yaitu observasi, wawancara serta melakukan pemeriksaan agar dapat diperoleh data yang diperlukan.

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi merupakan pemeriksaan menyeluruh mulai dari kepala hingga kaki, serta pemeriksaan tanda-tanda vital seperti pernapasan, nadi dan suhu. Hal ini bertujuan untuk mengetahui keadaan bayi.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan oleh peneliti kepada ibu maupun keluarga guna mengetahui keadaan bayi, mulai dari identitas, riwayat penyakit, keluhan yang dirasakan, riwayat kehamilan dan hal-hal lainnya yang dibutuhkan guna menunjang data yang diperlukan.

3. Observasi

Pemantauan yang akan dilakukan ialah saat neonatus sampai usia 7 hari atau KN2.

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi mendukung hasil pengamatan yang maksimal, maka penelitian menggunakan dokumen pendukung. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, berupa data yang diperoleh dari register persalinan dan buku KIA.

5. Perawatan tali pusat terbuka

Perawatan tali pusat terbuka merupakan tindakan yang dilakukan dalam merawat tali pusat tanpa membungkus atau membiarkan tali pusat terbuka tanpa dibubuhi daun-daunan ataupun cairan lainnya yang dapat membuat tali pusat menjadi lembab.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang diperlukan dalam pengumpulan data, adalah sebagai berikut:

1. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Alat yang digunakan : stetoskop, termometer, timbangan, jam tangan, pita ukur, *penlamp*, *handscoon*.

2. Wawancara

Alat yang digunakan : Format pengkajian dan pendokumentasian asuhan kebidanan, alat tulis.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan adanya hubungan timbal balik antara peneliti dan orang yang akan diteliti. Setiap penelitian menggunakan etika penelitian khususnya jika yang menjadi subjek adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar responden. Responden memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang dilakukan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan responden. Berikut ini beberapa etika yang harus diperhatikan:

1. *Respect for Autonomy Partisipan*

Memiliki hak untuk membuat keputusan secara sadar, menerima atau menolak menjadi partisipan. Partisipan sebelumnya akan diberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan dan setelah itu partisipan memberikan keputusan (Amalia, 2016).

2. *Privacy or dignity*

Partisipan memiliki hak/untuk dihargai atas setiap tindakan yang dilakukan. Seorang peneliti harus menciptakan suasana santai, nyaman dan ringan saat sedang melakukan wawancara. Hal ini bertujuan agar partisipan dapat memberikan informasi dengan aman (Amalia, 2016).

3. *Anonymity and Confidentialy*

Peneliti menjelaskan kepada partisipan bahwa identitas dan semua informasi yang diberikan akan dijamin keamanannya kecuali data-data tertentu yang harus dilaporkan (Amalia, 2016).

4. *Justice*

Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi pasien yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Selain itu, peneliti memberikan kesempatan yang sama dengan partisipan untuk mengungkapkan perasaannya baik sedih maupun senang (Amalia, 2016).

5. *Beneficence and Nonmaleficence*

Penelitian ini tidak membahayakan partisipan dan peneliti telah berusaha melindungi partisipan dari bahaya ketidaknyamanan (Amalia, 2016).

H. Jadwal Kegiatan

Jadwal Kegiatan merupakan waktu yang akan digunakan dalam melaksanakan penelitian seperti yang telah direncanakan. Penelitian ini mengenai asuhan kebidanan pada neonatus normal di praktik mandiri bidan “F” Kota Bengkulu.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pada BAB ini penulis akan menguraikan gambaran lokasi, hasil penelitian serta keterbatasan penelitian mengenai kasus yang telah diambil oleh penulis.

1. Gambaran Lokasi

Penelitian ini dilakukan di praktik mandiri bidan “F” mulai dari tanggal 1 Mei 2021 sampai 8 Mei 2021. Praktik mandiri bidan “F” berlokasi di jalan RE. Martadinata 6 RT 31 RW 06, Kecamatan Selebar, Kelurahan Pagar Dewa, Kota Bengkulu dengan batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Jalan Sungai Rupert

Sebelah Selatan : Jalan Adam Malik

Sebelah Timur : Jalan Sukarami (Betungan)

Sebelah Barat : Lingkar Barat

Pelayanan yang diberikan di praktik mandiri bidan “F” meliputi, pelayanan kesehatan perorangan dengan tujuan menyembuhkan penyakit, kesehatan ibu dan anak (KIA), balita sehat dan sakit, remaja, keluarga berencana (KB) hingga usila. Ada 4 orang yang menjadi bagian atau tim dari PMB “F” yaitu, 1 orang bidan yang bernama bidan Fitri dengan 3 asistennya yang bernama Popy, Kurnia dan Novi yang telah bekerja lebih dari satu tahun. Luas rumah yang dijadikan praktik mandiri bidan

berkisar 36 meter persegi dan di dalamnya terdapat 5 ruangan. Pertama, ruang pendaftaran yaitu tempat pasien pertama datang dan dilakukan anamnesa (Pengambilan data subjektif, seperti nama, umur, alamat, nomor telepon, dan keluhan) serta menjadi tempat untuk menunggu panggilan pasien berikutnya. Kedua, ruangan pemeriksaan yaitu tempat dimana pasien di periksa (pengambilan data objektif, seperti keadaan umum, tanda-tanda vital, BB, dan TB). Ketiga, ruang partus atau bersalin, ruangan ini digunakan untuk ibu hamil yang akan menjalani proses persalinan, dilengkapi dengan alat-alat pasrtus, tempat bayi dan meja resusitasi. Keempat, ruang jaga bidan yaitu tempat bidan istirahat. Kelima, ruang dapur yaitu tempat bidan untuk menyiapkan makanan setelah pasien melahirkan.

Saat pengambilan data awal dan pengkajian dasar, peneliti melakukannya di PMB “F” Pagar Dewa Kota Bengkulu dengan memberikan asuhan kebidanan pada neonatus 6 jam. Untuk asuhan selanjutnya, peneliti melakukan kunjungan ulang selama 7 hari berturut-turut pada pagi hari pukul 08.00 WIB di rumah Ny “L” yang berada di perumahan Raflesia Asri blok C16 RT.49 kecamatan Selebar Kelurahan Betungan Kota Bengkulu. Rumah Ny “K” memiliki luas 36 meter persegi, terdiri dari ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 dapur di bagian belakang dan 1 kamar mandi. Keadaan rumah semi permanen, dengan lantai keramik dan memiliki ventilasi udara yang cukup baik.

2. Hasil Penelitian

a. Diketahui Data Subjektif dan Objektif Pada Neonatus Normal di PMB “F” Kota Bengkulu

Data subjektif pada penelitian ini Ny.L mengatakan telah melahirkan bayinya yang berjenis kelamin perempuan 6 jam yang lalu secara normal dan ditolong oleh bidan. By “A” merupakan anak pertama dari pasangan Tn.F dan Ny.L, setelah 6 jam persalinan By. “A” menangis dan telah menyusu dengan kuat. Tn.F umur 20 tahun, agama Islam, pendidikan SD, pekerjaan buruh harian. Sementara Ny.L umur 20 tahun, agama Islam, pendidikan SMP, pekerjaan IRT, alamat perumahan Raflesia Asri blok C16 RT.49. By ”A” lahir tanggal 31 April 2021 pada pukul 23.45 WIB di PMB “F” Pagar Dewa.

Data objektif yang didapatkan pada By “A” setelah 6 jam persalinan ialah keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, BB 3300 gram, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, nadi 135x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 50x/menit. Pemeriksaan fisik yang diperoleh dalam batas normal, tidak ada *caput succedaneum* dan *chepalhematoma* pada kepala, kulit kemerahan, wajah tidak kuning, konjungtiva merah muda, pernapasan teratur, tidak ada perdarahan pada tali pusat, ekstremitas atas dan bawah aktif, serta refleks pada bayi baik.

Pada kunjungan neonatal pertama (KN1) diberikan asuhan selama 2 hari yakni 6-48 jam setelah persalinan sementara pada kunjungan neonatal kedua (KN2) diberikan asuhan selama 5 hari mulai dari hari ke 3-7 setelah persalinan. Data subjektif pada kunjungan neonatal kedua (KN2) yakni ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik, bayi menyusu dengan kuat dan ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri.

Data objektif merupakan hasil dari pemeriksaan umum terhadap bayi, setelah diberikan asuhan pada kunjungan neonatal kedua (KN2) ditemukan bahwa keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*, BB 3300 gram setelah sebelumnya sempat turun pada hari ketiga, PB 52 cm, nadi 120x/menit, pernapasan 50x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan fisik yang dilakukan berfokus pada warna kulit kemerahan, muka tidak pucat atau kuning, tali pusat telah lepas pada hari keempat dan ekstremitas bayi bergerak aktif.

- b. Diketahui Interpretasi Data (diagnosa, masalah dan kebutuhan)
Pada Neonatus Normal di PMB "F" Kota Bengkulu

Dari hasil data subjektif dan objektif ditemukan bahwa By "A" umur 6 jam keadaan umum baik. By "A" dilahirkan secara normal dan cukup bulan sehingga tidak terdapat masalah saat dilahirkan. Kebutuhan pada bayi 6 jam, diantaranya: menjaga kebersihan dan keamanan tubuh bayi dengan memandikan bayi, obeservasi keadaan umum, lakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital bayi,

memberikan imunisasi HB0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B, menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi, mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan membiarkan tali pusat kering tanpa dibungkus apapun, memberikan KIE kepada ibu serta keluarga untuk memberikan ASI eksklusif dan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada kunjungan neonatal kedua (KN2) atau pada hari ke 3-7 setelah persalinan didapatkan diagnosa By "A" lahir spontan dalam keadaan umum baik sehingga tidak ditemukan masalah. Kebutuhan neonatus pada KN2, diantaranya: menjaga kebersihan tubuh dengan memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering, menjaga suhu tubuh dan keamanan bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi tanpa jadwal dan melaksanakan perawatan neonatus di rumah dengan menggunakan buku KIA.

c. Diketahui Diagnosa/Masalah Potensial Pada Neonatus Normal di PMB "F" Kota Bengkulu

Tidak ditemukan masalah potensial pada kunjungan neonatal pertama (KN1) karena By "A" lahir dalam keadaan normal dan tidak ditemukan kelainan. Pada kunjungan neonatal kedua (KN2) juga ditemukan hal yang sama yakni tidak terdapat masalah potensial pada bayi.

d. Diketahui Kebutuhan Segera Pada Neonatus Normal di PMB “F”
Kota Bengkulu

Tidak ada data yang mendukung untuk melakukan tindakan mengenai kebutuhan segera pada bayi, baik saat kunjungan neonatal pertama (KN1) ketika bayi berusia 6-48 jam ataupun saat kunjungan neonatal kedua (KN2) ketika bayi berusia 3-7 hari setelah persalinan.

e. Diketahui Rencana Tindakan Pada Neonatus Normal di PMB “F”
Kota Bengkulu

Rencana tindakan yang dilakukan akan berfokus pada intervensi kunjungan neonatal pertama (KN1) atau pada asuhan neonatus 6-48 jam, yakni: menjaga kebersihan dan keamanan tubuh bayi dengan memandikan bayi, menjaga bayi tetap sehat dan hangat untuk mencegah terjadinya hipotermia, menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengobservasi keadaan umum bayi, kesadaran, tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan fisik setelah 6 jam persalinan, memberikan imunisasi HB0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B, mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan membiarkan tali pusat kering tanpa dibungkus apapun dan melakukan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus.

Rencana tindakan pada kunjungan neonatal kedua (KN2) atau pada asuhan ke 3-7 hari setelah persalinan, meliputi: menjaga tali

pusat dalam keadaan bersih dan kering dengan metode perawatan tali pusat terbuka, memberikan KIE terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, melakukan pencegahan hipotermia serta melakukan perawatan neonatus di rumah dengan menggunakan buku KIA.

f. Diketahui Tindakan Kebidanan Pada Neonatus Normal di PMB "F"
Kota Bengkulu

Asuhan kebidanan pada By "A" dilakukan dengan manajemen varney dan catatan perkembangan pendokumentasian SOAP. Tindakan kebidanan pada bayi untuk kunjungan neonatal pertama (KN1) atau 6-48 jam setelah persalinan, diantaranya: memandikan bayi menggunakan air hangat untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan tubuh bayi, mengeringkan bayi dengan menggunakan handuk/kain yang bersih untuk setelah itu dipakaikan baju bayi. Namun sebelum dipakaikan baju bayi, terlebih dahulu dianjurkan untuk menjemur bayi dengan membiarkan tali pusat terkena udara selama 10-15 menit, menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik, tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, pada pemeriksaan umum tidak ditemukan kelainan pada bayi. Selanjutnya pemberian imunisasi HB0 pada bayi di 1/3 paha kanan bagian atas secara IM dimaksudkan agar bayi terhindar dari penyakit hepatitis, mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara perawatan tali pusat yaitu

ibu harus mencuci tangan sebelum dan setelah menyentuh tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka agar terkena udara, jangan ditutup menggunakan kassa steril ataupun kain, mengajarkan kepada ibu tentang teknik menyusui yang benar, yaitu puting susu ibu harus dibersihkan terlebih dahulu menggunakan kain bersih yang sudah dibasahi dengan air matang, kemudian keluarkan ASI sedikit dan oleskan di sekitar puting hingga areola, pastikan semua puting dan areola masuk ke dalam mulut bayi, kemudian susukan bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindah pada payudara sebelahnya. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya puting lecet serta agar payudara kembali terisi dengan ASI hingga penuh, memberikan KIE tentang pentingnya ASI eksklusif dan kolostrum yang akan keluar pada hari ke 1-3 setelah melahirkan hal ini dilakukan sebagai bentuk dukungan bidan terhadap klien, menyampaikan juga kepada ibu bahwa untuk frekuensi menyusui sebaiknya dilakukan setiap 2 jam sekali atau secara *on demand* tanpa batas waktu. Penting juga menjelaskan kepada ibu serta keluarga tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti sesak napas, bayi kedinginan, tidak mau menyusui, dan adanya perdarahan pada tali pusat.

Tindakan kebidanan pada kunjungan neonatal kedua (KN2) atau pada hari ke 3-7 setelah persalinan, yaitu: mengajarkan ibu untuk memandikan bayinya, mengajarkan keluarga cara menjemur bayinya, mengevaluasi posisi atau teknik menyusui, mengevaluasi

ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat metode terbuka, dan menyampaikan kepada ibu tentang imunisasi BCG saat bayi berusia 1 bulan.

g. Evaluasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Normal di PMB “F” Kota Bengkulu

Hasil evaluasi dari tindakan kebidanan yang telah dilakukan, yaitu keluarga sangat bahagia dan setuju terhadap asuhan yang diberikan, keluarga merasa sangat terbantu karena ini merupakan anak pertama dan usia ibu yang masih relatif muda membuat ibu masih merasa takut untuk menggendong, memandikan bahkan menyusui bayinya sendiri. Pada kunjungan neonatal pertama (KN1) atau pada 6-48 jam setelah persalinan, bayi masih sering rewel khususnya di malam hari, hal ini terjadi karena bayi lapar dan juga tidak nyaman pada popoknya yang basah, setiap pagi bayi dimandikan dengan menggunakan air hangat kemudian menjemur bayi dibawa sinar matahari pagi. Ibu dan keluarga sangat senang mendengar keadaan bayinya yang baik dan normal, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi. Pada saat 6 jam persalinan By “A” telah diberikan imunisasi HBO sebagai langkah pencegahan terhadap penyakit hepatitis. Ibu dan keluarga telah memahami cara perawatan tali pusat terbuka, yakni dengan tidak membungkus tali pusat menggunakan kain/kassa kering, selain itu ibu juga bersedia untuk memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6

Evaluasi terhadap asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatal kedua (KN2) atau pada hari ke 3-7 hari setelah persalinan, meliputi: Ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri, ibu mengerti bagaimana cara perawatan tali pusat metode terbuka, tali pusat lepas pada hari keempat dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi, ibu mengetahui dan mampu menyebutkan contoh dari tanda bahaya pada bayi baru lahir serta ibu bersedia untuk melakukan imunisasi BCG saat bayinya nanti berusia 1 bulan.

h. Diketahui Kesenjangan Antara Teori dan Kasus Pada Neonatus Normal di PMB “F” Kota Bengkulu

Berdasarkan hasil implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan pada By ”A” ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Pada pedoman yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 untuk kunjungan neonatal terbagi menjadi 3, yakni: kunjungan neonatal pertama (KN1) atau 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan neonatal kedua (KN2) atau 3-7 hari setelah persalinan dan kunjungan neonatal ketiga (KN3) atau 8-28 hari setelah persalinan dimana masing-masing kunjungan neonatal cukup dengan satu kali kunjungan saja, sementara praktiknya untuk KN1 dan KN2 dilakukan secara rutin sampai bayi berusia 7 hari.

Pemantauan selama 7 hari dilakukan untuk memantau keadaan bayi serta mencegah kemungkinan terjadinya masalah potensial.

Usia ibu yang masih relatif muda dan belum adanya pengalaman menjadi salah satu alasan diperlukannya asuhan secara kompleks yakni bimbingan, arahan serta pendampingan akan keyakinan ibu bahwa sebenarnya ibu bisa merawat bayinya sendiri. Terkadang masih banyak orangtua khususnya ibu primipara yang masih takut atau belum siap dengan kelahiran anak pertamanya, cenderung bingung atau masih belum paham apa yang akan dilakukan terhadap bayinya. Hal ini yang menjadi landasan mengapa pada praktiknya tidak cukup hanya untuk satu kali dari masing-masing kunjungan neonatal, tetapi perlu dilakukan selama 7 hari hingga ibu benar-benar siap menerima keadaan barunya.

3. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam melaksanakan penelitian atau memberikan asuhan. Penelitian ini hanya dilakukan pada satu responden bayi baru lahir. Sehingga data yang dihasilkan tidak dapat digeneralisasikan.

B. Pembahasan

Asuhan kebidanan pada By "A" dilakukan dengan menggunakan 7 langkah varney dan catatan perkembangan pendokumentasian SOAP. Asuhan yang diberikan yakni satu minggu dimulai dari tanggal 1 Mei 2021 sampai 8 Mei 2021 dengan melakukan 7 kali kunjungan ulang. Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan saat bayi berusia 6-48 jam setelah persalinan atau 2

hari pertama, sementara kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan saat bayi berusia 3-7 hari setelah persalinan atau pada 5 hari berikutnya. Pemberian asuhan kebidanan untuk KN1 dan KN2 dilakukan secara rutin sebagai pendampingan terhadap neonatus. Data subjektif pada KN1 ibu mengatakan bahwa bayinya sering menangis dan telah menyusu dengan kuat pada ibu. Hal ini sejalan dengan teori Heryani (2019) setelah dilahirkan khususnya pada KN1 bayi akan menangis dengan kuat untuk melakukan adaptasi terhadap keadaan di luar rahim. Pada penelitian yang dilakukan oleh Handayani & Wulandari (2019) ditemukan hal yang sama yakni terjadinya pematangan organ bayi saat sebelum lahir dan setelah dilahirkan, khususnya disistem pernapasan.

Data subjektif ini sesuai dengan teori Rukiyah & Yulianti (2018) yaitu didapatkan dari hasil anamnesa, mulai dari biodata, keluhan utama yang dirasakan pada bayi serta ada atau tidaknya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Diantara tanda bahaya pada bayi baru lahir yang sering terjadi diantaranya: pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan dan berbau busuk. Pada KN2 untuk data subjektif ibu mengatakan bahwa saat ini ASI ibu keluar dengan sangat banyak dan sudah berani untuk memandikan bayinya sendiri.

Hasil pengkajian data objektif diperoleh dengan cara melakukan pemeriksaan, baik pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan

penunjang. Pada KN1 (6-48 jam setelah persalinan) dan KN2 (3-7 hari setelah persalinan) didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*, nadi 130x/menit, suhu 36,5°C-37°C, pernapasan 50x/menit, BB 3300 gram, PB 51 cm, LK 33 cm dan LD 34 cm. Pemeriksaan fisik yang diperoleh dalam batas normal, tidak ada *caput succedaneum* dan *cephalhematoma* pada kepala, kulit kemerahan, wajah tidak kuning, mata bersih, konjungtiva merah muda pernapasan teratur, tidak ada perdarahan pada tali pusat, ekstremitas atas dan bawah bergerak aktif, refleks bayi baik seperti refleks rooting maupun sucking.

Hal ini sesuai dengan teori Heryani (2019) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu lahir aterm 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-50 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60 x/menit dan suhu 36,5°C-37,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, meliputi diantaranya : warna kulit kemerahan, sklera putih dan conjungtiva merah muda, kulit diliputi *vernix caseosa*, pada bayi perempuan kematangan genetalia ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia mayora dan labia minora, dan refleks pada bayi baik.

Interprestasi dari hasil data subjektif dan objektif pada KN1 dan KN2 adalah By "A" lahir normal/spontan keadaan umum baik, tidak ditemukan masalah pada bayi. Kebutuhan bayi pada saat KN1 dan KN2 yaitu kebutuhan untuk menjaga kebersihan tubuh, makan/minum, BAB/BAK dan tidur. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah & Yulianti (2019) bahwa ada beberapa

contoh kebutuhan bayi mulai pada KN1 (6-48 jam setelah persalinan) dan KN2 (3-7 hari setelah persalinan), seperti: memandikan bayi, menjemur bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan imunisasi HB0, memberitahu teknik menyusui dan perawatan tali pusat, mengajarkan cara perawatan tali pusat, konseling ASI eksklusif. Pada penelitian yang dilakukan oleh Handayani & Wulandari (2019) terdapat beberapa kebutuhan pada KN1, yaitu menjaga kebersihan dan keamanan tubuh bayi dengan memandikan bayi, obeservasi keadaan umum, melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital bayi, memberikan imunisasi HB0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B, menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi, mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan membiarkan tali pusat kering dengan bantuan udara tanpa dibungkus apapun, memberikan KIE terhadap ibu serta keluarga untuk memberikan ASI eksklusif dan konseling kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

Tidak ditemukan masalah potensial pada kasus yang ditemukan baik pada kunjungan neonatal pertama (KN1) saat bayi berusia 6-48 jam setelah persalinan atau pada kunjungan neonatal kedua (KN2) saat bayi berusia 3-7 hari setelah persalinan. Sehingga tidak terdapat data yang mendukung untuk dilakukan kebutuhan/tindakan segera pada bayi.

Implementasi yang diberikan pada By "A" untuk KN1 (6-48 jam setelah persalinan), yaitu: memandikan bayi, mempertahankan suhu tubuh dengan menjaga kehangatan pada bayi, menjaga kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, memberikan imunisasi HB0, memberikan

ASI secara *On Demand*, dan perawatan tali pusat bayi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatal pertama (KN1) sudah sesuai dengan petunjuk dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019). Hal ini didukung oleh penelitian Ayudia (2018) yang mengatakan bahwa pada kunjungan neonatal pertama (KN1) merupakan masa-masa kritis bayi dan diperlukan asuhan yang khusus untuk mencegah terjadinya angka kesakitan pada bayi.

Pada kunjungan neonatal kedua (KN2) asuhan yang diberikan sesuai dengan petunjuk dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), yaitu: mengajarkan ibu untuk memandikan bayi dengan air hangat, mengajarkan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi, melakukan evaluasi terhadap tanda bahaya pada bayi, dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG saat bayi telah berusia 1 bulan. Hal ini selaras dengan penelitian Kusumaningrum & Elsera (2018) yang mengatakan bahwa perawatan bayi pada KN2 perlu dilakukan dalam upaya untuk memberikan dukungan serta membantu ibu dalam merawat bayi, seperti: mengajarkan ibu memandikan bayinya, mengajarkan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi, mengevaluasi posisi ibu serta teknik menyusui, mengevaluasi ibu dalam merawat tali pusat metode terbuka. Perawatan tali pusat dilakukan berdasarkan hasil penelitian Kholidati (2020) menggunakan metode terbuka atau tanpa menutup tali pusat. Perawatan tali pusat metode terbuka akan membuat tali pusat lebih cepat mengering dan lepas, menurut penelitian

Kholidati (2020) tali pusat akan lepas kurang dari 5 hari, hal ini sesuai dengan dibuktikannya bahwa tali pusat By “A” lepas pada hari ke 4.

Setelah diberikan asuhan selama 1 minggu dengan kunjungan rumah sebanyak 7 kali didapatkan bahwa keadaan bayi baik, kesadaran *composmentis*, nadi 120x/menit, pernapasan 50x/menit, suhu 36,5°C, muka tampak kemerahan dan an ikterik, ekstremitas bergerak aktif, refleks menghisap dan menelan baik, terjadi penambahan berat badan bayi menjadi 3300 gram. Hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Tando (2016) bahwa beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir setelah hari ke-3 kelahiran dan akan meningkat pada akhir minggu pertama, yakni berat badan bayi akan sama dengan berat badan lahir. Selain itu ibu sudah bisa memandikan bayinya tanpa bantuan, ibu mengerti cara menyusui yang baik dan benar, ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi, tali pusat bayi sudah lepas <5 hari, dan ibu bersedia membawa bayinya untuk mendapatkan imunisasi BCG saat bayi berusia satu bulan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Handayani & Wulandari (2019) menunjukkan bahwa penting untuk dilakukan KN2 hal ini dikarenakan biasanya pada KN2 ibu sudah pulang dari pelayanan kesehatan dan ibu enggan memeriksakan kesehatan bayinya karena ibu merasa bayi dalam keadaan baik-baik saja dan tidak terdapat tanda ataupun masalah.

Ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yakni pada teori yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, pada tiga kali kunjungan neonatal cukup satu kali saja dari masing-

masing KN, sementara pada praktiknya untuk KN1 dan KN2 dilakukan secara rutin sampai bayi berusia 7 hari. Hal ini dilakukan untuk memantau keadaan bayi serta mencegah kemungkinan terjadinya masalah potensial. Usia ibu yang masih relatif muda dan belum adanya pengalaman menjadi salah satu alasan diperlukannya pendampingan khusus, ditambah ini merupakan anak pertama. Kesiapan orang tua yang belum matang dapat mengakibatkan perawatan neonatus yang tidak optimal, untuk itu perlu bagi bidan untuk melakukan kunjungan selama 7 hari atau sampai KN2.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Setelah diberikan asuhan selama 1 minggu yakni pada kunjungan neonatal pertama (KN1) selama 2 hari dan kunjungan neonatal kedua (KN2) selama 5 hari berikutnya, diperoleh data subjektif pada kasus tersebut yaitu ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, bayi menyusu dengan kuat dan ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri. Adapun data objektif meliputi, keadaan umum bayi baik, kesadaran *composmentis*, warna kulit kemerahan, nadi 130x/menit, pernapasan 50x/menit, suhu 36,5°C, BB 3300 gram setelah sebelumnya turun pada hari ketiga kemudian meningkat lagi pada akhir minggu pertama, PB 52 cm. Pada pemeriksaan fisik ditemukan tidak ada benjolan pada kepala, muka tidak pucat, tali pusat telah lepas pada hari keempat, ekstremitas gerak aktif.
2. Berdasarkan data subjektif dan data objektif dapat ditegakan diagnosa By “A” umur 7 hari lahir spontan keadaan umum baik. Tidak ditemukan masalah pada bayi, semua normal dan tidak terdapat kelainan. Kebutuhan bayi disesuaikan pada kebutuhan KN1 dan KN2.
3. Tidak ditemukan masalah potensial pada bayi, baik pada kunjungan neonatal pertama (KN1) atau 6-48 jam setelah persalinan dan pada kunjungan neonatal kedua (KN2) atau 3-7 hari setelah persalinan.
4. Kebutuhan segera pada bayi tidak dilakukan karena tidak terdapat data

5. yang mendukung untuk diperlukannya tindakan atau kebutuhan segera pada bayi, baik pada kunjungan neonatal pertama (KN1) dan pada kunjungan neonatal kedua (KN2)
6. Rencana asuhan kebidanan yang akan diberikan pada By “A” merupakan asuhan yang sesuai dengan petunjuk Kementerian Kesehatan republik Indonesia tahun 2019, yakni asuhan yang dimulai sejak 6-48 jam atau kunjungan neonatal pertama (KN1) dan dilanjutkan dengan 3-7 hari atau kunjungan neonatal kedua (KN2). Asuhan diberikan mulai dari tanggal 1 Mei – 8 Mei 2021 dengan manajemen varney dan dalam bentuk perkembangan catatan pendokumentasian SOAP dengan 7 kali kunjungan rumah.
7. Asuhan kebidanan pada KN1 (6-48 jam setelah persalinan), meliputi: menjaga kebersihan dan keamanan tubuh bayi dengan memandikan bayi, obeservasi keadaan umum, lakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital bayi, membrikan imunisasi HB0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B, menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi, mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan membiarkan tali pusat kering dengan bantuan udara tanpa dibungkus apapun, memberikan KIE terhadap ibu serta keluarga untuk memberikan ASI eksklusif dan konseling kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir. Sementara asuhan yang diberikan pada KN2 (3-7 hari setelah persalinan), meliputi: mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi, mengajarkan cara perawatan tali pusat metode terbuka, mengevaluasi

cara menyusui yang benar, konseling ASI eksklusif, dan mengevaluasi pemahaman ibu terhadap tanda bahaya pada bayi.

8. Setelah implementasi diberikan, dilanjutkan dengan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan pada KN1 dan KN2 yakni didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, keadaan tali pusat kering dan lepas pada hari keempat, terjadinya penurunan berat badan bayi pada hari ketiga dan kenaikan kembali pada akhir minggu pertama, dan tidak ada masalah yang muncul karena sudah dijelaskan kepada ibu itu merupakan hal yang normal sehingga ibu merasa senang dengan keadaan bayinya.
9. Selama melakukan asuhan kebidanan ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan di lapangan atau wilayah penelitian. Kesenjangan ini terlihat dimana pada teori untuk kunjungan neonatal cukup dilakukan satu kali pada setiap kunjungan, sementara pada praktiknya dilakukan secara rutin selama 7 hari kunjungan rumah.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan khususnya bagi mahasiswa jurusan kebidanan dan juga menambah referensi-referensi agar bisa dijadikan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan pada neonatus normal yang lebih baik.

2. Bagi Klien

Diharapkan klien atau keluarga dapat menambah pengetahuan tentang perawatan neonatus yang baik dan benar, mampu mengenal tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi sehingga dapat mendeteksi dini jika ada penyulit dan dapat diminimalkan resiko-resikonya.

3. Bagi Bidan

Diharapkan dari penelitian ini bidan dapat melakukan kunjungan ulang kerumah atau pendampingan pada neonatus dalam rangka meningkatkan capaian target restra pada kunjungan neonatal kedua (KN2) yakni 90% serta untuk mencegah terjadinya angka kesakitan pada bayi yang sering timbul sesaat ketika bayi pulang kerumah.

4. Bagi Peneliti Lanjut

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan topik yang sama agar dapat melengkapi penelitian mengenai asuhan kebidanan pada neonatus normal guna menyempurnakan penelitian ini dan bisa dikembangkan lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia. 2016. *Metode Penelitian (Etika Penelitian)*. Skripsi. UPI. http://repository.upi.edu/24062/6/TA_JKR_1307158_Chapter3.pdf diakses tanggal 10 Maret 2021.
- Armini, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Jakarta: Andi Offset.
- Ayudia. 2018 Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kelengkapan Kunjungan Neonatus. *Jurnal Ilmi Kesehatan*, Vol.5 No.1.
- Batty, dkk. 2019. Perbedaan Lama Lepas Tali Pusat antara Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kasa Steril dengan Perawatan Terbuka pada Neonatus. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 2, 63. <http://journals.poltekesbph.ac.id/index.php/pertiwi/article/view/13>
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2019. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
- Provinsi Bengkulu. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Elmeida. 2015. *Asuhan kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Gita. 2015. Jobsheet Pemeriksaan BBL. <https://oshigita.files.wordpress.com/2014/10/daftar-tilik-pemeriksaan-fisik-bbl.pdf> tanggal 19 Maret 2021.
- Handayani & Mulyati. 2017. Dokumentasi Kebidanan. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/11/Dafis-Dan-Dokumentasi-Kebidanan.Pdf>
- Handayani & Walandari. 2019. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kunjungan Neonatal. *Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 11, 35–43. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/download/253/231>
- Heryani. 2019. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Trans Info Media.

- Kholidati, dkk. 2019. Efektivitas Perawatan Tali Pusat dengan Teknik Terbuka dan Tertutup. <https://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/206>
- Kemenkes RI. (2019a). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusumaningrum & Elsera. 2018. Upaya Meningkatkan Kemampuan Ibu Dalam Perawatan Neonatus. *Jurnal Motorik*, Vol.13 No.27.
- (2019b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 42, Issue 4). Jakarta:
- Muslihatun, dkk. 2013. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Prasetyo, dkk. 2017. *Jurnal Publikasi Hasil Riset Kesehatan Untuk Daya Saing Bangsa, 15-16*. <https://123dok.com/document/yrk7d17z-publikasi-hasil-ri-set-kesehatan-untuk-daya-saing-bangsa.html>
- Rukiyah & Yulianti. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Tando. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Vivian, dkk. 2012, *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

Nama : Elvi Destariyani, SST., M.Kes

NIP : 197812032002122003

Jabatan : Pembimbing

B. Peneliti

Nama : Fadila Khairunnisa

NIM : P05140118047

Alamat : Jl. Sungai Kahayan Kelurahan Tanah Patah Kecamatan Ratu

Agung Provinsi Bengkulu



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



26 April 2021

Notaor : : DM. 01.04/.....162...../2/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

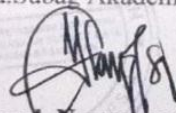
Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Fadila Khairunnisa
NIM : P05140118047
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085273472639
Tempat Penelitian : PMB Fitri Andri Lestari STr.Keb
Waktu Penelitian : April-Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Normal di Praktik Mandiri Bidan F Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Ka.Subag Akademik,


Yayuk Nursuswatun, S.Sos, M.Si
NIP.197007091997032001

Tembusan disampaikan kepada:
-



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/588 /B.Kesbangpol/2021

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1162/2/2021, tanggal 26 April 2021 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : FADILA KHAIRUNNISA
NIM : P05140118047
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Kebidanan Program Diploma Tiga
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Normal di Praktik Mandiri Bidan F Kota Bengkulu
Tempat Penelitian : PMB Fitri Andri Lestari STr.Keb
Waktu Penelitian : 29 April 2021 s.d 15 Juni 2021
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan Ketentuan : 1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 29 April 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu
u.b. Sekretaris


BUDI ANTONI, SE, M.Si
Penata TK.I
NIP. 197912192006041014



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



26 April 2021

Nomor : : DM. 01.04/...1164.../2/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Fadila Khairunnisa
NIM : P05140118047
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085273472639
Tempat Penelitian : PMB Fitri Andri Lestari STr.Keb
Waktu Penelitian : April-Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Normal di Praktik Mandiri Bidan F Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Ka.Subag Akademik,

Yayuk Nursuswatun, S.Sos, M.Si
NIP.197007091997032001

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



26 April 2021

Nomor : : DM. 01.04/...../2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Bidan Fitri Andri Lestari STr.Keb Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Fadila Khairunnisa
NIM : P05140118047
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085273472639
Tempat Penelitian : PMB Fitri Andri Lestari STr.Keb
Waktu Penelitian : April-Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Normal di Praktik Mandiri Bidan F
Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Ka.Subag Akademik,

Yayuk Nursuswatun, S.Sos, M.Si
NIP.197007091997032001

Tembusan disampaikan kepada:

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lora Frisielia
Umur : 20 thn
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Letungan
No. Telepon : 089633142170

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian:

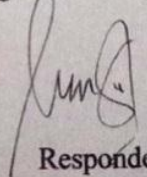
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Normal di Praktik
Mandiri Bidan "F" Kota Bengkulu

Peneliti : Fadila Khairunnisa
Prodi/Jurusan : DIII/Kebidanan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Saya telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian ini, saya mengerti bahwa berkas yang tercantum dan subjek penelitian dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan dijamin tidak akan merugikan responden. Saya telah membaca lembar persetujuan ini dan saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat ini saya buat dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, serta tanpa paksaan pihak manapun.

Bengkulu, 30 April 2021



Responden

INFORMED CONSENT

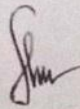
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lora Frisiela
Umur : 20 thn
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Betungan
No. Telepon : 089633142170

Menyatakan telah diberikan penjelasan mengenai kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan dalam 7 hari pada studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Normal di Praktik Mandiri Bidan "F" Kota Bengkulu". Setelah diberikan penjelasan saya bersedia mengikuti semua kegiatan yang akan dilaksanakan dengan sistematis dan prosedur yang telah dijelaskan serta menerima hasil yang diberikan.

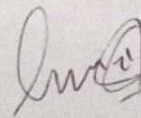
Demikian surat ini saya buat dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, serta tanpa paksaan pihak manapun.

Peneliti



Fadila Khairunnisa
NIM. P05140118047

Bengkulu, 30 April 2021
Responden



(Lora Frisiela)

SURAT KETERANGAN

Nomor : 05 / PMB / 5 / 2021

Yang bertandatangan di bawah ini, Praktik Mandiri Bidan Kota Bengkulu:

Nama : Fitri Andri Lestari, S.Tr.Keb

NIP : 197512052006042030

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, tersebut di bawah ini:

Nama : Fadila Khairunnisa

NIM : P05140118047

Tempat Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai melakukan penelitian di Praktik Mandiri Bidan "F" Kota Bengkulu mulai tanggal 1 Mei 2021 sampai dengan 8 Mei 2021 dengan judul **"Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Normal di Praktik Mandiri Bidan "F" Kota Bengkulu"**.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan seperlunya.



Fitri Andri Lestari, S.Tr.Keb
NIP. 197512052006042030

Asuhan Kebidanan Pada Bayi “A”

Di PMB “F” Kota Bengkulu

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 1 Mei 2021
Jam Pengkajian : 06.00 WIB
Tempat : PMB “F” Kota Bengkulu
Pengkaji : Fadila Khairunnisa

I. Pengkajian

1. Data Subjektif

a. Identitas Pasien

1) Identitas Bayi

- a) Nama Bayi : Bayi “A”
- b) Tanggal Lahir : 1 Mei 2021
- c) Umur : 6 jam
- d) Jenis Kelamin : Perempuan
- e) Anak ke : 1 (satu)

2) Identitas Orangtua

Nama Ibu	: Ny. L	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 20 tahun	Umur	: 20 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Bengkulu	Suku	: Bengkulu
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh Harian
No.Telepon	: 089633142170		

Alamat : Perumahan Raflesia Asri blok C16 RT.49
kecamatan Selebar Kelurahan Betungan Kota Bengkulu.

b. Anamnesa

Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya yang berjenis kelamin perempuan 6 jam yang lalu, bayi menangis kuat dan telah menyusu pada ibu.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Lalu

Ibu mengatakan bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan bayi tidak rewel dan sudah menyusu dengan kuat.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan di dalam anggota keluarga tidak ada yang menderita penyakit menurun (diabetes mellitus, hipertensi), penyakit menular (HIV/AIDS, TBC, hepatitis) dan penyakit menahun (jantung dan ginjal).

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Sekarang

1) Riwayat Kehamilan

a) G₁P₀A₀

b) HPHT : 30-07-2020

c) TP : 06-05-2021

d) Umur Kehamilan : 41 Minggu (cukup bulan)

e) BB Setelah Hamil : 76 kg (naik 17 kg)

f) Tempat Periksa Hamil : Praktik Mandiri Bidan

g) Frekuensi Periksa Hamil

Trimester I : 3 kali

Trimester II : 3 kali

Trimester III : 3 kali

h) Imunisasi TT : TT2 lengkap

i) Keluhan Selama Hamil

Trimester I : Mual, muntah, sakit kepala

Trimester II : kram kaki

Trimester III : Sering BAK

j) Komplikasi Kehamilan : Tidak Ada

k) Kehamilan Tunggal/Kembar : Tunggal

2) Riwayat Persalinan

a) Anak ke : 1 (satu)

b) Jenis Persalinan : Normal

c) Penolong Persalinan : Bidan

d) Tempat Persalinan : PMB "F"

e) Hari/Tanggal Lahir : Jumat, 30 April 2021

f) Jam Lahir : 23.45 WIB

g) BB/PB/LK/LD : 3300 gr/52 cm/33 cm/34 cm

h) Apgar Score : 8/10

i) Lama Persalinan

Kala I : 11 jam

Kala II : 40 Menit

Kala III : 15 Menit

Kala IV : 2 jam

Plasenta Lahir Lengkap : Lengkap

Perineum : Laserasi derajat 1

Jumlah Perdarahan : ± 250 CC

j) Komplikasi Persalinan : Tidak Ada

k) Keadaan Ketuban : Jernih

e. Kebutuhan Dasar

1) Pola Nutrisi : Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat dan sudah keluar kolostrum dari puting ibu.

2) Pola Eliminasi

BAK : 2 kali, warna kuning pucat dan bau khas urine.

BAB : 1 kali, konsistensi feses lembek, berwarna hitam kecokelatan.

3) Pola Istirahat : Bayi banyak tidur dan setiap 2 jam akan menyusu pada ibunya.

2. Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-Tanda Vital
 - Nadi : 135x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pernapasan : 50 x/menit

4) Antropometri

- PB : 52 cm
- BB : 3300 gram
- LD : 34 cm
- LK : 33 cm

b) Pemeriksaan Fisik

- Kepala Simetris, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephalhematoma*, keadaan ubun-ubun tertutup, kontur tulang tengkorak berbentuk sempurna, tidak ada molase.
- Wajah Simetriis, tidak ada oedema, kulit kemerah-merahan, tidak kuning dan tidak pucat.
- Mata Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera an ikterik, tidak ada perdarahan pada mata.
- Hidung Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung dan

	tidak ada polip.
Mulut	Simetris, bersih dan tidak ada celah pada bibir dan langit-langit.
Telinga	Simetris dan tidak ada pengeluaran cairan.
Leher	Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tyroid dan pembesaran kelenjar getah bening.
Dada	Simetris, pernapasan teratur, tidak ada retraksi dada.
Abdomen	Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali pusat.
Punggung	Fleksibilitas tulang punggungnya baik.
Genitalia	Vagina dan uretra berlubang, adanya labia mayora dan minora.
Anus	Terdapat lubang anus.
Ekstremitas	Simetris, jari-jari lengkap, pergerakan tangan dan kaki aktif.

c) Pemeriksaan Refleks

Refleks Moro	: Baik
Refleks Rooting	: Baik
Refleks Sucking	: Baik
Tonick Neck	: Baik
Refleks Grasping	: Baik
Refleks Babinski	: Baik

II. Interpretasi Data

1. Diagnosa

Bayi "A" umur 6 jam keadaan umum baik

Data Dasar :

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya yang berjenis kelamin perempuan 6 jam yang lalu, bayi menangis kuat dan telah menyusu pada ibu.

b) Data Objektif

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) Tanda-Tanda Vital

Nadi : 135 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 50 x/menit

4) Antropometri

PB : 52 cm

BB : 3300 gram

LD : 34 cm

LK : 33 cm

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

a. Kebutuhan pada bayi 6-48 jam

- 1) Jaga kebersihan dan keamanan tubuh bayi dengan memandikan bayi setelah 6 jam persalinan.
- 2) Obeservasi keadaan umum.
- 3) Lakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital bayi.
- 4) Berikan imunisasi HB0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B.
- 5) Menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi.
- 6) Ajarkan ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan membiarkan tali pusat kering dengan bantuan udara tanpa dibungkus apapun.
- 7) Memberikan KIE terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif.
- 8) Konseling kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

b. Kebutuhan pada bayi 3-7 hari

- 1) Jaga kebersihan tubuh dengan memandikan bayi.
- 2) Perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering.
- 3) Periksa tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- 4) Menjaga suhu tubuh dan keamanan bayi.
- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi tanpa jadwal.

- 6) Melaksanakan perawatan neonatus di rumah dengan menggunakan buku KIA.

III. Masalah Potensial

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera

V. Intervensi

1. KN 1 (6-48 jam setelah persalinan)
 - a. Menjaga kebersihan dan keamanan tubuh bayi dengan memandikan bayi setelah 6 jam persalinan.
 - b. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat untuk mencegah terjadinya hipotermia.
 - c. Mengajarkan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi.
 - d. Pemberian ASI eksklusif pada bayi.
 - e. Mengobservasi keadaan umum bayi, kesadaran, tanda-tanda vital dan melakukan pemeriksaan fisik setelah 6 jam persalinan
 - f. Memberikan imunisasi HB0 pada bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B.
 - g. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan membiarkan tali pusat kering dengan bantuan udara tanpa dibungkus apapun.

- h. Melakukan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus.
2. KN 2 (3-7 hari setelah persalinan)
- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering dengan metode perawatan tali pusat terbuka.
 - b. Memberikan KIE terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif.
 - c. Melakukan pencegahan hipotermi.
 - d. Melakukan perawatan neonatus di rumah dengan menggunakan buku KIA.

VI. Implementasi

1. Melakukan *informed consent* kepada keluarga dengan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan meminta persetujuan tindakan yang dilakukan. ()
2. Menjaga kebersihan dan keamanan bayi dengan memandikan bayi setelah 6 jam persalinan menggunakan air hangat. ()
3. Menjaga bayi tetap hangat dengan memakaikan pakaian dan menyelimuti bayi. ()
4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan. ()
5. Memberikan imunisasi HB0 0,5 CC pada bayi di 1/3 paha kanan bagian atas secara IM. ()

6. Mengajarkan ibu tentang cara perawatan tali pusat yaitu ibu harus mencuci tangan sebelum dan setelah menyentuh tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka agar terkena udara, jangan ditutup menggunakan kassa steril ataupun kain. Setelah mandi tali pusat dikeringkan, kemudian memakaikan baju bayi dan lipat popok di bawah puntung tali pusat.

()

7. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk menjemur bayi dengan membuka baju bayi dan membiarkan tali pusat terkena udara bebas dan sinar matahari pagi selama 10-15 menit sekitar mulai pukul 08.00-09.00

WIB. ()

8. Mengajarkan kepada ibu tentang teknik menyusui yang benar, yaitu puting susu ibu harus dibersihkan terlebih dahulu menggunakan kain bersih yang sudah dibasahi dengan air matang, kemudian keluarkan ASI sedikit dan oleskan di sekitar puting hingga areola. Pastikan semua puting dan areola masuk kedalam mulut bayi, kemudian susukan bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindah pada payudara sebelahnya.

Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya puting lecet serta agar payudara kembali terisi dengan ASI hingga penuh. ()

9. Memberikan KIE tentang pentingnya ASI eksklusif dan kolostrum yang akan keluar pada hari ke 1-3 setelah melahirkan. Mengajarkan kepada ibu untuk memberikan ASI setiap saat kepada bayi atau setiap 2 jam

sekali. ()

10. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, seperti sesak napas, bayi kedinginan, bayi kuning, bayi tidak mau menyusu, keluar darah atau nanah dari tali pusat. ()

VII. Evaluasi

Hari : Sabtu Tanggal : 1 Mei 2021

1. Keluarga setuju terhadap asuhan yang akan dilakukan.
2. Bayi telah dimandikan setelah 6 jam persalinan.
3. Bayi sudah dikeringkan setelah mandi dan dipakaikan baju bayi.
4. Ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayi dari hasil pemeriksaan.
5. Bayi telah diberikan imunisasi HB0.
6. Ibu mengerti tentang cara perawatan tali pusat.
7. Ibu bersedia untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi selama 10-15 menit.
8. Ibu memahami teknik menyusui dan akan melakukannya setiap bayi akan menyusu.
9. Ibu mengerti tentang manfaat ASI eksklusif.
10. Ibu mengetahui tanda bahaya pada neonatus.

Catatan Perkembangan I

Neonatus Dini 1 Hari		
Rumah Pasien	Nama Bayi : Bayi "A"	
	Nama Pengkaji : Fadila Khairunnisa	
Hari, Tanggal/Waktu	Implementasi	Paraf
Minggu, 2 Mei 2021/ 08.00 WIB	<p>Data Subjektif:</p> <p>Ibu mengatakan bayinya sering rewel di malam hari. BAK lancar, BAB berwarna hitam kekuningan. Ibu juga mengatakan bahwa bayinya terkadang tidak mau memasukan semua puting ke dalam mulutnya.</p> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Warna Kulit : Kemerahan Tanda-Tanda Vital Nadi : 130 x/menit Pernapasan : 50 x/menit Suhu : 37,2°C2. Pemeriksaan Fisik<ol style="list-style-type: none">a. Muka : tidak kuning, tidak pucat berwarna kemerahan.b. Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih bersih dan tidak ada perdarahan pada mata.c. Abdomen : Tidak kembung dan tali pusat lembab.d. Ekstremitas : Gerakan aktif. <p>Analisa:</p> <p>Bayi "A" umur 1 hari lahir spontan keadaan umum baik.</p> <p>Penatalaksanaan:</p>	

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, yaitu keadaan umum bayi baik. Evaluasi: Ibu dan keluarga sangat senang mendengar penjelasan bidan. 2. Memandikan bayi dihadapan ibu agar ibu mengetahui cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat terbuka. Evaluasi: bayi sudah dimandikan dan tali pusat dibiarkan terbuka, tidak dibungkus apapun. 3. Menjemur bayi selama 10-15 menit dibawah sinar matahari pagi agar bayi mendapatkan vitamin D yang baik untuk pertumbuhan tulang dan mencegah bayi kuning. Evaluasi: Bayi telah dijemur selama 10 menit. 4. Menyampaikan kepada ibu bahwa bayi rewel di malam hari dapat disebabkan karena bayi lapar, atau keadaan bayi yang tidak nyaman dengan popok atau pakaian yang basah. Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan. 5. Memberikan KIE tentang pentingnya ASI eksklusif dan kolostrum yang akan keluar pada hari ke 1-3 setelah melahirkan. Evaluasi: Ibu mengerti apa yang disampaikan 6. Mengajarkan kepada ibu tentang posisi dan perlekatan yang baik ketika menyusui bayinya. Evaluasi: Ibu mengerti apa yang disampaikan. 7. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir, seperti sesak napas, bayi kedinginan, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Evaluasi: Ibu mengerti apa yang disampaikan bidan. 	
--	---	--

Catatan Perkembangan II

Neonatus Dini 2 Hari		
Rumah Pasien	Nama Bayi : Bayi "A"	
	Nama Pengkaji : Fadila Khairunnisa	
Hari, Tanggal/Waktu	Implementasi	Paraf
Senin, 3 Mei 2021/ 08.00 WIB	<p>Data Subjektif:</p> <p>Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, tidak rewel lagi di malam hari. Ibu juga mengatakan belum bisa menyendawakan bayinya setelah menyusu.</p> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : Baik Warna Kulit : Kemerahan Tanda-Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> Nadi : 130 x/m Pernapasan : 45x/m Suhu : 37,0°C 2. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Muka : Tidak kuning dan tidak pucat. b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih dan tidak ada perdarahan pada mata. c. Abdomen : Tali pusat mulai mengering. d. Ekstremitas : Gerakan aktif. <p>Analisa:</p> <p>Bayi "A" umur 2 hari lahir spontan keadaan umum baik.</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik. <p>Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan</p>	

	<p>bayi.</p> <p>2. Meminta keluarga untuk menyiapkan air hangat guna untuk memandikan bayi serta melakukan perawatan tali pusat. Evaluasi: Bayi sudah dimandikan</p> <p>3. Menjemur bayi selama 10-15 menit dibawah sinar matahari pagi. Evaluasi: Bayi telah dijemur dibawah sinar matahari pagi.</p> <p>4. Mengajarkan kepada ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusui, yakni dengan menegakan bayi di bahu ibu kemudian menepuk pelan pada bagian punggung bayi bagian belakang, pastikan hidung bayi tidak tertutup karena menempel pada ibu. Evaluasi: Ibu mengerti apa yang disampaikan dan akan mencobanya.</p> <p>5. Mengevaluasi tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir. Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti bayi kuning, sesak nafas dan keluar darah dari tali pusat.</p>	
--	---	--

Catatan Perkembangan III

Neonatus Dini 3 Hari		
Rumah Pasien	Nama Bayi : Bayi "A"	
	Nama Pengkaji : Fadila Khairunnisa	
Hari, Tanggal/Waktu	Implementasi	Paraf
Selasa, 4 Mei 2021/ 08.00 WIB	<p>Data Subjektif:</p> <p>Ibu mengatakan ASI nya keluar sangat banyak hingga menetes dan membasahi bra yang ibu pakai.</p> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none">Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Warna Kulit : Kemerahan Tanda-Tanda Vital Nadi : 130 x/m Pernapasan : 45x/m Suhu : 37,0°CPemeriksaan Antropometri<ol style="list-style-type: none">BB : 3000 gramPB : 52 cmPemeriksaan Fisik<ol style="list-style-type: none">Muka : tidak kuning dan tidak pucat.Mata : Sklera putih dan conjungtiva merah mudaAbdomen : Tali pusat mengering.Ekstremitas : Gerakan aktif. <p>Analisa:</p> <p>Bayi "A" umur 3 hari lahir spontan keadaan umum baik.</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none">Menyampaikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik.	

	<p>Evaluasi: Ibu dan keluarga senang mendengar penjelasan bidan.</p> <p>2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa berat badan bayi akan turun setelah kelahiran dan akan naik kembali sampai pada akhir minggu pertama.</p> <p>Evaluasi: Ibu dan keluarga terlihat sangat cemas, namun setelah diberikan penjelasan menjadi sedikit tenang.</p> <p>3. Mengajak keluarga untuk melihat proses memandikan bayi</p> <p>Evaluasi: Bayi sudah dimandikan</p> <p>4. Menjemur bayi selama 10-15 menit dibawah sinar matahari pagi.</p> <p>Evaluasi: Bayi telah dijemur dibawah sinar matahari pagi.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk menampung ASI yang menetes menggunakan cangkir atau melakukan perah ASI agar tidak terbuang sia-sia. Setelah ASI diperah dapat disimpan dalam kulkas atau dapat langsung diberikan kepada bayi menggunakan botol susu.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti apa yang bidan sampaikan.</p>	
--	---	--

Catatan Perkembangan IV

Neonatus Dini 4 Hari		
Rumah Pasien	Nama Bayi : Bayi "A"	
	Nama Pengkaji : Fadila Khairunnisa	
Hari, Tanggal/Waktu	Implementasi	Paraf
Rabu, 5 Mei 2021/ 08.00 WIB	<p>Data Subjektif:</p> <p>Ibu mengatakan belum bisa memandikan bayinya, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.</p> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : Baik Warna Kulit : Kemerahan Tanda-Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> Nadi : 120 x/menit Pernapasan : 48 x/menit Suhu : 36,5°C 2. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Muka : Tidak kuning dan tidak pucat. b. Mata : Sklera putih dan conjungtiva merah muda c. Abdomen : Tali pusat telah lepas. d. Ekstremitas : Gerakan aktif. <p>Analisa:</p> <p>Bayi "A" umur 4 hari lahir spontan keadaan umum baik.</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik. Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan ibunya. 2. Melibatkan nenek dalam memandikan 	

	<p>bayi/cucunya.</p> <p>Evaluasi: Nenek mengetahui cara memandikan bayi dan bayi sudah dimandikan.</p> <p>3. Melibat nenek sang bayi dalam menjemur bayi/cucunya di bawah sinar matahari pagi.</p> <p>Evaluasi: Bayi telah dijemur selama 10 menit</p> <p>4. Menyampaikan kepada ibu untuk tidak meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, hindari memberikan makanan apapun kemulut bayi selain ASI.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti apa yang disampaikan.</p>	
--	--	--

Catatan Perkembangan V

Neonatus Dini 5 Hari		
Rumah Pasien	Nama Bayi : Bayi "A"	
	Nama Pengkaji : Fadila Khairunnisa	
Hari, Tanggal/Waktu	Implementasi	Paraf
Kamis, 6 Mei 2021/ 08.00 WIB	<p>Data Subjektif:</p> <p>Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, sementara ibu mengeluh sakit kepala dikarenakan kurang tidur.</p> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : Baik Warna Kulit : Kemerahan Tanda-Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> Nadi : 120 x/m Pernapasan : 44x/m Suhu : 37,0°C 2. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Muka : Tidak kuning, tidak pucat. b. Mata : Sklera putih dan conjungtiva merah muda. c. Ekstremitas : Gerakan Aktif <p>Analisa:</p> <p>Bayi "A" umur 5 hari lahir spontan keadaan umum baik.</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik. <p>Evaluasi: Ibu dan keluarga sangat senang mendengar penjelasan bidan.</p>	

	<ol style="list-style-type: none">2. Mengajak keluarga ketika memandikan bayi. Evaluasi: Tante sang bayi, memperhatikan keponakannya dimandikan.3. Mengajarkan ayah sang bayi untuk menjemut bayinya di bawah sinar matahari pagi. Evaluasi: Bayi telah dijemur oleh sang ayah.4. Memberitahu ibu bahwa sakit kepala dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya kurang nutrisi atau kurang tidur. Ibu bisa ikut tidur disaat bayi tertidur. Evaluasi: Ibu mengatakan kurang tidur, dan akan mencoba untuk ikut tidur disaat bayi tertidur.5. Mendampingi ayah bayi dalam membendong bayinya guna menjaga kehangatan tubuh bayi Evaluasi: Ayah sang bayi telah mengerti bagaimana cara membedong bayinya.	
--	---	--

Catatan Perkembangan VI

Neonatus Dini 6 Hari		
Rumah Pasien	Nama Bayi : Bayi "A"	
	Nama Pengkaji : Fadila Khairunnisa	
Hari, Tanggal/Waktu	Implementasi	Paraf
Jumat, 7 Mei 2021/ 08.00 WIB	<p>Data Subjektif:</p> <p>Ibu mengatakan sudah bisa memandikan bayinya dan masih dibantu oleh orang tua.</p> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none">Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Warna Kulit : Kemerahan Tanda-Tanda Vital Nadi : 120 x/menit Pernapasan : 50 x/menit Suhu : 36,5°CPemeriksaan Fisik<ol style="list-style-type: none">Muka : Tidak kuning dan tidak pucatMata : an ikterikEktremitas : Gerakan aktif. <p>Analisa:</p> <p>Bayi "A" umur 6 hari lahir spontan keadaan umum baik.</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none">Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinyaMelakukan pendampingan pada ibu dalam memandikan bayi. Evaluasi: Bayi telah dimandikan dengan baik oleh	

	<p>sang ibu</p> <p>3. Memberikan pujian kepada ibu karena telah berani untuk memandikan bayinya sendiri. Evaluasi: Ibu sudah memandikan bayinya.</p> <p>4. Memperhatikan ibu dan keluarga dalam menjaga kehangatan tubuh bayi. Evaluasi: Bayi telah dijemur dan dipakaikan baju.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI tanpa jadwal dan membangunkan bayi setiap 2 jam sekali untuk menyusui ketika bayi tertidur. Evaluasi: Ibu mengerti apa yang disampaikan.</p>	
--	---	--

Catatan Perkembangan VII

Neonatus Dini 7 Hari		
Rumah Pasien	Nama Bayi : Bayi "A"	
	Nama Pengkaji : Fadila Khairunnisa	
Hari, Tanggal/Waktu	Implementasi	Paraf
Sabtu, 8 Mei 2021/ 08.00 WIB	<p>Data Subjektif:</p> <p>Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, bayi menyusu dengan kuat. Ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri.</p> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Warna Kulit : Kemerahan Tanda-Tanda Vital Nadi : 120 x/menit Pernapasan : 50 x/menit Suhu : 36,5°C2. Pemeriksaan Antropometri BB : 3300 gram PB : 52 c3. Pemeriksaan Fisik<ol style="list-style-type: none">a. Muka : Tidak pucat dan an ikterik.b. Ektremitas : Gerakan aktif. <p>Analisa:</p> <p>Bayi "A" umur 7 hari lahir spontan keadaan umum baik.</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik. <p>Evaluasi: Ibu dan keluarga sangat senang</p>	

	<p>mendengar penjelasan bidan.</p> <p>2. Memantau ibu memandikan bayi. Evaluasi: Ibu sudah bisa memandikan bayinya</p> <p>3. Mengevaluasi ayah bayi dalam membedong bayinya Evaluasi: Bayi telah dibedong oleh sang ayah</p> <p>4. Mengajak keluarga untuk melihat pertambahan berat badan bayi. Evaluasi: Keluarga terlihat bahagia atas pertumbuhan bayi.</p> <p>5. Memberitahu ibu bahwa bayinya harus diimunisasi BCG saat usia 1 bulan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang menyerang sistem pernapasan bayinya. Evaluasi: Ibu bersedia bayinya diberikan imunisasi BCG saat usia 1 bulan.</p>	
--	--	--

DOKUMENTASI

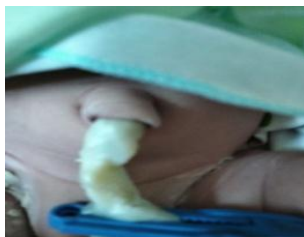
1. 6 jam setelah persalinan



(Memandikan Bayi)



(Melakukan Pemeriksaan Fisik)



(Perawatan Tali Pusat Terbuka)

2. Hari Pertama



(Memandikan Bayi)



(Perawatan Tali Pusat Terbuka)



(Menjemur Bayi)



(Memastikan perlekatan ketika menyusui)

3. Hari Kedua



(Menjemur Bayi)



(Menjaga kehangatan)



(Memandikan Bayi)



(Perawatan Tali Pusat Terbuka)

4. Hari Ketiga



(Memandikan Bayi)



(Menjemur Bayi)



(Perawatan Tali Pusat Terbuka)



(Menimbang Bayi)

5. Hari Keempat



(Memandikan Bayi)



(Menjaga kehangatan)



(Menjemur Bayi)



(Tali Pusat Lepas)

6. Hari Kelima



(Konseling tanda bahaya pada bayi)



(Menjemur Bayi)

7. Hari Keenam



(Mengajarkan ibu memandikan bayi)



(Mengajarkan menjaga kehangatan)

8. Hari Ketujuh



(Memantau ibu memandikan bayi)














(Memantau menjaga kehangatan)



(Menimbang Bayi)

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Pembimbing : Elvi Destariyani, SST, M.Kes
NIP : 197812032002122003
Nama Mahasiswa : Fadila Khairunnisa
NIM : P05140118047
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan "F" Kota Bengkulu

No	Hari/Tgl	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 23 Februari 2021	Usulan Judul proposal LTA	ACC dan lanjutkan ke BAB berikutnya	
2	Selasa, 9 Maret 2021	BAB I, II dan III	Perbaiki cara penulisan dan latar belakang	
3	Jumat, 12 Maret 2021	BAB I, II dan III	Perbaiki latar belakang dan tujuan	
4	Senin, 15 Maret 2021	BAB I, II dan III	Perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep	
5	Kamis, 18 Maret 2021	BAB I, II dan III	Perbaiki daftar pustaka dan tambahan SOP kegiatan	
6	Senin, 22 Maret 2021	Konsul BAB I, II dan III	ACC proposal dan setuju untuk diseminarkan	
7	Kamis, 15 April 2021	Konsul BAB I, II, dan III	Perbaikan Proposal	
8	Jumat, 16 April 2021	Konsul BAB I, II, dan III	Perbaikan Proposal	
9	Senin, 19 April 2021	Konsul BAB I, II, dan III	ACC lembar pengesahan dan melanjutkan penelitian	
10	Rabu, 31 Mei 2021	Konsul BAB I, II, III, IV dan V	Perbaikan	
11	Kamis, 4 Juni 2021	Konsul BAB I, II, III, IV dan V	Perbaikan	
12	Jumat, 11 Juni 2021	Konsul BAB I, II, III, IV dan V	ACC LTA dan setuju untuk diseminarkan	