

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY “ D “ UMUR 0-7 HARI
DI PMB “H” KOTA BENGKULU TAHUN 2021**



Disusun Oleh :

Marlinda
NIM :P0 5140118098

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY “ D “ UMUR 0-7 HARI
DI PMB “H” KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

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

Disusun Oleh :

Marlinda

NIM : P0 5140118098

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

LEMBAR PERSETUJUAN

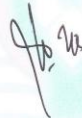
Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Marlinda
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 21 Maret 2000
NIM : P05140118098
Judul LTA : **Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny "D" Umur
0-7 Hari Di PMB "H" Kota Bengkulu Tahun
2021**

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji
pada tanggal 29 Juni 2021

Bengkulu, 29 Juni 2021

Pembimbing



Wewet Savitri, SST, M. Keb

NIP: 197410032000122003

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY "D" UMUR 0-7 HARI
DI PMB "H" KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

Disusun oleh :

Marlinda

NIM P05140118098


Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir

Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu

Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal 29 Juni 2021

Ketua Tim Penguji



Rialike Burhan, SST, M. Keb
NIP. 198107102002122001

Penguji I



Dwie Yunita Baska, SST, M. Keb
NIP. 198806232009032001

Penguji II



Wewet Savitri, SST, M. Keb
NIP. 197410032000122003

Mengetahui:

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP.197810142001122001

iii

BIODATA



Nama : Marlinda
Tempat, tanggal lahir : Curup, 21 Maret 2000
Agama : Islam
Anak ke : 6 (enam)
Jenis kelamin : Perempuan
Nama Ayah : Sukman Efendi
Nama Ibu : Sri Mulya Wati
Jumlah saudara : 5 (lima)
Nama Saudara : 1. Redo Jumhadi
2. Sri Sumarti
3. Devi Kurnia Wati
4. Cici Siska Ulandari
5. Rahaidi Sabib
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 44 Curup Kota
2. SMP Negeri 01 Curup Utara
3. SMA Negeri 02 Curup Timur
4. Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Alamat : JL. DI Panjaitan Gang. Nurusholah I Rt. 02 Rw. 04
Kelurahan Talang Benih, Kabupaten Rejang Lebong,
Provinsi Bengkulu

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Marlinda
NIM : P05140118098
Judul LTA : **Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny "D" Umur 0-7 Hari Di PMB "H" Kota Bengkulu Tahun 2021**

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa LTA 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 LTA ini tidak benar, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 29 Juni 2021

Yang menyatakan



Marlinda

Motto dan Persembahan

Motto:

- ❖ Setiap jalan ada prosesnya dan setiap proses ada jalannya
- ❖ Tidak ada kehidupan yang sempurna, karena sedih dan bahagia akan selalu hadir menyapanya maka jadikanlah sabar dan syukur sebagai penyempurnah semua rasa yang ada
- ❖ “Keberhasilan bukanlah milik orang yang pintar. Keberhasilan adalah kepunyaan mereka yang senantiasa berusaha” (Bj. Habibi)

Persembahan:

- Puji syukur kehadiran Allah SWT , atas Rahmat serta Hidayah Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan kesempatan untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Semoga ini menjadi awal yang baik untuk menggapai Cita-Cita yang selama ini diimpikan oleh ku serta kedua orang tua ku.
- Lantunan Al-fatihah beriring shalawat dalam silahku merintah, manadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu laki-laki yang sudah berjuang keras untuk ku selama ini abah (Sukman Efendi) dan perempuan yang sangat hebat bagiku selalu mendoakan, mensupport setiap jalan yang ku lalui untukmu emak (Sri Mulya Wati) mereka adalah orang yang sangat aku cintai yang tiada hentinya berdoa untuk pendidikan ku sehingga aku bisa meraih gelar ini. Untuk emak dan abah yang selalu mengingatkan aku untuk menjadi orang berpendidikan yang berguna untuk banyak orang, bagi nusa dan bangsa, maafkan ku yang sekarang masih selalu merepotkan, belum ada yang bisa aku berikan untuk kalian, hanya sebuah karya kecil ini

yang bisa aku persembahkan untuk kalian. I love you and I miss you so much

- Kepada kakak (Redo jumbuhadi), ayuk (Sri Sumari, Devi Kurnia Wati, Cici siska Ulandari) dan abangku (Rahaidi Sabib), terimakasih atas doa, dukungan dan semangat yang kalian berikan kepada adik bungsu mu ini, walaupun sering bertengkar aku sangat mencintai dan menyayangi kalian semua.
- Kepada keluarga besarku yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu terimakasih untuk kalian semua yang begitu menyayangiku dan memberikan support dan nasehat untukku menjalani hidup dan menyelesaikan pendidikan ini.
- Kepada dosen pembimbing ku, bunda Wewet savitri, SST, M. Keb, terimakasih kuucapkan atas bimbingan, nasehat, saran dan ilmu yang telah bunda berikan sehingga laporan tugas akhir ini bisa selesai tepat waktu.
- Kepada orang yang spesial yang selqma ini selalu mendengarkan keluh kesah ku setiap aku selesai konsul, yang selalu memberikan support, yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini kuucapkan terimakasih karena telah dengan sabar menghadapi aku, semoga kita bisa bersama-sama menjadi orang yang bisa dibanggakan kedua orang tua kita.
- Kepada sahabatku 98% wacana (Lesen, Khoderi, Imam, Adil, Putra (mbah), Putek, Nova, Rohdiani, Yumi, Sintia, Elsi, Vira, Ajeng) kita terbentuk dari sebuah perpecahan di waktu SMA, namun dari perpecahan itulah yang pada akhirnya membuat kita menjadi sahabat, teman, bahkan kita tidak hanya sekedar sahabat ataupun teman tetapi melainkan keluarga baru untuk kita semua. Terimakasih untuk 6 tahun ini telah menjadi sabahat terbaik, menjadi teman untuk

berbagi cerita, teman yang selalu mendengarkan keluh kesah satu sama lain, teman yang selalu siap siaga dalam berbagai kondisi dan keadaan apapun dan teman yang selalu mengingatkan terus berada di jalan Allah SWT. Satu pesan ku ketika kita sudah sukses jangan pernah saling meninggalkan, melupakan tetaplah menjadi orang yang selalu membantu satu sama lain bukan hanya kepada kita saja tetapi untuk orang banyak dan sekitar kita dan semoga kalian cepat menyusul dan aku tunggu kabar baik dari kalian semua. Aku sayang kalian 98% waCana

- Kepada sahabat SMA ku (kiki, Rota, lusi) terimakasih sudah menjadi sahabat terbaikku, semoga kalian cepat menyusul.
- Kepada sahabat ku pejuang toga (bear Yofita Yunari, buy Yayan Mely sari, mput Pramesti Regita Perti) terimakasih untuk 3 tahun ini banyak yang kita lewati mulai dari awal masuk kuliah hingga sekarang, walaupun kita sering bertengkar, marah-marahan, bahkan pernah tidak saling bicara biarkan itu semua menjadi proses pendekatan kita selama ini untuk kita menjadi lebih baik, saling mengerti tentang bagaimana suatu persahabatan, kalian adalah wanita yang hebat yang kuat, yang selalu menjadi teman untuk mendengar curhatan, keluh dan kesah selama ini. Semoga kita bisa menjadi bidan yang berguna bagi nusa dan bangsa, serta semoga kita segera mendapatkan pekerjaan dan menggapai cita-cita sesuai yang kita inginkan. Aamiin
- Kepada adik asuhku Miftahul Jannah dan adik asuh paling bungsu Kori Ramadhania, kakak ucapkan terimakasih atas dukungan yang telah kalian berikan ke kakak selama ini sehingga kakak bisa sampai pada titik ini. Untuk kalian berdua semangat kuliahnya semoga kalian segera menyusul dan mendapatkan tambahan gelar di belakang nama.

- 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 dan berguna bagi nusa dan bangsa.
- Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu, semoga kebaikan kalian semua dibalas oleh Allah SWT.

LTA ini ku persembahkan

Bengkulu, 2021

Marlinda, Amd. keb

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan ASI tidak lancar. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah membantu, terutama kepada:

1. Ibu Eliana, SKM, MPH Direktur Poltekkes kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M. Kes Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ratna Dewi, SKM, MPH selaku Ketua Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Wewet Savitri, SST, M. Keb selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran ditengah-tengah kesibukannya untuk membimbing, mengarahkan, dan memberi motivasi, serta masukan.
5. Ibu Rialike Burhan, SST, M. Keb selaku ketua penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberi masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Dwie Yunita Baska, SST, M. Keb selaku anggota penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberi masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
8. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan semangat dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini
9. Teman-teman mahasiswa program diploma tiga kebidanan poltekkes kemenkes Bengkulu dan teman-teman lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam menyusun laporan tugas akhir ini

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan masih jauh dari kata sempurna.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya untuk menambah pengetahuan kita sebagai Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Bengkulu, 29 Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
BIODATA	iv
SURAT PERNYATAAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat Penulisan	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori	8
B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan	31
C. Kerangka konseptual	38
BAB III. METODE STUDI KASUS	
A. Desain	39
B. Tempat dan Waktu	39
C. Subyek	39
D. Instrumen Pengumpulan Data	40
E. Teknik Pengumpulan Data	40
F. Alat dan Bahan	40
G. Etika Penelitian	41
H. Jadwal Kegiatan	43

BAB VI. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	44
B. Hasil Penelitian	45
C. Pembahasan.....	55

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA	66
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
2.1	Perubahan Siklus Janin Ketika Lahir	10
2.2	Nilai Hematologi Normal Pada bayi	11
2.3	Penilaian Keadaan Umum Bayi Berdasarkan Nilai APGAR	15
2.4	Kunjungan Bayi Baru Lahir	20
3.2	Matrik Kegiatan	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

2.1	Struktur tali pusat	23
2.2	Kerangka berfikir Asuhan Kebidanan.....	38

Daftar Lampiran

- Lampiran 1 Organisasi Penelitian
- Lampiran 2 Hasil Penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian KESBANGPOL
- Lampiran 4 Surat Rekomendasi Penelitian KESBANGPOL
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Provisinsi Bengkulu
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Dinas Kota Bengkulu
- Lampiran 7 Surat Rekomendasi Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- Lampiran 8 Surat Pengambilan Data PMB
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Praktik Mandiri Bidan “H” Kota Bengkulu
- Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian Praktik Mandiri Bidan “H” Kota Bengkulu
- Lampiran 11 Surat Pengantar Responden
- Lampiran 12 Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 13 Lembar Bimbingan
- Lampiran 14 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (2019), lebih dari 141 juta anak yang akan lahir, 73 juta laki-laki dan 68 juta perempuan. Berdasarkan resiko kematian baru-baru ini, anak laki-laki akan hidup rata-rata 69,8 dan anak perempuan 74,2 tahun-selisih 4,4 tahun. Data menurut UNICEF mengawali tahun 2020 terdapat 392.078 terjadi kelahiran diseluruh dunia lebih dari setengah kelahiran ini diestiminasikan berasal dar 8 negara diseluruh dunia yaitu India, Tiongkok, Pakistan, Indonesia, menyumbang kira-kira 3,32% yaitu 13.020 bayi dari total yang lahir ditahun baru 2020.

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) jumlah Bayi Baru Lahir Normal (0 tahun) di Indonesia yang terjadi kelahiran diseluruh provinsi yaitu 2.396.105 juta laki-laki dan 2.295.398 juta perempuan angka kelahiran bayi baru lahir sebanyak 4.691.503 juta. Berdasarkan data Dinkes Provinsi Bengkulu tahun 2019 angka kelahiran bayi hidup sebanyak 34.939 bayi sedangkan angka kematian bayi (neonatus) diprovinsi tahun 2019 yaitu 186 bayi. Data yang di dapatkan pada dinas kesehatan 2019 Angka kelahiran bayi (Neonatus) dikota Bengkulu sebanyak 6.976 bayi sedangkan angka kematian bayi di tahun 2019 yaitu 20 bayi (Dinkes Kota Bengkulu, 2019).

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan eksta

uterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37-42 minggu) dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Febrianti, 2020). Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, insiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Trijayanti, dkk (2020), menyebutkan bahwa waktu pelepasan tali pusat menggunakan metode terbuka itu lebih cepat yakni 98,7 jam, hal ini dikarenakan tali pusat yang dibiarkan terbuka lebih banyak terpapar dengan udara sehingga air wharton' jelly yang terdapat didalam tali pusat akan lebih cepat menguap sehingga dapat mempercepat proses pengeringan tali pusat lebih cepat terlepas asalkan cara perawatannya dilakukan dengan tepat dan sesuai prosedur. Diharapkan ibu dapat menambah pengetahuan terbaru mengenai perawatan tali pusat terbuka sehingga ibu dan keluarga dapat mempraktikkan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dengan metode terbaru.

Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir segera agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi (Yuliana et al., 2017). Cara perawatan tali pusat yang baik dan benar yaitu dalam keadaan steril, kering dan bersih, banyak pendapat tentang cara terbaik untuk merawat tali pusat salah satunya adalah dengan cara perawatan tali pusat terbuka dan hasil penelitian yang didapatkan bahwa metode perawatan tertutup terdapat (30%) dengan lama pelepasan tali

pusat > 7 hari, sementara itu pada metode perawatan terbuka hanya (5%) dengan lama pelepasan tali pusat >7 hari (Asiyah, dkk, 2017).

Perawatan tali pusat terbuka adalah perawatan tali pusat yang tidak diberikan perlakuan apapun tali pusat dibiarkan terbuka dan tidak diberikan kassa kering maupun antiseptik lainnya. Pelepasan tali pusat dengan bantuan udara perawatan terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat (Reni et al., 2018). sedangkan Perawatan Tali Pusat Tertutup adalah perawatan tali pusat dengan cara tali pusat dibersihkan dan dirawat serta dibalut kassa steril yang kering (Fatrini & Vista, 2016).

Hasil penelitian Battya, dkk (2019), bahwa lama lepas tali pusat dengan perawatan terbuka pada neonatus tahun 2018 adalah 6,7% cepat (< 5), 7,3% normal (5-7 hari) dan 0,0% lambat (> 7 hari) dengan rata-rata lama lepas tali pusat 5,3 hari. sedangkan lama lepas tali pusat dengan metode perawatan kassa steril pada neonatus tahun 2018 menunjukkan 0,0% cepat (< 5 hari), 76% normal (5-7 hari) dan 3,3% lambat (> 7 hari) dengan rata-rata lama lepas tali pusat metode kassa steril adalah 6,5 hari.

Kholidati, dkk (2019), menunjukkan bahwa efektifitas perawatan teknik tertutup terhadap pelepasan tali pusat sebanyak 70% perawatan dengan teknik tertutup efektifitas penyembuhannya lambat artinya tali pusat baru lepas > 6 hari sedangkan efektifitas perawatan terbuka terhadap pelepasan tali pusat bahwa terdapat 60% efektifitas pelepasan tali pusat dengan cepat artinya tali pusat lepas \leq 6 hari.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Kota Bengkulu PMB “H” adalah Praktik Mandiri Bidan di wilayah kerja Puskesmas Betungan data yang didapatkan di PMB “H” tahun 2020 jumlah bayi baru lahir normal 71 bayi dengan rata-rata pelepasan tali pusat 6-7 hari sedangkan pada tahun 2020 jumlah bayi baru lahir normal di PMB “S” sebanyak 9 bayi dan di PMB “E” jumlah bayi baru lahir normal di tahun 2020 sebanyak 30 bayi dengan rata-rata pelepasan tali pusat 7 hari dikarenakan lembab. Dari ketiga PMB tersebut Asuhan yang di berikan sudah memenuhi standar pelayanan kebidanan namun belum menerapkan perawatan tali pusat terbuka tetapi masih menggunakan perawatan tali pusat dengan metode perawatan tertutup yang diberikan kassa steril.

Berdasarkan data yang telah diperoleh masih banyaknya pelepasan tali pusat 6-7 hari dikarenakan tali pusat lembab. Sehingga peneliti ingin melakukan penelitian serupa ditempat yang berbeda dengan metode yang sama di Praktik Mandiri Bidan “H” Kota Bengkulu, khususnya tentang perawatan tali pusat dengan teknik terbuka sehingga bayi baru lahir dapat memperoleh perawatan tali pusat yang baik serta terhindar dari infeksi.

B. Rumusan Masalah

Masih banyak pelepasan tali pusat 6-7 hari dikarenakan lembab, Maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal 0-7 hari dengan perawatan tali pusat terbuka di PMB “ H “ Kota Bengkulu tahun 2021”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dengan perawatan tali pusat terbuka di PMB “H” Kota Bengkulu dengan menggunakan manajemen varney dan catatan perkembangan menggunakan soap

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui data subjektif dan objektif pada bayi baru lahir normal di PMB “H” Kota Bengkulu
- b. Diketahui interpretasi pada bayi baru lahir normal di PMB “H” Kota Bengkulu
- c. Diketahui diagnosa/masalah potensial pada bayi baru lahir normal di PMB “H” Kota Bengkulu
- d. Diketahui kebutuhan segera pada bayi baru lahir normal di PMB “H” Kota Bengkulu
- e. Diketahui rencana tindakan kebidanan pada bayi baru lahir normal di PMB “H” Kota Bengkulu
- f. Diketahui tindakan kebidanan pada bayi baru lahir normal di PMB “H” Kota Bengkulu
- g. Dievaluasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di PMB “H” Kota Bengkulu
- h. Diketahui kesenjangan antar teori dan kasus pada asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di PMB “H” Kota Bengkulu

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, wawasan, serta bahan dalam penerapan pemberian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dengan perawatan tali pusat terbuka di PMB “H” Kota Bengkulu.

2. Manfaat Aplikasi

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Manfaat penelitian bagi tenaga kesehatan dari hasil yang diperoleh pada saat penelitian dapat dijadikan tambahan pengetahui, keterampilan maupun masukan bagi tenaga kesehatan terutama bidan dalam memberikan asuhan kepada masyarakat khususnya pada bayi baru lahir normal dengan perawatan tali pusat terbuka.

b. Bagi Institusi

Studi kasus ini diharapkan untuk menambah informasi dan perkembangan ilmu serta dapat dijadikan sebagai bahan pustaka tambahan bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Khususnya Jurusan kebidanan.

c. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan dan informasi mengenai perawatan tali pusat secara terbuka mandiri sehingga dalam berpengaruh terhadap partisipan dan lingkungannya.

d. Bagi Klien

Menambah pengetahuan dan informasi mengenai perawatan tali pusat secara terbuka secara mandiri sehingga dapat berpengaruh terhadap partisipasi dan lingkungannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

I. Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan eksta uterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37-42 minggu) dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Febrianti, 2020)

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dan Rahardjo, 2015).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal adalah :

- a) Berat baan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- b) Panjang badan bayi 48-52 cm
- c) Lingkar dada bayi 30-38 cm
- d) Lingkar kepala bayi 33-35 cmp

- e) Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit kemudian turun sampai 140-120 kali/menit
 - f) Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 kali/menit
 - g) Warna kulit : wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul, Kulit dilapisi verniks caseosa
 - h) Kuku telah agak panjang dan lemas
 - i) Menangis kuat
 - j) Genetalia : testis sudah turun (pada laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labio minora (pada bayi perempuan)
 - k) Pergerakan anggota badan baik
 - l) Refleks isap dan menelan, refleks moro, graf refleks sudah baik
 - m) Anus berlubang, Eliminasi, urine, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan atau lengket (Reni Heryani, 2019).
- c. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir normal
- 1) Adaptasi Pernafasan

Pernafasan awalnya dipicu oleh faktor fisik, sensorik dan kimia faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi aveolus yang kolaps, faktor sensorik meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara dan penurunan suhu sedangkan faktor kimia meliputi perubahan dalam darah sebagai akibat asfiksia sementara selama kelahiran, frekuensi pernafasan bayi baru

lahir berkisar 30-60 kali/menit dan sekresi lender pada bayi dapat menyebabkan bayi batuk, muntah, terutama selama 12-18 jam pertama (Jenny J.S Sondrakh, 2013).

2) Adaptasi Kardiovaskular

Berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah lahir beberapa perubahan terjadi dengan cepat dan sebagian lagi terjadi seiringan dengan waktu. Dengan denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur dan rata-rata tekanan darah adalah 80/46 mmHg dan bervariasi sesuai dengan ukuran dan tingkat aktivitas bayi.

Tabel 2.1 Perubahan Sirkulasi Janin Ketika Lahir

Struktur	Sebelum Lahir	Setelah lahir
Vena umbilikal	Membawa darah arteri ke hati dan jantung	Menutup, menjadi ligamentum teres hepatis
Arteri Umbilikal	Membawa darah arteriovenosa ke plasenta	Menutup, menjadi ligamentum venosum
Duktus venosus	Pirau darah arteri ke dalam vena cava inferior	Menutup, menjadi ligamentum arteriosum
Foramen ovalen	Menghubungkan atrium kanan dan kiri	Biasanya menutup, kadang-kadang terbuka
Paru-paru	Tidak mengandung udara dan sangat sedikit mengandung darah berisi cairan	Berisi udara dan disuplai darah kadang terbuka
Arteri pulmonalis	Membawa sedikit darah ke paru	Membawa banyak darah ke paru
Aorta	Menerima darah dari kedua ventrikel	Menerima darah hanya dari ventrikel kiri
Vena cava inferior	Membawa darah vena dari tubuh dan darah arteri dari plasenta	Membawa darah hanya dari atrium kanan

Sumber: Jenny J.S.Sondrakh, 2013.

Tabel 2.2 Nilai Hematologi Normal pada Bayi

Parameter	Kisaran Normal
Hemoglobin	15-20 g/dl
Sel-sel darah merah	5,0-7,5 juta/mm
Hematokrit	43-61 %
Sel-sel darah putih	10.000-30.000/mm
Neutrofil	40-80 %
Eosinofil	2-3 %
Limfosit	3-10 %
Monosit	6-10 %
Sel-sel darah putih imatur	3-10 %
Trombosit	100.000-280.000 /mm
Retikulosit	3-6 %
Volume darah	Pengkleman tali pusat dini, 7mL/kg Pengkleman tali pusat lambat 98,6 mL/kg Hasil ketiga setelah Pengkleman tali pusat dini 82,3 mL/kg. Hasil ketiga setelah pengkleman tali pusat lambat 92,6 mL/kg

Sumber: Jenny J,S.Sondakh, 2013.

3) Perubahan Termoregulasi dan Metabolik

Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih dingin dari pada lingkungan pada uterus karena suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan. Trauma dingin atau hipotermi pada bayi baru lahir dalam hubungan dengan asidosis metabolik dapat bersifat mematikan bahkan pada bayi yang cukup sehat.

Sesaat pada bayi baru lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konversi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kgBB/menit (Jenny,J.S Sondrakh, 2013).

4) Adaptasi Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna karena bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi pengaturan suhu yang stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut. Perkembangan neonatus terjadi cepat saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya: kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang dan refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Jenny J.S Sondrakh, 2013).

5) Adaptasi Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan karena refleks muntah dan reflex batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemudian bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas, hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan,

dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Walyani,S.E, 2016).

6) Adaptasi Ginjal

Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan karena tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam, Urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan (Jenny J.S Sondrakh, 2013).

7) Adaptasi Hati

Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir hati terus membantu pembentukan darah selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah penyimpanan zat besi ibu cukup menandai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan ekstrauterin. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah Bilirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan sistem vaskular dan menembus jaringan ekstrasvaskular lainnya (misalnya, kulit,sklera, dan membran mukosa oral) warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus (Jenny J.S Sondrakh, 2013).

8) Adaptasi Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk karena imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir. Respons inflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif, fagositosis lambat, keasaman lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu, infeksi merupakan penyebab utama mortalitas selama periode neonatus (Jenny J.S Sondrakh, 2013).

d. Penilaian Neonatus

1. Penilaian Apgar Skor

Penilaian keadaan umum bayi bayi dimulai satu menit setelah bayi lahir dengan menggunakan nilai apgar skor. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. penilaian ini dilakukan apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

**Tabel 2.3 Penilaian keadaan umum bayi
berdasarkan Nilai APGAR**

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

Setiap variabel diberi nilai 0,1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik, nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi, Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi (Jenny J.S Sondrakh, 2013).

a) Mengkaji Nilai APGAR

Cara mengkaji nilai APGAR adalah sebagai berikut :

- 1) Observasi tampilan bayi, misalnya apakah seluruh tubuh bayi berwarna merah muda (2), apakah tubuhnya merah muda, tetapi ekstremitasnya biru (1), atau seluruh tubuh pucat atau biru (0)
- 2) Hitung frekuensi jantung dengan memalpasi umbilikus atau meraba bagian atas dada bayi dibagian apeks 2 jari hitung

- denyutan selama 6 detik. Kemudian dikalikan 10 tentukan apakah frekuensi jantung > 100 (10 denyut atau lebih pada periode 6 detik kedua) (2), <100 (<10 denyut dalam 6 detik) (1), atau tidak ada denyut (0), bayi yang berwarna merah muda, aktif, dan bernapas cenderung memiliki frekuensi jantung >100 .
- 3) Respons bayi terhadap stimulus juga harus diperiksa yaitu respons terhadap rasa haus atau sentuhan pada bayi yang sedang diresusitasi, dapat berupa respons terhadap penggunaan kateter oksigen atau pengisapan. Tentukan apakah bayi menangis sebagai respons terhadap stimulasi (2), apakah bayi mencoba untuk menangis tetapi hanya dapat merintih (1), atau tidak ada respons sama sekali (0).
- 4) Observasi tonus otot bayi dengan mengobservasi jumlah aktivitas dan tingkat fleksi ekstremitas dan adakah gerakan aktif yang menggunakan fleksi ekstremitas yang baik (2), apakah pernapasan bayi lambat dan tidak teratur (1), atau tidak ada pernapasan sama sekali (0).
- 5) Observasi upaya bernapas yang dilakukan bayi apakah baik dan kuat, biasanya dilihat dari tangisan bayi (2), apakah pernapasan bayi lambat dan tidak teratur (1), atau tidak ada pernapasan sama sekali (0) (Jenny J.S Sondrakh, 2013).

b) Prosedur Penilaian APGAR

Pastikan bahwa pencahayaan baik sehingga visualisasi warna dapat dilakukan dengan baik, dan pastikan adanya akses yang baik ke bayi. Catat waktu kelahiran tunggu 1 menit kemudian lakukan pengkajian pertama dan kaji kelima variabel dengan cepat dan simultan, kemudian jumlahkan hasilnya. Lakukan tindakan dengan cepat dan tepat sesuai dengan hasil misalnya bayi dengan nilai 0-3 memerlukan tindakan resusitasi dengan segera. Ulangi pada menit kelima skor harus naik bila nilai sebelumnya 8 atau kurang ulangi lagi pada menit kesepuluh selanjutnya dokumentasikan hasilnya dan lakukan tindakan yang sesuai (Jenny J.S Sondrakh, 2013).

2. Refleks pada Neonatus

- a) Rooting dan menghisap adalah bayi baru menolehkan kepala kearah stimulasi, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau putting.
- b) Menelan adalah Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh di belakang lidah.
- c) Ektrusi adalah Bayi baru lahir menunjukkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting.
- d) Moro adalah Ekstrensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf 'c' di ikuti dengan abduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi

relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar.

- e) Terkejut adalah bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapatkan gerakan mendadak atau suara keras.
 - f) Tonik leher atau fencing adalah Ekstremitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensis dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat.
 - g) Glabellar “blink” adalah Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk petama pada batang saat mata terbuka
- e. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kewaspadaan Umum

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh pararan 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 disetrilisasi.

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

4. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui Dini (IMD) dalam istilah asing sering disebut *erly inisiation* adalah memberikan kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusun sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya.

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) Letakkan 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) Gawat gabung
6. Pemberian Vitamin K1 mg 1M dan Pemberian Imunisasi Hepatitis B
- Vitamin K1 diberikan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir sementara pemberian imunisasi Hepatitis B untuk mencegah infeksi Hepatitis B.
7. Perawatan Mata
- Memberikan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin untuk mencegah penyakit mata karena klamidia.
8. Pemantauan Lanjutan (Heryani, 2019).
- f. Kunjungan Bayi Baru Lahir
- Kunjungan pada Bayi Baru Lahir (BBL) atau neonatal sedikitnya 3 kali yaitu

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> 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 kurung waktu hari ke-3 sampai ke-7	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering b. Menjaga kebersihan bayi

setelah bayi lahir	<p>c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan ikterus, diare dan masalah dalam pemberian ASI</p> <p>d. Menjaga keamanan bayi</p> <p>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 kurung waktu hari ke-8 sampai ke-28 hari setelah bayi lahir	<p>a. Menjaga kebersihan dan kehangatan bayi</p> <p>b. menjaga suhu tubuh bayi</p> <p>c. Menjaga keamanan bayi</p> <p>d. memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan ASI sesering mungkin</p> <p>e. Memberitahu ibu tentang imunisasi dasar</p>

Sumber : Kemenkes RI, 2019

g. Caput Succedaneum pada bayi baru lahir

1. Pengertian Caput Succedaneum

Caput succedaneum adalah edema subkutis akibat penekanan jalan lahir pada persalinan letak kepala, berbentuk benjolan yang segera tampak setelah bayi lahir. Caput succedaneum merupakan penumpukan cairan serosanguineous, subkutan dan ekstraperiosteal dengan batas yang tidak jelas. Kelainan ini biasanya pada presentasi kepala, sesuai dengan posisi bagian mana yang bersangkutan. Pada bagian tersebut terjadi edema sebagai akibat pengeluaran serum dari pembuluh darah. Kelainan ini disebabkan oleh tekanan bagian terbawah janin saat melawan dilatasi serviks. Tekanan dari uterus atau jalan lahir dapat mencetuskan penumpukan serumen atau

darah diatas periosteum, vacum ekstraksi juga dapat menyebabkan caput. Caput succedaneum menyebar melewati garis tengah dan sutura serta berhubungan dengan moulding tulang kepala (Herman, 2018).

2. Penanganan untuk caput succedaneum

Tidak ada pengobatan yang diindikasikan, caput succedaneum biasanya hilang dengan sendirinya dalam 12 jam atau 1-2 hari.

Untuk melakukan penanganan pada Caput succedaneum sebagai berikut:

- a) Perawatan bayi dirawat seperti bayi normal.
- b) Pengawasan keadaan umum bayi.
- c) Lingkungan harus dalam keadaan baik, cukup ventilasi, masuk sinar matahari (agar tidak terjadi hipotermi).
- d) Pemberian ASI yang adekuat, ajarkan ibu cara menetek dengan tiduran untuk mengurangi anak jangan sering diangkat dan akan hilang sendirinya 1-2 hari, agar benjolan tidak meluas karena tekanannya meninggi dan cairan serebrospinalis meningkat keluar.
- e) Pencegahan infeksi harus dilakukan untuk menghindari adanya infeksi pada benjolan.

3. Asuhan yang diberikan pada caput succedaneum mengobservasi TTV, pemeriksaan head to toe, menjaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif . dan menjaga personal hygiene.

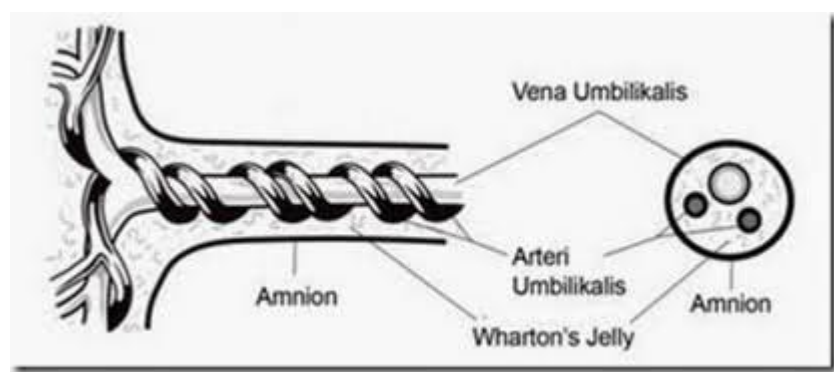
II. Tali Pusat

a. Pengertian Tali Pusat

Tali pusat dalam istilah medisnya disebut dengan *umbilical cord* merupakan saluran kehidupan bagi janin selama ia di dalam kandungan sebab selama dalam rahim, tali pusat ini yang menyalurkan oksigen dan makanan dari plasenta ke janin yang berada didalamnya. begitu janin dilahirkan ia tidak lagi membutuhkan oksigen dari ibunya karena bayi sudah dapat bernafas sendiri melalui hidungnya (Asiyah et al., 2017).

b. Struktur Tali Pusat

Tabel 2.1 Struktur Tali Pusat



Tali pusat mengandung pembuluh darah umbilikal yang terdiri dari 2 arteri umbilikal dan 1 vena umbilikal yang menghubungkan

sirkulasi janin dan plasenta. Diameter tali pusat antara 1-2,5 cm dengan rentang panjang antara 30-100 cm, rata-rata 55 cm terdiri atas alantoin yang rudimeter, sisa-sisa omfalo mesenterikus dilapisi membran mukus yang tipis, selebihnya terisi oleh zat seperti agar-agar sebagai jaringan penghubung mukoid yang disebut jeli wharton (Fatrin & Vista, 2016).

c. Fungsi Tali Pusat

Tali pusat berfungsi sebagai saluran yang menghubungkan antara plasenta dan bagian tubuh janin sehingga janin mendapatkan asupan oksigen, makanan dan antibody dari ibu yang sebelumnya diterima terlebih dahulu oleh plasenta melalui vena umbilikalis (Fatrin & Vista, 2016).

d. Kriteria Tali Pusat

Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama mulai kering dan mengerut/mengecil dan akhirnya lepas dalam waktu 7-10 hari (Murtiani, 2019).

e. Fisiologis Lepasnya Tali Pusat

Saat dipotong tali terlepas dari suply darah dari ibu tali pusat yang menempel pada pusat bayi lama-kelamaan akan kering dan terlepas pengeringan tali pusat sangat dipengaruhi oleh aliran udara yang mengenainya. Jika tidak dirawat dengan baik tali pusat akan lembab dan terjadi infeksi kondisi ini dapat dicegah dengan membiarkan tali pusat kering dan bersih (Fauziah, 2013).

f. Patofisiologis Pelepasan Tali Pusat

Tali pusat pupus dari pusat melalui proses *gangrene* kering terjadi pembesaran sel darah putih pada saat proses pelepasan tali pusat sehingga sejumlah cairan kental akan mengumpul pada pangkal, tampak sedikit lembab dan lengket. Dalam beberapa hari ke minggu tunggul tersebut akan mengelupas dan meninggalkan luka granulasi kecil, yang setelah proses penyembuhan membentuk umbilicus tali pusat mongering lebih cepat dan lebih mudah terpisah ketika terkena udara (Asiyah et al., 2017).

g. Patofisiologis infeksi Tali Pusat

Tali pusat basah, berbau, dan menunjukkan tanda-tanda radang dan jika tidak segera dibantu akan menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain. Pada pangkal tali pusat dan daerah sekitarnya berwarna merah, ada cairan berbau, darah yang keluar terus menerus. Infeksi tali pusat disebut tetanus neonatorum yang merupakan penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yaitu bakteri yang mengeluarkan racun yang menyerang sistem saraf pusat (Yuliana et al., 2017).

h. Perawatan Tali Pusat Terbuka

1. Pengertian

Perawatan tali pusat adalah melakukan pengobatan dan peningkatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik ibu dan bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan bersih dan

terhindar dari infeksi. Perawatan tali pusat yang baik dan benar menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat atau lepas pada hari ke-5 sampai hari ke-7 tanpa ada komplikasi sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit infeksi yang akan mengakibatkan kematian (Fatin & Vista, 2016).

2. Tujuan Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat secara umum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat putusnya tali pusat infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar yaitu dengan perawatan kering dan bersih, banyak pendapat tentang cara terbaik untuk merawat tali pusat (Fatin & Vista, 2016).

Perawatan tali pusat terbuka untuk bayi baru lahir yaitu dengan tidak membungkus puntung tali pusat atau perut bayi dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Upaya untuk mencegah infeksi tali pusat sesungguhnya merupakan tindakan sederhana yang penting adalah tali pusat dan daerah sekitarnya selalu bersih dan kering (Battya et al., 2019).

3. Cara Perawatan Tali Pusat

Cara perawatan tali pusat yang tepat akan memberikan dampak positif kepada bayi baru lahir, Merawat dan menjaga tali pusat agar tetap bersih dan aman akan membuat bayi nyaman dan

terjaga dari infeksi. Pada dasarnya tali pusat bayi baru lahir tidak perlu ditutup dengan kain kassa, tali pusat akan cepat mengering jika dibiarkan terbuka tetapi harus memperhatikan kebersihan tali pusat sebelum menyentuh tali pusat sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu agar tidak menularkan kuman atau bakteri ke tali pusat (Asiyah et al., 2017).

i. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lama Lepasnya Tali Pusat

1. Timbulnya infeksi tali pusat karena tindakan/ perawatan yang tidak bersih misalnya pemotongan tali pusat dengan bambu atau gunting yang tidak steril, atau setelah dipotong tali pusat dibubui abu, tanah, minyak, dedaunan, kopi, dan lain-lain.
2. Cara Perawatan Tali Pusat, penelitian menunjukkan bahwa tali pusat yang dibersihkan dengan kassa kemudian dibiarkan terbuka cenderung lebih cepat lepas dari pada perawatan tali pusat tertutup
3. Kelembapan Tali Pusat, tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun karena akan membuatnya menjadi lembab, selain memperlambat pelepasan tali pusat juga menimbulkan resiko infeksi
4. Kondisi sanitasi lingkungan, bakteri yang masuk melalui luka tali pusat karena perawatan yang kurang bersih.

(Rossiani & Novita, 2020).

j. Komplikasi pada tali pusat

1. Sepsis neonatorum

Sepsis neonatorum adalah infeksi sistemik pada neonates penyebabnya adalah bakteri, jamur, virus tercatat 1-10 per 1000 kelahiran angka kematian 13-50% merupakan penyebab kematian utama disamping asfiksia , hipotermi dan BBLR.

2. Tetanus neonatorum

Penyakit tetanus yang terjadi pada neonatrum (bayi < 1 bulan) yang disebabkan oleh klostridium tetani, kuman yang mengeluarkan toksin yang menyerang system syaraf pusat. spora clostridium tetani masuk ke tali pusat yang belum pupus. (Fauziah,A.S. 2013).

3. Perdarahan tali pusat

Perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul sebagai akibat trauma pengikat tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan thrombus normal. Adapun penyebab terjadinya perdarahan yaitu:

- b) robekan umbilikus normal yang terjadi karna partus precipitatus adanya trauma atau lilitan tali pusat dan umbilikus pendek segingga menyebabkan terjadinya tarikan yang berlebihan pada saat persalinan.
- c) robekan umbilius abnormal yang terjadi karena adanya hematoma pada umbilikus yang kemudian pecah namun perdarahan masuk kembali ke plasenta dan sangat berbahaya pada bayi bisa menimbulkan kematian.

- d) robekan pembuluh darah abnormal pecahnya pembuluh darah yang terjadi pada tempat percabangan tali pusat sampai ke membran tempat masuknya dalam plasenta dan umbilicus dengan kelainan insersi sering terjadi pada kehamilan ganda.
- e) Perdarahan akibat plasenta previa dan abrotio plasenta yaitu dapat menyebabkan bayi cenderung ke anemia pada kasus PP dan abrotio plasenta mengakibatkan kematian intra uterin karena terjadi anokresia

(Amanda Williamson, K.C. 2014).

k. Perawatan Tali Pusat Teknik Terbuka

Perawatan tali pusat terbuka ialah perawatan tali pusat yang tidak diberikan perlakuan apapun tali pusat dibiarkan terbuka tidak diberikan kasa kering maupun antiseptik lainnya, Pelepasan tali pusat dengan bantuan udara (Reni et al., 2018).

Prinsip perawatan tali pusat adalah kering dan bersih, jangan membungkus tali pusat, atau tidak mengoleskan cairan/bahan apapun kepuntung tali pusat. Hal-hal yang menjadi perhatian ibu dan keluarganya dalam merawat tali pusat : memperhatikan popok diarea puntung tali pusat, jika tali pusat kotor bersihkan dengan air DTT atau sabun kemudian keringkan menggunakan kain bersih, tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu kulit tali pusat berwarna kemerahan, ada nanah, berbau, mengawasi atau rujuk bayi kefasilitas yang dilengkapi

perawatan untuk bayi baru lahir jika pangkal tali pusat terus berdarah, merah meluas atau mengeluarkan nanah dan berbau

(Nuraisah, Rukmawati : 2014)

Banyak pendapat tentang cara terbaik untuk merawat tali pusat salah satunya adalah dengan cara perawatan tali pusat terbuka tali pusat tidak dibungkus dengan apapun setelah bayi mandi, bayi langsung dikenakan baju dan popok saja. Tali pusat yang dirawat dengan terbuka sesuai dengan peraturan Kemenkes (2011) akan lebih cepat kering dan puput sehingga resiko terjadinya infeksi dan tetanus neonatorum akan berkurang.

Prosedur perawatan tali pusat menurut buku KIA: Selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan setelah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat dan rawat tali pusat dengan terbuka dan kering. Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi kemudian bersihkan dengan kain bersih (Nurasiah.A, Rukmawati, 2014).

Perawatan tali pusat menurut JNPK-KR Depkes dan Kemenkes RI sebagai berikut: Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat, Lipat popok dibawah puntung tali pusat. Jika puntung tali pusat kotor bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih. Perawatan tali pusat tidak dibungkus lagi, karena ternyata lebih lekas kering dan jatuh kalau

tidak dibungkus. Perawatan tali pusat secara aseptik sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi (Asiyah, 2017).

Hal ini sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2011) bahwa tindakan pada bayi baru lahir meliputi: Jaga kebersihan selama persalinan untuk mencegah infeksi kuman pada bayi, Begitu bayi lahir beri salep antibiotik pada mata bayi dan jaga tali pusat selalu bersih, kering, dan biarkan terbuka (jangan dibungkus) kemudian jangan diberikan ramuan apapun. Jika kotor bersihkan dengan kain bersih dan air matang, Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dengan melakukan perawatan tali pusat dengan cara membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup dan hanya dibersihkan setiap hari menggunakan air bersih, merupakan cara yang paling efektif dan dengan biaya yang efisien juga untuk perawatan tali pusat (Asiyah et al., 2017).

B. Konsep Dasar Teori Asuhan kebidanan

Menurut Sondakh, (2013) konsep dasar management asuhan kebidanna pada bayi baru lahir normal, yaitu sebagai berikut :

Tanggal.....

Jam.....

Tempat.....

I. Pengakajian Data

1. Data Subjektif

a. Identitas

- Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonatus
- Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- Umur : umur mengetahui usia bayi
- Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- Nama ibu : untuk menghindari kekeliruan
- Umur : untuk mengetahui apakah ibu berisiko tinggi/tidak
- Pekerjaan : untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
- Pendidikan : untuk memudahkan pemberian KIE
- Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu
- Alamat : untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah
- Nama suami : untuk menghindari terjadinya kekerasan
- Umur : untuk mengetahui usia suami
- Pekerjaan : untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
- Pendidikan : untuk mengetahui pemberian KIE
- Alamat : untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal.... jam.... WIB.

Kondisi ibu dan bayi sehat.

c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1. Riwayat Prenatal

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus (DM), Hepatitis, Jantung, Asma, Hipertensi (HT), TBC, Frekuensi antenatal care (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT, dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil

2. Riwayat persalinan

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalihan, jenis persalihan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalihan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

3. Riwayat Postnatal

- a) Observasi TTV
- b) Keadaan tali pusat
- c) Apakah telah diberikan injeksi vitamin K
- d) Minum ASI/PASI, beberapa cc setiap beberapa menit

d. Kebutuhan Dasar

- 1) Pola Nutrisi : Setelah bayi baru lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kgBB untuk hari berikutnya.
- 2) Pola Eliminasi : Proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urine urine yang normal berwarna kuning.
- 3) Pola Istirahat : Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.
- 4) Pola Aktivitas : Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
- 5) Riwayat Psikososial : Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran	: Compos Mentis
Suhu	: Normal (36,5-37°C)
Penapasan	: Normal (40-60 kali/menit)
Frekuensi	: Normal (130-160 kali/menit)
Berat Badan	: Normal (2500-4000)

Panjang Badan : Normal antara 48-52 cm

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Adakah caput succedaneum, Cephal Hematoma,
Keadaan ubun-ubun tertutup

Muka : Warna kulit merah

Mata : Sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva

Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret

Mulut : Refleks menghisap baik, tidak ada palatoskisis

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Leher : Tidak ditemukan lipatan yang berlebihan

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada

Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi Bersih,
tidak ada perdarahan, tidak terbungkus kasa si, tali pusat,

Genitalia : Untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gram

Panjang Badan : Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm

Lingkar Kepala : Lingkar kepala normal 33-38 cm

Lingkar Dada : normal 30-38 cm

4. Pemeriksaan Neurologi

Refleks Moro : Apabila bayi diberi sentuhan
(Terkejut) mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerakan terkejut

Refleks Menggenggam : Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksaan, maka ia

- akan berusaha menggenggam jari pemeriksaan
- Refleks : Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksaan, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu
- Rooting (Mencari)
- Refleks menghisap : Apabila bayi diberi dot atau puting, maka ia berusaha untuk menghisap
- (Sucking refleks)
- Glabella/Refleks : Apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya
- Tonick Neck Refleks : Apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

5. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

- Bahasa : kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar, BAB, BAK, dan kesakitan
- Motorik halus : kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota tubuhnya

II. Identifikasi Diagnosa

- Diagnosa : bayi baru lahir normal, umur.... jam
- Data subjektif : bayi lahir tanggal.... jam... dengan normal
- Data objektif : FJ = normal (120-160 kali/menit)
RR = normal (30-60 kali/menit)
Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
- Berat Badan : 2500-4000 gram
- Panjang badan : 48-52 cm
- Masalah :
- Kebutuhan :

III. Antisipasi Masalah Potensial

- Hipotermi : bayi baru lahir dengan suhu tubuh sampai dibawah 36,5-37,5°C
- Infeksi : penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasit
- Aksifiksia : kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernapapasan secara spontan dan teratur saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir
- Ikterus : diskolorisasi kuning penumpukan pada kulit/organ lain akibat penumpukan bilirubin dalam darah

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

- i. Meringankan badan bayi dengan menggunakan kain bersih dan halus
- ii. Menjepit, memotong dan mengklem tali pusat menggunakan alat steril
- iii. Menggantikan kain bayi dengan kain yang kering dan bersih, kemudian memberikan bayi pada ibu untuk melakukan IMD

V. Intervensi

Tujuan :

- a) Bayi tetap dalam keadaan normal seluruh tubuh kemerah-merahan, bayi menangis kuat, gerakan tangan dan kaki aktif
- b) Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi

Kriteria hasil :

- a) Ibu bayi lahir primipara, bayi baru lahir normal 0 hari, bayi dalam keadaan sehat, berat badan 2500-4000 gram
- b) TTV dalam batas normal :
 - FJ = 120-160 kali/menit
 - RR = 30-60 kali/menit
 - S = 36-37°C

Intervensi :

1. Letakan bayi diatas kain kering yang bersih
2. Isap lendir pada jalan pernafasan bayi
3. lakukan pemotongan dan penjepitan tali pusat

4. Bungkus bayi dengan kain kering yang lembut
5. lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam
6. lakukan pemeriksaan fisik dan antropometri
7. lakukan pemeriksaan reflex
8. Gunakan kembali pakaian bayi
9. berikan vitamin K1 1mg secara intramuskular di paha kiri
10. berikan imunisasi hepatitis B sebanyak 0,5% secara intramuskular dipaha kanan
11. berikan salap mata pada bayi
12. Observasi frekuensi berapa kali bayi BAK dalam 24 jam
13. Beritahu ibu untuk menghitung pengeluaran BAB mekonium
14. Mandikan bayi setelah 6 jam
15. Lakukan perawatan tali pusat terbuka dan anjurkan Ibu cara perawatan tali pusat yang benar
16. Anjurkan ibu teknik menyusui yang benar
17. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setiap bayi minta (on demand)
18. Support ibu untuk tetap memberikan asi eksklusif
19. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

VI. Implementasi

Dilakukan sesuai dengan intervensi

Tanggal..... jam..... WIB

VII. Evaluasi

Tanggal : Jam :..... WIB

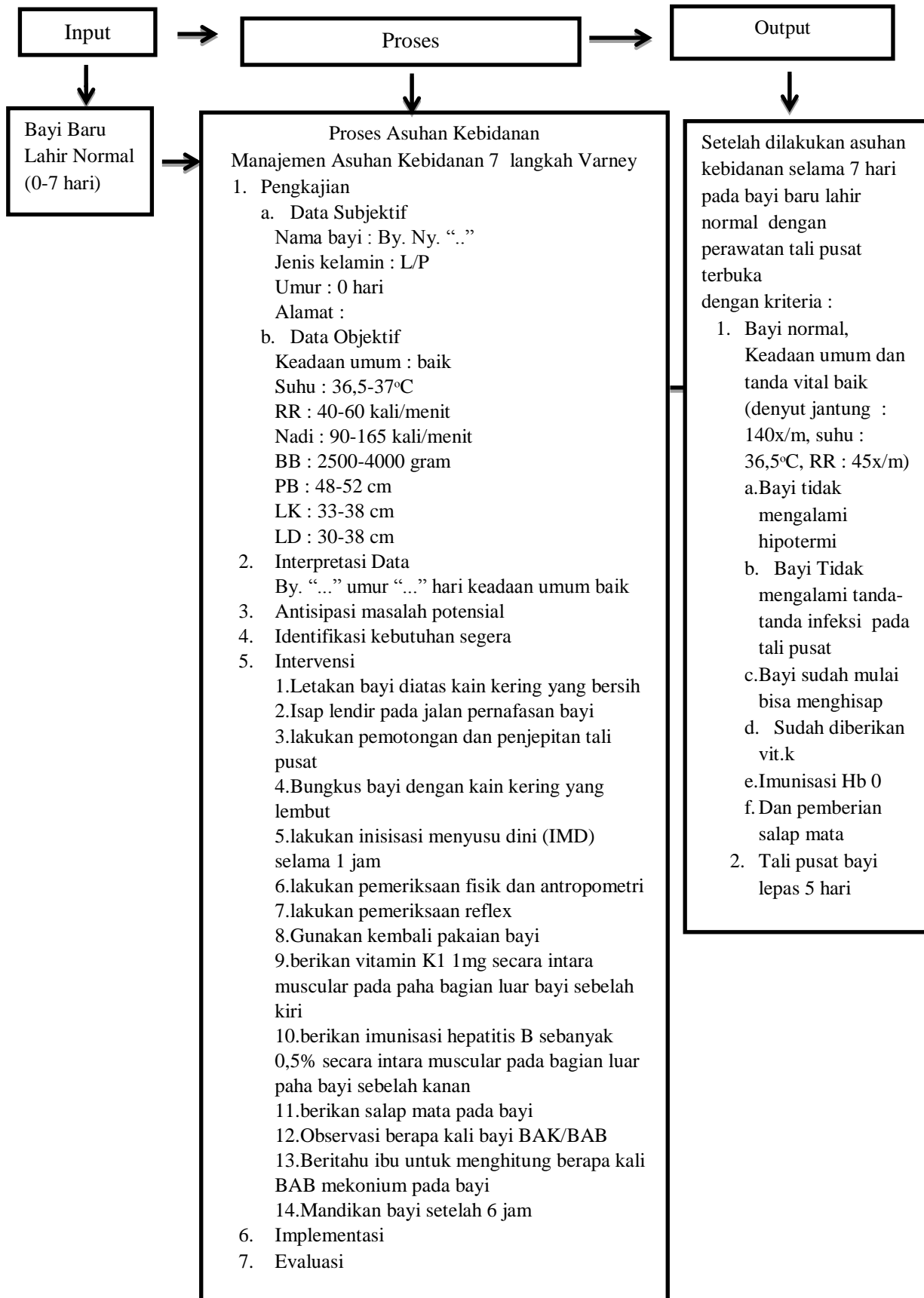
S : data yang diperoleh dari pasien/keluarga

O : hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan diagnostik diagnostik dan penunjang/pendukung lain, serta catatan medik

A : kesimpulan dari data subjektif dan objektif

P : merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan evaluatif

C. Kerangka konseptual



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal 0-7 Hari Dengan Perawatan Tali Pusat Terbuka adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif berupa studi penelahan kasus.

B. Tempat dan Waktu

Tempat : penelitian kasus ini yaitu di PMB “H” Kota Bengkulu dengan
SIPB:500/438/SIPB/DPMPTSP/XII/2018

Waktu : waktu penelitian pada tanggal 28 Mei s.d 04 Juni 2021 selama 7 hari

C. Subyek Penelitian

Subyek dalam studi kasus ini adalah bayi baru lahir normal usia 0 hari. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah *sampling insidental* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data dengan kriteria inklusi ibu bayi lahir primipara, bayi baru lahir normal 0 hari dan berat badan 2500-4000 gram, kriteria eksklusi bayi yang dilahirkan ibu meninggal, bayi baru lahir yang dirujuk ke rs, bayi baru lahir yang memiliki penelitian.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data yang digunakan adalah informed consent, format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dengan metode pendokumentasian Varney dan soap, dokumentasi kegiatan, dan dokumentasi perawatan tali pusat.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam studi kasus ini menggunakan data primer yang berupa data subjektif dan data objektif serta data penunjang dilakukan dengan manajemen Asuhan Kebidanan Varney. Pengumpulan data dilakukan dengan cara : Anamnesa, pengukuran TTV, antropometri, pemeriksaan Fisik dan pemeriksaan penunjang.

F. Alat dan bahan

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : Stetoskop bayi, Thermometer, Pita meter, handscoon dan Timbangan.
2. Alat dan Bahan yang digunakan untuk perawatan tali pusat terbuka: kassa/tisu untuk mengerinkan tali pusat ketika sudah dimandikan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : foto perkembangan tali pusat, catatan SOAP.

G. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan, Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informend consent merupakan bentuk persetujuan antara responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. informend consent tersebut diberikan sebelum peneliitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden tidak bersedia, maka penelitian harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasia, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Masalah etika perawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak

memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh penelitian, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset

H. Jadwal Kegiatan (Matriks Kegiatan)

Tabel 3.1
Matriks Jadwal Kegiatan

N O	Kegiatan	Bulan								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Awal Semester 6									
2	Pengumuman Pembimbing LTA									
3	Pengajuan Judul									
4	ACC Judul									
5	Pengajuan Proposal									
6	ACC Proposal									
7	Seminar Proposal									
8	Penelitian									
9	ACC Hasil Penelitian									
10	Seminar Hasil									
11	Yudisium									
12	Wisuda									

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan “H” yang merupakan salah satu PMB di wilayah kerja Puskesmas Betungan, yang beralamat di Jl. Suprpto dalam Betungan, Kecamatan Selebar, Kota Bengkulu dengan SIPB: 500/438/SIPB/DPMPSTSP/XII/2018 PMB “H” merupakan PMB yang mudah dijangkau oleh masyarakat khususnya daerah Betungan dan sekitarnya. PMB ini memiliki 1 orang bidan dan 4 asisten bidan, Pelayanan yang diberikan ialah pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja, dan usia lanjut dengan jam praktik 24 jam.

PMB “H” memiliki 1 ruang pendaftaran, 3 ruang pemeriksaan, 1 ruang bersalin, 1 ruang nifas, dan 1 ruang periksa, 5 kursi tunggu, 1 ranjang bayi, mesin sterilisasi alat, lemari penyimpanan vaksin imunisasi, perlengkapan alat dan obat dan bahan untuk pelayanan ibu, anak, remaja dan usia lanjut. Memiliki 1 kamar mandi, 1 ruang jaga, ventilasi udara yang cukup, sinar matahari cukup masuk kedalam melalui jendela dan pintu.

Peneliti melakukan penelitian mengenai Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal 0-7 Hari Di PMB “H” Kota Bengkulu, selanjutnya peneliti melakukan kunjungan ulang ke rumah responden Ny. D dari tanggal 28 Mei 2021 s/d 04 Juni 2021 yang tinggal di Perumahan

Gandaria Antartika, Kec. Selebar, Kota Bengkulu, dengan keadaan rumah baik, kondisi permanen, tidak ditemukan kendala atau masalah selama penelitian.

2. Hasil Penelitian

Pada bulan mei terdapat 24 orang ibu bersalin normal dan salah satunya adalah Ny “D” umur 21 tahun G1P0A0 yang bersalin pada tanggal 28 Mei 2021 dengan kehamilan 38 minggu tidak ada komplikasi, persalinan spontan pervaginam, bayi lahir sehat menangis kuat, Apgar score 10 kulit kemerahan, keadaan umum baik dan tidak ada tanda-tanda lesi/perdarahan tali pusat.

1. Diketahui data Subjektif dan Objektif Pada Bayi Baru Lahir Normal Di PMB “H” Kota Bengkulu

Berdasarkan Data Subjektif By. “M” lahir pada tanggal 28 Mei 2021, bayi dalam keadaan baik, jenis kelamin laki-laki, umur 0 hari, ini merupakan anak pertama dari orang tua yang bernama Tn.Y umur 22 tahun, agama islam, pendidikan SMA, pekerjaan swasta. Ny. D umur 20 tahun, agama islam, pendidikan SMA, pekerjaan IRT, alamat Perumahan Gandaria Antartika. By. “M” lahir tanggal 28 Mei 2021 pada pukul 18.48 WIB di PMB “H” Betungan. Didapatkan keluhan utama ibu mengatakan bayinya baru lahir menangis kuat dan tidak ada kelainan pada riwayat prenatal ibu mengatakan selama hamil memeriksa kehamilan sebanyak 5 kali di PMB dan mendapat imunisasi TT I dan II lengkap dan tidak mengkonsumsi NAPZA selama hamil dan selama hamil pernah

mengonsumsi vitamin B kompleks, vitamin C, Kalk, Fe, dan Yodium kapsul. Riwayat persalinan lama persalinan kala I : 14 jam, fase laten : 5 jam, fase aktif akselerasi : 3 jam, fase dilatasi maksimal : 5 jam, fase deselerasi : 1 jam, kala II : 1 jam. Ibu merasakan masi merasa lelah setelah persalinan. Riwayat natal bayi lahir spontan dipraktik mandiri bidan ditolong oleh bidan dan jenis persalinan normal, umur kehamilan 38 minggu. Riwayat kesehatan keluarga ibu mengtakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit jantung, hipertensi, gangguan pernafasan, HIV/AIDS, dan penyakit menular lainnya (Hepatitis, Malaria, dan lain-lain).

Data objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Apgar score 10, BB 3000 gram, PB 52 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, denyut jantung 143 x/menit, pernapasan 50 x/menit, suhu 36,6 °C, gerakan aktif, menangis kuat, pemeriksaan fisik yang diperoleh dalam batas normal, terdapat caput succedaneum pada kepala, caput hilang pada hari kedua, kulit kemerahan, wajah tidak pucat, mata bersih, konjungtiva merah muda, pernapasan teratur, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat, pada bagian genetalia testis sudah turun, pada 24 jam pertama bayi sudah BAB mekonium, ekstremitas atas dan bawah aktif, refleks pada bayi baik. Asuhan pada neonatus dilanjutkan selama 7 hari dirumah klien, hal ini dilakukan untuk memenuhi kunjungan neonatal kedua (KN2).

2. Diketahui Interpretasi Data (diagnosa, masalah dan kebutuhan) Pada Bayi Baru Lahir Normal Di PMB “H” Kota Bengkulu

Diagnosa pada Bayi “M” umur 0 hari, dilahirkan secara normal, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, bayi mau menyusui dan masalah pada bayi tidak ada kelainan, terdapat caput succedaneum pada kepala. Kebutuhan pada bayi 0-6 jam, diantaranya: letakkan bayi diatas kain yang bersih, bersihkan jalan napas, jaga kehangatan bayi, keringkan bayi menggunakan kain, klem dan potong tali pusat, pantau tanda bahaya (kesulitan bernapas, hipotermi), lakukan IMD meletakkan bayi diatas perut ibu secara skin to skin, berikan injeksi vit K 0,5 cc secara IM dan berikan salap mata gentamisin, jaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi, berikan HB0, mandikan bayi setelah 6 jam, observasi frekuensi bayi BAK dan memberitahu ibu untuk melihat frekuensi BAB mekonium dalam 24 jam. Kemudian menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat terbuka dengan membiarkan tali pusat kering dengan bantuan udara tanpa berikan apapun seperti ditutupi oleh kassa, memberikan KIE terhadap ibu serta keluarga untuk memberikan ASI eksklusif dan konseling tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberitahu ibu teknik menyusui yang benar dan memberitahu cara perawatan caput succedaneum yang terdapat pada bayi.

Kebutuhan pada bayi saat kunjungan neonatus selama 3-7 hari, diantara lain, melakukan pemeriksaan pada bayi, mengajarkan ibu tentang menjaga kebersihan pada bayinya, memberitahu ibu bayinya

akan dijemur setiap sudah mandi, melakukan perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering, periksa tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjaga kehangatan suhu tubuh dan keamanan bayi, menilai tanda-tanda infeksi pada tali pusat, memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sekali atau memberikan ASI kepada bayi tanpa batas waktu.

3. Diketahui Diagnosa/Masalah Potensial Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB “H” Kota Bengkulu

Pada By. M lahir dalam keadaan normal, tidak ada kelainan tetapi terdapat caput succedaneum pada kepala, kemudian caput hilang pada hari kedua. Pada kunjungan neonatus selama 0-7 hari tidak ditemukan masalah potensial bayi

4. Diketahui Kebutuhan Segera Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB “H” Kota Bengkulu

Tidak ada data yang mendukung untuk melakukan tindakan mengenai kebutuhan segera pada bayi, hanya perlu diberikan asuhan neonatus 0-7 hari sesuai dengan KN1 dan KN2

5. Diketahui Rencana Tindakan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB “H” Kota Bengkulu

Rencana tindakan yang dilakukan akan berfokus pada intervensi bayi 0 hari persalinan atau pada kunjungan neonatus pertama 0-6 jam yakni letakkan bayi diatas kain yang bersih, bersikan jalan napas, jaga kehangatan bayi, keringkan bayi menggunakan kain, klem dan potong

tali pusat, lakukan IMD meletakkan bayi diatas perut ibu secara skin to skin, melakukan pemeriksaan fisik, antropometri dan pemeriksaan refleks, berikan injeksi vit K 0,5 cc secara IM dan berikan salap mata gentamisin, jaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi, berikan HB0, mandikan bayi setelah 6 jam, observasi frekuensi bayi BAK dan memberitahu ibu untuk melihat frekuensi BAB mekonium.

Pada (KN1) mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat terbuka dengan membiarkan tali pusat kering dengan bantuan udara tanpa dibungkus apapun, memberikan KIE terhadap ibu serta keluarga untuk memberikan ASI eksklusif dan konseling tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberitahu ibu teknik menyusui yang benar dan anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau memberikan ASI setiap bayi minta tanpa batas waktu, dan memberitahu cara perawatan terhadap caput succedaneum pada ibu yang terdapat pada kepala bayi yaitu tidak perlu pengobatan khusus cukup tidak mengangkat bayinya sesering mungkin karna takut menimbulkan infeksi dan akan hilang dengan sendirinya 1-2 hari.

Pada kunjungan neonatus kedua (KN2) rencana tindakan yang akan dilakukan meliputi : mengajarkan ibu tentang menjaga kebersihan tubuh dengan memandikan bayi, memberitahu ibu bayinya akan dijemur setiap sudah mandi, melakukan perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering, periksa tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjaga kehangatan suhu tubuh dan keamanan bayi, melihat tanda-tanda infeksi pada tali

pusat, memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau memberikan ASI setiap bayi minta, menjelaskan kepada ibu cara penyimpanan ASI jika ASI berlebih, menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, menjelaskan kepada ibu tentang fisiologi bayi baru lahir dalam bulan pertama memang lebih banyak aktif di malam hari.

6. Diketahui Tindakan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di PMB “H” Kota Bengkulu

Asuhan kebidanan yang dilakukan tanggal 28 Mei 2021 pada By “M” mulai dari 0-6 jam meletakkan bayi diatas kain yang bersih dan bersikan jalan napas dengan menggunakan deelee, jaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan bayi menggunakan kain, klem dan potong tali pusat, melakukan IMD dengan menerungkupkan bayi diatas perut ibu secara skin to skin selama 1 jam, memberitahu ibu dan keluarga bayi hanya diberikan air susu dari ibunya jangan diberikan air putih, madu maupun kopi, melakukan pemeriksaan fisik, antropometri dan pemeriksaan refleks untuk menilai keadaan umum bayi dalam keadaan baik, berikan injeksi vit K 0,5 cc secara IM pada paha kiri dan berikan salap mata gentamisin, jaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi, pemberian imunisasi HB0 pada bayi secara IM pada paha kanan dimaksudkan agar terhindar dari penyakit Hepatitis B, observasi frekuensi bayi BAK sebanyak 6 kali dan frekuensi BAB meconium sebanyak 4 kali dalam 24 jam pertama,

Kemudian 6-48 jam mandikan bayi setelah 6 jam tidak dilakukan hanya dilap saja karena hari sudah malam. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi. 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 ataupun kain, mengajarkan kepada ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu putting susu ibu harus dibersihkan terlebih dahulu menggunakan kain bersih yang sudah dibasahi dengan air matang, kemudian keluarkan ASI sedikit dan oleskan disekitar putting hingga areola, pastikan semua putting dan areola masukan kedalam mulut bayi, kemudian susukan bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindah pada payudara sebelahnya. Hal ini dilakukan mencegah terjadinya putting lecet serta agar payudara kembali terisi dengan ASI hingga penuh.

Selanjutnya memberikan KIE tentang pentingnya ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa diberikan makanan pendamping, menyampaikan kepada ibu bahwa frekuensi menyusui sebaiknya dilakukan setiap saat atau memberikan ASI kepada bayi 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. mengajarkan ibu untuk memandikan bayi, mengajarkan ibu cara menjemur bayinya dilakukan selam 10-15 menit, kemudian penatalaksanaan bayi dengan

caput succedaneum yaitu pengawasan keadaan umum, tahan angkat, agar benjolan tidak meluas karena tekanannya meningkat dan serebrospinalis meningkat keluar, berikan ruangan yang ada ventilasinya dan mendapatkan sinar matahari yang cukup, berikan ASI yang adekuat, pencegahan infeksi untuk menghindari adanya infeksi pada benjolan, memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya mengalami caput succedaneum karena akibat lamanya proses persalinan tetapi tidak memerlukan pengobatan khusus cukup tidak mengangkat bayinya sesering mungkin karna takut menimbulkan infeksi dan akan hilang dengan sendirinya 1-2 hari.

Pada hari 3-7 melakukan pemeriksaan pada bayi seperti tanda-tanda vital, mengevaluasi posisi atau teknik menyusui, melakukan perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering, menilai tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjaga kebersihan dan keamanan bayi, menilai tanda-tanda infeksi pada tali pusat, menjelaskan kepada ibu cara penyimpanan ASI jika ASI berlebih, menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, menjelaskan kepada ibu tentang fisiologi bayi baru lahir dalam bulan pertama memang lebih banyak aktif di malam hari, anjurkan ibu istirahat yang cukup dengan memberitahu jika bayi tidur disiang hari maka ibu juga ikut tidur siang ketika bayi tidur siang dan menyampaikan kepada ibu tentang imunisasi BCG saat bayi berusia 1 bulan.

7. Evaluasi Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Normal Di PMB “H” Kota Bengkulu

Berdasarkan hasil implementasi pemeriksaan jalan napas dalam keadaan bersih, gerakan aktif, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, bayi sudah diselimuti menggunakan kain, tali pusat sudah diklem dan di potong menggunakan umbilikare, kain bayi sudah diganti menggunakan kain yang bersih, IMD berhasil dilakukan bayi mencapai puting ibu dalam waktu 30 menit, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik dan refleks tidak ada kelainan, bayi sudah BAK dan BAB mekonium berwarna hitam kehijauan, vit K 0,5 cc pada paha kiri dan salap mata gentamisin telah diberikan, imunisasi HB0 telah diberikan pada paha kanan, memandikan bayi setelah 6 jam tidak dilakukan hanya dilap saja dikarenakan hari sudah malam, dan memakai pakaian bayi kembali

Pada (KN1) Ibu mengerti tentang menjaga kehangatan bayinya, memahami cara perawatan tali pusat terbuka, yakni dengan tidak membungkus tali pusat menggunakan kain/kassa kering, ibu juga telah mengetahui bagaimana 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 disekitar 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, serta bersedia

memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping, ibu juga memberikan ASI kepada bayi setiap saat atau memberikan ASI setiap bayi minta, ibu memahami tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti seperti sesak napas, bayi kedinginan, dan tidak mau menyusui dan ibu juga mengerti tentang cara perawatan bayi dengan adanya caput pada kepala bayi.

Pada asuhan yang diberikan selama 7 hari meliputi : bayi dalam keadaan sehat, ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri, caput succedaneum pada kepala bayi sudah hilang pada hari kedua, ibu mengerti bagaimana cara perawatan tali pusat terbuka, tali pusat lepas pada hari ke lima dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi serta perdarahan, bayi sudah menyusu dengan kuat, BAK dan BAB pada bayi setiap harinya lancar, refleks pada bayi sudah baik, ibu bersedia untuk melakukan imunisasi BCG saat bayinya nanti berusia 1 bulan.

8. Diketahui Kesenjangan Antara Teori dan Kasus Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB “H” Kota Bengkulu

Berdasarkan hasil implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan pada By. “M” ditemukan bahwa keadaan bayi dalam keadaan baik, tanda-tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, frekuensi jantung : 148 x/menit, pernapasan : 48 x/menit, suhu : 36,6 °C, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan ataupun tanda bahaya pada bayi, refleks pada bayi baik, perawatan tali pusat terbuka menjadikan tali pusat cepat kering dan lepas yakni dalam waktu 5 hari hal tersebut sesuai dengan penelitian

Kholidati, dkk (2019) yang mengatakan bahwa tali pusat kering dan lepas ≤ 6 hari.

Hasil yang diperoleh melalui pendekatan manajemen pendokumentasian SOAP dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus yang ditemukan yaitu dibersihkannya jalan napas menggunakan deelee, mulai dari pengkajian data subjektif dan objektif sampai evaluasi.

B. Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada By. "M" dengan bayi baru lahir normal umur 0-7 hari dilakukan dengan menggunakan 7 langkah varney dan membentuk pendokumentasian SOAP. Asuhan yang diberikan selama 1 minggu dimulai pada tanggal 28 Mei 2021 sampai 04 Juni 2021 dengan melakukan 7 kali kunjungan ulang selama satu minggu di PMB "H" kota Bengkulu dan dilanjutkan kunjungan rumah.

Data subyektif ini sesuai dengan teori menurut Sondakh (2013) yaitu didapatkan dari hasil anamnesa, mulai dari biodata, keluhan utama yang dirasakan pada ibu dan bayi serta ada atau tidaknya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Diantaranya tanda bahaya pada bayi baru lahir yang sering terjadi diantaranya: Hipotermi, infeksi, asfiksia, dan ikterus.

Data obyektif keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, kepala terdapat caput succedaneum, Apgar skor : 10, warna kulit : kemerahan, frekuensi jantung : 143 x/ menit, gerakan aktif, menangis kuat, BB 3000 gram, PB 52 cm, LK 33 cm, dan LD 34 cm, hasil ini sesuai

dengan teori yang dikemukakan Sondakh dan Fauzia. A (2013) bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru mengalami kelahiran cukup bulan (dari kehamilan 37-42 minggu) dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram tanpa tanda-tanda asfiksia

Menurut Heryani (2019), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi 48-52 cm, lingkar dada bayi 30-38 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, frekuensi jantung bayi dalam menit pertama \pm 180 kali/menit kemudian turun sampai 140-120 kali permenit, pernafasan 40-60 kali/menit, bayi baru lahir spontan menangis kuat, warna kulit, wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul, kulit diliputi verniks caseosa, kuku agak panjang dan lemas, pergerakan anggota badan baik, genetalia wanita (labia mayora sudah menutupi labia minora) sedangkan laki-laki (testis sudah turun ke dalam skrotum), refleks hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik, eliminasi baik urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama, anus berlubang dan suhu tubuh 36,5 – 37,5 °C.

Interprestasi Diagnosa potensial pada neonatus dini adalah Hipotermi, ikterus, asfiksia, caput succedaneum, Pada kasus By “M” peneliti tidak menemukan adanya tanda-tanda Hipotermi, Infeksi, Ikterus, karena tindakan penanganan yang dilakukan telah sesuai dengan langkah-langkah yang ditetapkan namun peneliti menemukan caput succedaneum pada kepala bayi akibat kala II lama. Kebutuhan segera pada kasus By “M” dengan neonatus dini tidak dilakukan kolaborasi karena penanganan dapat

dilakukan dengan baik sehingga komplikasi tidak terjadi, teori ini sejalan dengan penelitian Ningsih, dkk (2019), bahwa caput succedaneum tidak memerlukan pengobatan khusus cukup tidak mengangkat bayinya sesering mungkin karna takut menimbulkan infeksi dan akan hilang dengan sendirinya 1-2 hari.

Intervensi yang direncanakan peneliti pada kasus By “M” dengan bayi baru lahir normal 0-7 hari adalah kepada ibu bahwa bayinya baru lahir dan tidak ada kelainan, letakkan bayi pada kain yang bersih, bersihkan jalan napas dengan menggunakan deelee, jaga kehangatan bayi, keringkan bayi menggunakan kain, klem dan potong tali pusat, pantau tanda bahaya (kesulitan bernapas, hipotermi) lakukan IMD meletakkan bayi di atas perut ibu secara skin to skin, lakukan pemeriksaan fisik, antropometri dan pemeriksaan refleks, berikan injeksi Vit K 0,5 cc secara IM dan berikan salap mata gentamisin, jaga kehangatan dengan cara membendong bayi dan memakaikan topi, berikan imunisasi HB0, mandikan bayi setelah 6 jam.

Menjaga kehangatan bayi, observasi frekuensi BAK dan BAB mekonium pada bayi, ajarkan ibu cara memandikan bayi, ajarkan ibu cara memandikan bayi, memberitahu ibu untuk melakukan perawatan tali pusat terbuka yaitu dengan cara tali pusat tetap dalam keadaan kering dan tidak diberikan apapun, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan dan keamanan pada bayi, memberitahu ibu memberikan ASI pada bayi sesering mungkin dan setiap bayi minta, konseling terhadap ibu dan

keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberitahu ibu cara perawatan caput succedaneum yang terdapat pada kepala bayi dan lakukan dokumentasi, jadi didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan yaitu membersihkan jalan napas menggunakan deelee, menurut WHO (2020) bahwa bersihkan jalan lahir (hisap lender menggunakan deelee) tidak perlu dilakukan, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD), pemeriksaan fisik, injeksi vitamin K1, pemberian salap mata, imunisasi hepatitis B dan tanda bahaya bayi baru lahir.

Implementasi yang dilakukan pada kasus By "M" dengan bayi baru lahir normal 0-7 hari adalah meletakkan bayi diatas kain yang bersih dan bersihkan jalan napas menggunakan deelee, jaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan bayi menggunakan kain, klem dan potong tali pusat, melakukan IMD dengan menelungkupkan bayi diatas perut ibu secara skin to skin, memberitahu ibu dan keluarga bayi hanya diberikan air susu dari ibunya jangan diberikan air putih, madu maupun kopi, melakukan pemeriksaan fisik, antropometri dan pemeriksaan refleks untuk menilai keadaan umum bayi dalam keadaan baik, berikan injeksi vit K 0,5 cc secara IM pada paha kiri dan berikan salap mata gentamisin, jaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi, pemberian imunisasi HB0 pada bayi secara IM pada paha kanan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vit K1, agar terhindar dari penyakit kuning, observasi frekuensi bayi BAK dan memberitahu ibu untuk melihat frekuensi BAB mekonium dalam 24

jam pertama, beritahu ibu teknik menyusui yang benar dan beritahu ibu bahwa perawatan tali pusat yang baik dan benar yaitu dengan cara tidak memberikan apapun pada tali pusat dan biarkan terbuka karena untuk mempercepat pelepasan tali pusat dan penatalaksanaan bayi dengan caput succedaneum yaitu pengawasan keadaan umum, tahan angkat, agar benjolan tidak meluas karena tekanannya meningkat dan serebrospinalis meningkat keluar, berikan ruangan yang ada ventilasinya dan mendapatkan sinar matahari yang cukup, berikan ASI yang adekuat, pencegahan infeksi untuk menghindari adanya infeksi pada benjolan, memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya mengalami caput succedaneum karena akibat lamanya proses persalinan tetapi tidak memerlukan pengobatan khusus cukup tidak mengangkat bayinya sesering mungkin karna takut menimbulkan infeksi dan akan hilang dengan sendirinya 1-2 hari.

Kemudian mandikan bayi setelah 6 jam tidak dilakukan hanya dilap saja karena hari sudah malam. Asuhan yang diberikan ini sejalan dengan teori dari Heryani (2019), pemotongan dan perawatan tali pusat, lakukan inisiasi menyusui (IMD), menjaga kehangatan bayi agar tetap kering dan hangat, pemberian vitamin K1, pemberian salap mata dan pemberian imunisasi hepatitis B. Kunjungan neonatal pertama (KN1) sejalan dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, konseling tentang

pemberian ASI, tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat dan cara memandikan bayi.

Pada kunjungan neonatus (KN2) Asuhan yang diberikan sejalan dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan hasil 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, melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, mengevaluasi posisi ibu tekni menyusui, mengevaluasi ibu dalam merawat tali pusat metode terbuka. Perawatan tali pusat dilakukan berdasarkan hasil penelitian Kholidati, dkk (2019), menggunakan metode terbuka atau tanpa menutup tali pusat. Perawatan tali pusat metode terbuka akan membuat tali pusat lebih cepat mengering dan lepas, hal ini sesuai bahwa tali pusat By. "M" yang lepas pada hari ke-5 dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG saat bayi berusia 1 bulan

Setelah dilakukan asuhan selama 0-7 hari dengan kunjungan rumah sebanyak 7 hari didapatkan hasil keadaan umum bayi baik dan tidak ada kesenjangan antar teori dengan praktik. Bayi lahir dengan normal, pernapasan : 48 x/menit, denyut jantung : 148 x/menit, suhu tubuh : 36,6 °C, berat badan bayi : 3000 gram, pada kepala caput succadeneum sudah hilang pada hari kedua, muka : tanpak kemerahan, tidak ada pernapasan cuping hidung, bibir lembab kemerahan, mata : konjungtiva ananimes,

skrela an ekterik, dada : tidak ada retraksi dinding dada saat bernapas, abdomen : tali pusat sudah lepas, ekstemitas : gerakan aktif, refleks : menghisap baik, refleks menelan baik, selain ibu juga sudah bisa memandikan bayinya sendiri tanpa bantuan, ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, dan ibu akan membawa bayinya ke Posyandu atau tenaga kesehatan untuk mendapatkan imunisasi BCG setelah umur satu bulan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Setelah diberikan asuhan selama 0-7 hari, diperoleh data subyektif didapatkan ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, jenis kelamin laki-laki, bayi menyusui dengan kuat dan ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri, ibu mau memberikan ASI secara eksklusif, ibu mengerti teknik menyusui yang benar, ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi. Adapun data obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, warna kulit : kemerahan, frekuensi jantung : 148 x/menit, pernapasan : 48 x/menit, suhu : 36,6 °C, BB 3000 gram, PB 52 cm, pemeriksaan fisik ditemukan ada caput succedaneum pada hari pertama kemudian hilang pada hari kedua, muka tidak pucat, tali pusat telah lepas pada hari kelima, BAB nya 3-4 kali sehari, BAK lebih dari 6 kali sehari, ekstremitas gerakkan aktif.
2. Diagnosa By. "M" umur 0-7 hari lahir spontan keadaan umum baik. Tidak ditemukan masalah pada bayi, semua normal dan tidak terdapat kelainan dan masalah pada ibu ASI tidak lancar pada hari pertama sampai hari ketiga.
3. Ditemukan masalah potensial pada bayi yaitu terdapat caput succedaneum pada hari pertama setelah persalinan hingga 7 hari setelah persalinan tidak ditemukan masalah.

4. Kebutuhan segera pada bayi tidak dilakukan karena tidak terdapat data yang mendukung untuk diperlukannya tindakan atau kebutuhan segera pada bayi, asuhan yang diberikan selama 7 hari pada bayi dalam keadaan sehat.
5. Asuhan kebidanan yang akan diberikan pada By. "M" merupakan asuhan yang sesuai dengan kunjungan neonatus yakni asuhan yang dimulai dari 0-7 hari. Asuhan diberikan mulai tanggal 28 Mei -04 Juni 2021 dengan manajemen varney dan dalam bentuk perkembangan catatan pendokumentasian SOAP dengan 7 kali kunjungan rumah. Perawatan tali pusat menggunakan metode terbuka.
6. Implementasi yang dilakukan pada kasus By. "M" dengan bayi baru lahir normal umur 0-7 hari adalah memberitahu kepada ibu bahwa bayinya baru lahir dan tidak ada kelainan, memberikan jalan nafas, menjaga kehangatan bayi mengeringkan bayi menggunakan kain, memantau tanda bahaya (kesulitan bernafas, hipotermia), mengklem tali pusat, melakukan IMD, melakukan pemeriksaan fisik antropometri, pemeriksaan refleks, memberikan injeksi Vit K 0,5 cc secara IM dan memberikan salap mata gentamisin, menjaga kehangatan dengan cara membedong bayi dan memakaikan topi, memberikan imunisasi HB0, mandikan bayi setelah 6 jam, memberi konseling kepada ibu tentang ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setiap bayi minta , mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, mengajarkan ibu cara memandikan bayi, mengajarkan ibu cara

perawatan tali pusat terbuka, mengajarkan ibu menjemur bayi dibawah matahari pagi, konseling kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, pada kunjungan kedua (KN2) melakukan pemeriksaan pada bayi seperti tanda-tanda vital, mengevaluasi posisi atau tekni menyusui, melakukan perawatan tali pusat agar tetap kering dan bersih, melihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat, menjelaskan kepada ibu cara penyimpanan ASI yang berlebih, menyampaikan kepada ibu tentang imunisasi BCG saat bayi usia 1 bulan dan melakukan dokumentasi.

7. Setelah dilakukan implementasi diberikan, dilanjutkan dengan melakukan evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan asuhan selama 7 hari adalah bayi dalam keadaan : baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, frekuensi jantung : 148 x/menit, pernafasan : 48 x/menit, suhu : 36,6°C, pernafasan cuping hidung tidak ada, pernafasan teratur, retraksi tidak ada, abdomen : tidak kembung, tali pusat sudah lepas, ekstremitas : gerakan aktif, genitalia : pengeluaran air kencing berwarna jernih, anus : pengeluaran BAB kekuningan dengan konsistensi lembek. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama 1 minggu didapatkan hasil keadaan umum bayi baik.
8. Selama dilakukan asuhan kebidanan ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan di lapangan atau wilayah penelitian.

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian atau Program

Disarankan agar PMB “H” Kota Bengkulu dapat mempertahankan dan memperbaiki lagi pelayanan sesuai dengan ilmu-ilmu baru yang terutama dalam meningkatkan kompetensi tentang pemberian penyuluhan informasi atau masukan dalam meningkatkan pelayanan tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal umur 0-7 hari sesuai dengan standar asuhan kebidanan yaitu tentang perawatan tali pusat, memberikan konseling kepada orang tua dan keluarga pasien bayi baru lahir tentang perawatan tali pusat dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

2. Bagi instisusi pendidikan atau akademik

Diharapkan agar insitusi pendidikan dapat melakukan asuhan bayi baru lahir normal umur 0-7 hari tentang perawatan neonatus dalam penanganan atau pemberian asuhan pada neonatus normal, maka insitusi pendidikan khususnya jurusan kebidanan dapat menjadikan penelitian ini sebagai masukan dalam praktek lapangan terutama mahasiswa kebidanan dalam penanganan bayi baru lahir normal.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan topik yang sama agar dapat melengkapi penelitian mengenai asuhan bayi baru lahir normal umur 0-7 hari guna menyempurnakan penelitian ini dan bisa dikembangkan lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Asiyah, N., Islami, I., & Mustagfiroh, L. (2017). Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 1(1), 29.
- Battya, A. A., Shintami, A. R., & Kasniah, N. (2019). Perbedaan Lama Lepas Tali Pusat antara Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kasa Steril dengan Perawatan Terbuka pada Neonatus. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 1, 60.
- Fatrin, T., & Vista, B. (2016). Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat Antara Perawatan Terbuka Dan Tertutup Pada Bayi Baru Lahir Di Bidan Praktir Mandiri Lismarlini Palembang Tahun 2015. *JKAB: Jurnal Kesehatan Abdurrahman*, 5(2), 29–36.
- Fauziah, A, S. (2013). Asuhan Neonatus Resiko Tinggi dan Kegawatan. *Yogyakarta: Nuha Meidika*.
- Febrianti, R. (2020). Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.XI No.1 Tahun 2020. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Perawatan Tali Pusat Terbuka, 1, 78–84.
- Heryani. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. *Jakarta: Trans Info Media*.
- Kholidati, R., & Rohmawati, I. (2019). Efektifitas Perawatan Tali Pusat Dengan Teknik Tertutup Dan Terbuka Terhadap Penyembuhan Luka Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Rsia Fauziyah Tulungagung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol,7(2)*.
- Murtiani, D. (2019). Untuk Menurunkan Resiko Infeksi Pada Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr). *Perawatan Tali Pusat Dengan Metode Terbuka Untuk Menurunkan Resiko Infeksi Pada Bayi Berat Lahir Rendah*, 15(1), 0–4.
- Nurasiah, A, R. A. (2014). Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. *Bandung: PT. Refika Aditama*.
- Reni, D. P., Nur, F. Ti., Cahyanto, E. B., & Nugraheni, A. (2018). Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dan Kasa Kering Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 6(2), 7.

- Rossiani, D., & Novita, R. V. T. (2020). Perbedaan Pelepasan Tali Pusat Dengan Perawatan Terbuka Dan Kassa. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 243–252.
- Rukiyah, (2016). Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. *Jakarta Timur: CV. Trans Info Media*.
- Sondakh, (2013). Asuhan kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. *Malang: Erlangga*.
- Trijayanti, W. R., Martanti, L. E., & Wahyuni, S. (2020). Perbedaan Perawatan Tali Pusat Tertutup dan Terbuka Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat. *Midwifery Care Jorunal*, 1(2), 13–23.
- UNICEF, 2020, “Lahir di Tahun yang Baru: Lebih dari 13.000 anak akan hadir di dunia pada hari pertama tahun baru 2020- UNICEF”, *Jakarta*. <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/lahir-di-tahun-yang-baru-lebih-dari-13000-anak-akan-hadir-di-dunia-pada-hari-pertama>, 13 Maret 2021
- Wahyuni, S. (2012). Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Walyani, S, P. (2016). Asuhan Kebidanan Persalianan & Bayi Baru Lahir . *Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS*.
- Williamson, A. (2013). Asuhan Kebidanan. *Jakarta: Kedokteran EGC*.
- World Health Organization (WHO), 2019, “Monitoring Health For The SDGs”, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311696/WHO-DAD-2019.1-eng.pdf>, 13 Maret 2021
- Yuliana, F., Mahpolah, & Rosyana, D. (2017). Metode Perawatan Tali Pusat Terbuka pada Bayi di Ruang Bayi RSUD Ulin Bajarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 8(1), 19–24.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1

ORGANISASI PENELITIAN

Pembimbing

Nama : Wewet Savitri, SST, M. Keb

NIP : 19740032000122003

Pekerjaan : Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Peneliti

Nama : Marlinda

NIM : P05140118098

Pekerjaan : Mahasiswi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian
Kesehatan Bengkulu

Alamat : JL. DI Panjaitan Gang Nurusholah I RT.02 RW.04
Kelurahan Talang Benih, Kabupaten Rejang lebong, Provinsi
Bengkulu

Lampiran 2

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

Umur 0 hari Pada By. Ny "D"

Tanggal : 28 Mei 2021

Jam : 18.48 WIB

Tempat : PMB "H" Kota Bengkulu

I. Pengkajian Data

a) Data Subjektif

1) Identitas

- | | |
|---------------|---|
| a) Nama bayi | : By. Ny. D |
| Tanggal Lahi | : 28 Mei 2021 |
| Jenis Kelamin | : Laki-Laki |
| Umur | : 0 Hari |
| b) Nama Ibu | : Ny. D |
| Umur | : 21 Tahun |
| Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : IRT |
| No. Hp | : 081532960866 |
| Alamat | : Betungan Perumahan Gandaria Antartika |
| c) Nama Ayah | : Tn. Y |
| Umur | : 22 Tahun |
| Agama | : Islam |

Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
No. Hp : 081532960866
Alamat : Betungan Perumahan Gandaria Antartika

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya tadi malam pada tanggal 28 Mei 2021 jam 18.48 WIB, jenis kelamin laki-laki, kondisi bayinya sehat, tidak ada kelainan, menangis kuat, menyusu kuat, keadaan tali pusat normal. Ibu mengatakan bahwa ini anak pertamanya, ibu dan keluarga merasa sangat bahagia dengan kelahiran anaknya.

d) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

a) Riwayat Prenatal

Ibu mengatakan ini adalah anak pertamanya selama masa kehamilan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menaun dan menurun. Ibu mengatakan HPHT 16-08-2020 dan TP 19-05-2021, melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali di PMB, ibu mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali keluhan saat hamil yaitu pada Trimester I: mual muntah, Trimester II: tidak ada keluhan, dan Trimester III: sering BAK dan nyeri pada bagian punggung. Ibu mengalami kenaikan berat badan pada masa hamil 22 kg dan ibu tidak memiliki kebiasaan pada waktu hamil seperti merokok, obat-obatan/jamu dan lain-lainnya.

b) Riwayat persalinan

Ny. D usia kehamilan 38 minggu, lahir pada jam 18.48 WIB, lama persalinan kala I: 14 Jam dan Kala II: 1 jam tempat lahir

di Bidan Praktik Mandiri (PMB) “H” Betungan Kota Bengkulu. Ditolong langsung oleh bidan lahir secara normal (spontan) dengan kondisi ketuban jernih dan keadaan bayi saat lahir segera menangis, BB bayi 3000 gram, Panjang badan 52 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm Riwayat Postnatal

1. Observasi TTV Bayi

Suhu : 36,6 °C
Pernafasan : 50 x/menit
Frekuensi Jantung : 143 x/menit
APGAR Score : 10

2. Terdapat caput secedaneum pada bagian kepala bayi
3. Keadaan Tali Pusat Normal tidak ada lesi/ perdarahan pada tali pusat
4. IMD : Sudah diberikan
5. Injeksi Vitamin K : Sudah diberikan
6. Injeksi HB 0 : Sudah diberikan
7. Pemberian Salap Mata : Sudah diberikan

a) Kebutuhan Dasar

1. Nutrisi

Nutrisi pada bayi baru lahir terdapat didalam ASI, ibu segera menyusui bayinya secara on demand walaupun ASI masi sedikit keluar

2. Eliminasi

BAK : frekuensi 6 kali dalam kurung waktu 24 jam, warna urine kuning pucat

BAB Mekonium : 4 kali dalam kurung waktu 24 jam, konsistensi agak lembek berwarna hitam kehijauan

3. Pola Istirahat

Bayi tidur siang dan malam \pm 14-18 jam dalam sehari bayi akan bangun ketika ingin menyusu dan tidur kembali setelah disusu

4. Pola Aktivitas

Bayi menangis kuat, gerakkan tangan dan kaki aktif refleks-refleks pada bayi normal dan aktif merespon reflex rooting

5. Riwayat Psikososial

Ibu suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum

Kesadaran : Compos Mentis

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 50 x/menit

Frekuensi jantung : 143 x/menit

Apgar score : 10

Tanda	Nilai
<i>Appearance</i> (warna kulit)	2 (Seluruh tubuh kemerahan)
<i>Pulse rate</i> (frekuensi jantung)	2 (143 kali/menit)
<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	2 (Menangis/bersin)
<i>Activity</i> (tonus otot)	2 (Gerakan aktif)
<i>Respiration</i> (pernapasan)	2 (Menangis Kuat)
Total	10

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Keadaan ubun-ubun tertutup, tidak terdapat molase, terdapat caput succedaneum, dan terdapat lanugo disekitar rambut

Muka : Simetris, tidak ada oedema, warnah kulit merah

Mata :Simetris, bersih tidak ada kotoran atau secret, konjungtiva merah muda, sklera putih bersih, dan tidak ada perdarahan pada mata

Hidung :Simetris, tidak ada pengeluran secret, tidak ada pernafasan cuping hidung

Telinga :Simetris, tidak ada pengeluaran abnormal, fungsi pendengaran baik

Mulut :Simetris, bibir lembab, tidak terdapat celah pada bibir/labioskizis, tidak terdapat celah pada langit-langit/pataloskisis, refleks menghisap baik

Leher : tidak ditemukan lipatan yang berlebihan

Dada : Simetris, pernafasan teratur, bunyi jantung normal, tidak ada rektrasi dinding dada

Abdomen : Simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada massa,
tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat bersih dan
tidak terbungkus oleh kassa

Genetalia: Simetris, testis sudah turun

Anus : Terdapat lubang anus

Ekstremitas: Simetris, jumlah jari-jari lengkap, pergerakan tangan
dan kaki akif

8. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 3000 gram

Panjang Badan : 52 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar Dada : 34 cm

9. Pemeriksaan Refleks

a. Refleks Moro (Terkejut) : sudah baik

b. Refleks Menggenggam : sudah baik

c. Rooting refleks (mencari) : sudah baik

d. Sucking refleks (menghisap) : sudah baik

e. Glabella refleks : sudah baik

f. Tonick Neck refleks : sudah baik

10. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

Bahasa: Bayi mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk
menyatak rasa lapar, BAK, BAB dan kesakitan

Motorik Halus: Bayi mampu untuk menggerakkan bagian dari anggota tubuhnya seperti mengangkat tangan dan menendang-nendang kaki

II. Identifikasi Diagnosa

Diagnosa : Bayi Ny. D umur 0-6 jam keadaan normal dengan caput succedaneum

Data subjektif : Bayi lahir tanggal 28 mei 2021 dengan keadaan normal, jenis kelamin laki-laki, anak pertama, bayi menangis kuat dan bayi mau menyusui

Data objektif : Keadaan Umum : Baik
Frekuensi jantung : 143 x/ment
Pernafasan : 50 x/menit
Suhu : 36,6 °C
Apgar score : 10
Berat Badan : 3000 gram
Panjang Badan : 52 cm

Masalah : By. Ny. D mengalami kondisi oedema/capput succedaneum

Kebutuhan : 1. Mengeringkan badan bayi dengan menggunakan kain bersih dan halus
2. Menjepit, memotong dan mengklem tali pusat menggunakan alat steril
3. Menggantikan kain bayi dengan kain yang kering dan bersih, kemudian memberikan bayi pada ibu untuk melakukan IMD

III. Antisipasi Masalah Potensial

Hipotermi	: tidak ada tanda-tanda hipotermi
Caput Succedaneum	: terdapat oedema/caput seccedaneum
Infeksi	: tidak ada tanda-tanda infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasit
Asfiksia	: tidak ada tanda-tanda asfiksia
Ikterus	: tidak ada penumpukan pada kulit/organ lain akibat penumpukan bilirubin dalam darah

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Kebutuhan segera yang dibutuhkan bayi Ny. D umur 0-6 jam, menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermia, jepit dan potong tali pusat, melakukan IMD dan bounding attetment, melakukan pemeriksaan fisik dan observasi TTV, memberikan vit K pada paha sebelah kiri, menyuntikan imunisasi HB 0 pada paha kanan dan memberikan salap mata.

V. Intervensi

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan selama 0-6 jam bayi tetap dalam keadaan normal, warna kulit kemerahan, bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi, bayi menangis kuat dan gerakan tangan dan kaki aktif

Kriteria hasil :

- a. Ibu bayi lahir primipra, bayi baru lahir 0 hari dalam keadaan sehat dengan berat badan 3000 gram
- b. TTV dalam batas normal

Keadaan umum bayi : Baik
Frekuensi jantung : 143 x/menit
Pernapasan : 50 x/menit
Suhu : 36,6 °C

- b. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal
- c. Tali pusat tidak ada lesi/ perdarahan pada tali pusat
- d. Semua refleks terhadap bayi (+)
- e. Bayi menyusu dengan kuat

Intervensi :

1. Saat lahir bayi langsung menangis kuat, kemudian dilakukan membersihkan jalan nafas
2. Lakukan jepit dan potong tali pusat serta rawat tali pusat dengan tidak membungkus putung tali pusat dengan apapun
3. Keringkan tubuh bayi
4. Jaga kehangatan bayi dengan menggantikan bedong/ kain yang basah dengan kain yang kering
5. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera dengan cara tengkurapkan bayi ke dada ibu
6. Lakukan pemeriksaan fisik, antropometri dan observasi TTV bayi
7. Lakukan pemeriksaan refleks
8. Berikan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan pada bayi
9. Berikan salap mata
10. Berikan imunisasi HB 0 sebanyak 0,5 ml pada paha kanan

11. Observasi frekuensi BAK dalam 24 jam
12. Beritahu tau ibu untuk menghitung berapa kali pengeluaran BAB mekonium dalam 24 jam
13. Mandikan bayi setelah 6 jam, jaga kehangatan bayi dengan memakaikan selimut hangat dan bersih, pakaian yang hangat dan bersih, topi, kaus tangan dan kaki
14. Ajarkan ibu tentang cara merawat tali pusat yaitu dengan membiarkan tali pusat kering dengan bantuan udara tanpa dibungkus dengan apapun
15. Bimbing ibu untuk menyusui bayi dengan teknik yang benar
16. Konseling kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi tanpa jadwal (on demand)
17. Konseling kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif (memberikan ASI saja kepada bayi tanpa ditambahkan makanan apapun sampai usia bayi 6 bulan)
18. Konseling kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, seperti sesak napas, rewel, tidak mau menyusu, terdapat perdarahan dan nanah disekitar tali pusat, suhu tubuh bayi terlalu panas atau terlalu dingin dan kulit dan mata bayi kuning

VI. Implementasi

Tanggal/ Jam	Penatalaksanaan	Respons
28 Mei 2021/ 18.48- selesai WIB	Saat bayi lahir diletakkan diatas kain yang kering dan bersih dan dilakukan membersihkan jalan nafas dengan menggunakan delee,	Bayi menangis kuat

Menjaga kehangatan bayi dengan segera mengeringkan tubuh bayi dan membalut tubuh bayi dengan handuk/kain yang kering, bersih dan hangat	Bayi ditutupi menggunakan kain dan kehangatannya terjaga
Menjepit, klem, dan memotong tali pusat dengan jarak 2-3 cm	Tali pusat telah diklem dan dipotong
Mengganti pakaian bayi dengan kain yang bersih dan lembut	Kain bayi sudah digantikan
Melakukan IMD selama 1 jam dengan ditelungkupkan badan bayi diatas dada ibu dan memberitahu ibu dan keluarganya bahwa bayinya hanya diberikan air susu dari ibunya jangan diberikan air putih, madu, maupun kopi.	Bayi berada diatas dada ibu (kontak skin to skin) ibu dan keluarga akan memperhatikan dan melaksanakan anjuran bidan
Menilai keberhasilan IMD, menjelaskan kepada ibu agar membersihkan puting susu sebelum dan sesudah menyusukan bayi	Puting susu ibu menonjol dan bayi sudah mencapai puting susu, ibu mengerti dengan penjelasan bidan
Melakukan pemeriksaan fisik, antropometri, pemeriksaan refleks	Tanda-tanda Vital : Frekuensi jantung : 148 kali/menit Suhu : 36,6 °C RR : 50 kali/menit Antropometri BB : 3000gram TB : 52 cm LK : 33 cm LD : 34 cm Apgar score : 10 Pemeriksaan fisik a. Kepala : tidak ada kelainan, penyebaran rambut merata, ubun-

ubun tidak ada molase,
terdapat caput
succedaneum

- b. Wajah : simetris, tidak ada oedema, kemerah-merahan, tidak ada bercak hitam
 - c. Mata : simetris
konjungtiva merah muda, sklera putih bersih, tidak terdapat sekret
 - d. Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak ada sekret
 - e. Mulut : simetris, bibir dan langit-langit tidak berbelah, tidak sianosis dan refleks rooting (+), refleks sucking (+)
 - f. Telinga : posisi daun telinga sejajar dengan alis mata dan tidak ada pengeluaran
 - g. Leher : tidak ada lipatan yang berlebihan, refleks tonik neck (+)
 - h. Dada : simetris, pernafasan teratur, tidak ada retraksi dada, putting susu sudah terbentuk dengan baik
 - i. Abdomen : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan tali pusat
 - j. Genetalia : laki-laki: penis sudah turun
 - k. Anus : terdapat lubang anus
 - l. Ekremitas : simetris, jari-jari lengkap, pergerakan tangan dan kaki aktif, refleks moro (+), reпреks grasping (+), refleks babinsky (+)
-

Memberikan injeksi Vit K 0,5 cc secara IM dan memberikan salap mata gentamisin	Vit K 0,5 cc dan salap mata gentamisin telah diberikan, bayi menangis, dan tidak ada sisi darah pada area penyuntikan
Menyuntikan imunisasi hepatitis B dengan dosis 0,5 ml pada paha kanan bayi secara IM untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis	Imunisasi hepatitis B telah disuntikkan, bayi menangis dan tidak ada sisa darah pada area penyuntikan
Observasi frekuensi BAK dan pengeluaran BAB meconium	Ibu mengerti dan akan melihat berapa kali bayi BAK dan BAB dalam 24 jam
Memandikan bayi setelah 6 jam dan menjaga kehangatan dengan memakaikan sarung tangan, kaki lalu membedong bayi dan memakaikan topi	Bayi sudah dimandikan dan bayi telah dibedong
Ajarkan ibu tentang cara perawatan tali pusat dengan membiarkan tali pusat terbuka tanpa diberikan apapun	Tali pusat terbuka tanpa diberi apapun
Bimbing ibu untuk menyusui bayi dengan teknik yang benar	Ibu mengerti dan melakukannya
Konseling kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi tanpa jadwal (on demand)	Ibu mengerti dan paham apa yang telah dijelaskan
Konseling kepada ibu memberikan ASI eksklusif	Ibu mengerti dan paham apa yang dijelaskan
Konseling kepada ibu tanda-tanda bayi baru lahir	Ibu mengerti tentang apa yang telah dijelaskan

VII. Evaluasi

Evaluasi
Jalan nafas dalam keadaan bersih, gerak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan
Bayi sudah diselimuti menggunakan kain
Tali pusat sudah diklem dan dipotong
Kain bayi sudah diganti dengan kain kering
IMD berhasil : bayi telah mencapai puting ibu dalam waktu 30 menit
Tanda-tanda vital dalam batas normal
Pemeriksaan fisik dan refleks tidak ada kelainan
Bayi sudah BAB mekonium warna hitam kehijauan
Vit K 0,5 cc di 1/3 paha kiri dan salap mata gentamisin telah diberikan
Imunisasi HB0 telah diberikan di 1/3 paha kanan bagian luar
Bayi telah dibedong dan dipakaikan sarung tangan, sarung kaki dan topi
Bayi dimandikan setelah 6 jam kelahiran
Ibu mengerti cara perawatan tali pusat yang baik dan benar
Ibu mengetahui cara menyusui bayi dengan teknik yang benar
Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin
Ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayi nya selama 6 bulan
Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti sesak nafas, rewel, tidak mau menyusu, terdapat perdarahan atau nanah disekitar tali pusat, suhu tubuh bayi terlalu panas atau terlalu dingin dan kulit dan mata berwarna kuning

DATA PERKEMBANGAN SOAP HARI KE-1	
Rumah Pasien	BAYI Ny "D"
Catatan Perkembangan	Marlinda
Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
29 Mei 2021 07.00-08.30 WIB	<p>S : Ibu mengatakan bayinya dilahirkan tadi malam pukul 18.48 WIB, bayi sudah mulai menyusu walaupun pengeluaran ASI masih sedikit dan puting susu menonjol, bayinya sudah BAB dan BAK dan ibu mengatakan kepala bayi masih terlihat bengkak namun sudah sedikit mengempes</p> <p>O : Keadaan umum : baik, warna kulit kemerahan, gerak aktif, TTV dalam batas normal : frekuensi jantung : 120 x/menit, pernafasan : 50 x/menit, suhu :36,7 °C, pemeriksaan antropometri : BB : 3000 gram pada kepala masih terdapat caput succedaneum, pernafasan cuping hidung tidak ada, pernafasan teratur, retraksi tidak ada, abdomen : tidak kembung, tali pusat masih basah dan tidak terbungkus oleh apapun, eksremitas : gerakan aktif dan tidak sianosis, genetalia : pengeluaran air kencing berwarna jernih, anus : pengeluaran BAB berwarna hijau kehitaman (mekonium) dengan konsistensi lembek</p> <p>A : Bayi Ny "D" umur 1 hari dengan caput succedaneum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital bayi Evaluasi : keadaan umum bayi baik, frekuensi jantung :120 x/menit, pernafasan : 50 x/menit, suhu 36,7°C Mengajarkan ibu cara memandikan bayi dengan cara menyuruh ibu melihat terlebih dahulu cara memandikan bayi, dan mengajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat yang kering dan bersih tanpa ditutupi apapun (terbuka) serta membedong bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi serta cara menjemur bayi setelah dimandikan Evaluasi : ibu melihat proses memandikan bayi dan cara perawatan tali pusat terbuka, dan ibu mengerti apa yang disampaikan oleh bidan. Menganjurkan keluarga untuk

menjemur bayi dibawah jam 9 pagi, dengan membuka seluruh tubuh bayi dan menutup mata bayi agar tidak kontak secara langsung antara mata dengan cahaya matahari untuk mencegah terjadinya penyakit kuning kurang lebih 15 menit

3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar sebelum dan sesudah menyusui, hal yang perlu dilakukan yaitu ibu mencuci tangan, kedua puting susu dibersihkan dengan kasa atau kain lembut yang direndam dengan menggunakan air hangat dan ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan keputing sampai aerola untuk mencegah lecetnya payudara ketika bayi sudah menyusu. Atur posisi nyaman, ibu bisa menyusui dengan posisi duduk, bayi dipangku dengan 3 jari dibawah aerola dan 2 jari diatas aerola, posisi mulut membuka lebar, masukan puting sampai kedalam mulut, dekap bayi dengan penuh kasih sayang, bila bayi selesai menyusu, untuk melepaskan menekan dagu bayi dengan ujung kelingking kedalam mulut bayi, sebelum menyusukan pada payudara sebelah lagi sendawakan dahulu bayi agar tidak muntah

Evaluasi : ibu paham atas penjelasan yang diajarkan dan bersedia melakukan apa yang diajarkan

4. Menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein dan zat besi seperti sayuran hijau, seperti bayam, katu dan protein seperti, telur, ikan, tahu, tempe, dan susu, untuk meningkatkan produksi ASI serta untuk mempercepat prorses penyembuhan luka

Evaluasi : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan oleh bidan dan bersedia untuk mengikutinya

5. Menjelaskan kepada ibu tentang oedema yang ada dikepala bayi itu adalah yang wajar akibat lamanya persalinan, oedema itu akan hilang pada hari kesatu atau kedua, dan memberitahu ibu agar tidak menekan bagian oedemapada kepala bayi

Evaluasi : ibu menegeri penjelsan dari bidan

6. Memberitahu ibu untuk selalu mengecek tali puat setiap hari dari adanya kemerahan, bau, atau pengeluran cairan dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat tanpa ditutupi apapun (terbuka)
-

dan apabila terkena kotoran bayi dengan cara membersihkan tali pusat dengan cair bersih dan sedikit hangat kemudian dikeringkan menggunakan kain tipis sehingga benar-benar kering, agar tali pusat terhindar dari infeksi dan cepat kering

Evaluasi : ibu mengerti dan merasa sedikit takut untuk membersihkan tali pusat saat basah

7. Menjelaskan cara mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi seperti sesak nafas, tidak mau menyusu, suhu tubuh terlalu panas atau terlalu dingin, warna kulit dan mata berwarna kuning, agar segera merujuk bayi untuk perawatan lebih lanjut

Evaluasi : ibu dan suami mengerti dan akan segera membawa anaknya apabila terjadi tanda-tanda bahaya

8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang selama 7 hari dan melakukan dokumentasi

Evaluasi : ibu mengerti bahwa bidan akan melakukan kunjungan ulang setiap pagi dalam 7 hari

9. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap bayi minta

Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan

DATA PERKEMBANGAN SOAP HARI KE- 2	
Rumah Pasien	Bayi Ny "D"
Catatan Perkembangan	Marlinda
Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
30 Mei 2021 07.00-09.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu walaupun pengeluaran ASI masih sedikit dan puting susu menonjol, kepala bayi sudah tidak bengkak lagi, tali pusat normal tidak ada pendarahan dan tanda infeksi pada tali pusat, dan bayi bangun malam hari ketika ingin menyusu, BAK,BAB</p> <p>O : Keadaan : baik, warna kulit kemerahan, gerak aktif, frekuensi jantung: 140 x/menit, pernapasan : 49 x/menit, suhu 36,7°C, kepala sudah tidak ada caput succedaneum, pernafasan cuping tidak ada, pernafasan teratur, retraksi tidak ada, abdomen : tidak kembung, tali pusat masih basa dan tidak ditutupi dengan apapun serta sedikit mulai menghitam dan tidak ada tanda-tanda infeksi, eksremitas : gerakan aktif dan tidak sianosis, genetalia : pengeluaran air kencing kuning jernih, anus : pengeluaran BAB berwarna hijau kehitaman (mekonium) dengan konsistensi lembek</p> <p>A : Bayi Ny "D" umur 2 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital bayi Evaluasi : keadaan umum bayi baik, frekuensi jantung :140 x/menit, pernapasan : 49 x/menit, suhu 36,7°C 2. Mengajarkan ibu memandikan bayi agar tetap bersih dan melakukan perawatan tali pusat yang kering dan bersih serta mengajarkan membedong bayi untuk mencegah hipotermi Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan 3. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setelah dimandikan Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan 4. Menilai tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi seperti tali pusat kemerahan, bau, keluar nanah atau darah Evaluasi: tidak ada infeksi pada tali pusat 5. Menanyakan kepada ibu seberapa sering memberi

ASI kepada bayi

Evaluasi: ibu menjelaskan bahwa memberikan ASI setiap bayi menginginkannya dan bayi menyusu dengan kuat

6. Memberikan konseling kepada ibu tentang ASI eksklusif

Evaluasi: ibu mengerti mengenai penjelasan dan pentingnya memberikan ASI eksklusif (yaitu memberikan ASI pada bayi tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan)

DATA PERKEMBANGAN HARI KE-3	
Rumah Pasien	Bayi Ny "D"
Catatan Perkembangan	Marlinda
Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
31 Mei 2021 07.00-08.30 WIB	<p>S : Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah mulai banyak tetapi ibu mengalami sedikit masalah yaitu bayi sedikit rewel karena bayi sering bangun di malam hari untuk menyusui disertai BAK, dan BAB</p> <p>O : Keadaan : baik, warna kulit kemerahan, gerak aktif, frekuensi jantung : 135 x/menit, pernafasan: 53 x/menit, suhu, 36,7°C, pernafasan teratur, retraksi tidak ada, abdomen : tidak kembung, tali pusat menghitam dan mengering pada bagian ujungnya serta tidak berbau dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat, ekremitas : gerakan aktif dan tidak sianosis, genetalia : pengeluaran air kencing berwarna jernih, anus : pengeluaran BAB berwarna hijau</p> <p>A : Bayi Ny "D" umur 3 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan seperti keadaan umum bayi, keadaan tali pusat Evaluasi: keadaan umum: baik, tali pusat sudah mulai mengering tetapi pada pangkalnya masih sedikit basah 2. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya akan dimandikan, melakukan perawatan tali pusat yang kering dan bersih dan membedong bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi Evaluasi : ibu sudah bisa mencobanya walaupun masih ragu dan masih takut dalam melakukannya 3. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setelah dimandikan Evaluasi : ibu mengikuti apa yang bidan anjurkan 4. Menjelaskan kepada ibu bahwa fisiologis bayi baru lahir dalam bulan-bulan pertama memang akan lebih banyak aktif di malam hari dikarenakan bayi belum bisa membedakan siang dan malam untuk mengatasi masalah tersebut maka ibu harus menyesuaikan pola

tidur si bayi, yakni ibu ikut tidur siang ketika bayi tidur siang

Evaluasi : ibu mendengarkan penjelasan dari bidan dan ingin mengikuti saran dari bidan

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar ASI yang dikeluarkan lancar dan bayi dapat memperoleh nutrisi yang cukup

Evaluasi: ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya sesering mungkin

6. Menganjurkan ibu untuk makan teratur, dan minum air putih yang cukup minimal 8 gelas/hari

Evaluasi: ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya sesering mungkin

DATA PERKEMBANGAN HARI KE-4	
Rumah Pasien	Bayi Ny "D"
Catatan Perkembangan	Marlinda
Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
1 Juni 2021 07.00-08.30 WIB	<p>S : Ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah banyak bayi menyusu dengan kuat dan tidak rewel pada malam hari dan ibu mengatakan belum berani menyendawakan bayi nya</p> <p>O : Keadaan : baik, warna kulit kemerahan, gerak aktif, frekuensi jantung : 145 x/menit, pernafasan: 52 x/menit, suhu, 36,6°C, pernafasan teratur, retraksi tidak ada, abdomen : tidak kembung, tali pusat menghitam dan mengering pada bagian ujungnya masi ada sedikit tahanan serta tidak berbau dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat, ekremitas : gerakan aktif dan tidak sianosis, genetalia : pengeluaran air kencing berwarna jernih, anus : pengeluaran BAB berwarna kuning</p> <p>A : Bayi Ny "D" umur 4 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan seperti keadaan umum bayi, keadaan tali pusat Evaluasi: keadaan umum: baik, tali pusat sudah mengering dibandingkan hari ketiga 2. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya akan dimandikan, melakukan perawatan tali pusat yang kering dan bersih dan membedong bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi Evaluasi : ibu sudah bisa mencobanya walaupun masih ragu dan masih takut dalam melakukannya 3. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah menyusu Evaluasi : ibu memperhatikan apa yang bidan ajarkan dan berkeinginan untuk melakukannya 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar ASI yang dikeluarkan lancar Evaluasi: ibu mengerti dan sudah menyusi bayinya sesering mungkin

5. Mengajarkan ibu tetap menjaga kebersihan dan keamanan bayinya

Evaluasi: ibu mengerti dan selalu menjaga kebersihan dan keamanan bayinya dengan membersihkan tempat tidur bayi dan menjauhkan benda-benda berbahaya dari bayi

DATA PERKEMBANGAN HARI KE-5	
Rumah Pasien	Bayi Ny "D"
Catatan Perkembangan	Marlinda
Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
2 Juni 2021/ 07.00-08.45 WIB	<p>S : Ibu mengatakan sangat senang sambil mengatakan tali pusat anaknya sudah lepas dengan sendirinya, bayinya tidak rewel dan menyusu sangat kuat</p> <p>O : Keadaan : baik, warna kulit kemerahan, gerak aktif, frekuensi jantung : 130 x/menit, pernafasan : 49 x/menit, suhu : 36,3°C, pernafasan cuping hidung tidak ada, pernafasan teratur, retraksi tidak ada, abdomen : tidak kembung, tali pusat sudah lepas dan bekas implantasi masih basa dan tidak ada tanda-tanda infeksi, eksremitas : gerakan aktif dan tidak sianosis, genitalia : pengeluaran air kencing berwarna jernih, anus : BAB pengeluaran berwarna kuning</p> <p>A : Bayi Ny "D" umur 5 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum bayi, keadaan tali pusat Evaluasi: keadaan umum baik, tali pusat sudah mengering dan pupus 2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan, melakukan observasi pada bagian pusat adakah tanda-tanda infeksi atau tidak dan membedong bayi untuk mencegah hipotermi sendiri dengan didampingi bidan Evaluasi : Ibu mencoba sendiri tetapi ibu belum begitu berani, dan membedong bayi 3. Menjelaskan kepada ibu cara penyimpanan ASI kalau ASI berlebih buatlah persediaan air susu perah, usahakan memberikan asi pada saat bayi sedang lapar, perhatikan posisi bayi ketika sedang diberikan ASI, hentikan ketika bayi kewalahan mendapatkan ASI dan kurangi dengan suplai susu Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan 4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi dengan cara mengganti popok bayi ketika basah dan mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan
dan bersedia melakukannya

DATA PERKEMBANGAN HARI KE-6	
Rumah Pasien	Bayi Ny "D"
Catatan Perkembangan	Marlinda
Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
3 Juni 2021/ 07.00-09.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, bayi bangun saat malam hari ketika ingin menyusu, BAK, BAB</p> <p>O : Keadaan : baik, warna kulit kemerahan, gerak aktif, frekuensi jantung : 130 x/menit, pernafasan : 50 x/menit, suhu : 36,9 °C, pernafasan cuping hidung tidak ada, pernafasan teratur, retraksi tidak ada, abdomen : tidak kembung, implantasi sudah mulai kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, eksremitas : gerakan aktif dan tidak sianosis, genetalia : pengeluaran air kencing berwarna jernih, anus : BAB pengeluaran berwarna kuning</p> <p>A : Bayi Ny "D" umur 6 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum bayi, keadaan pusat Evaluasi: keadaan umum baik, pusat dalam keadaan sedikit masi basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi 2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan, melakukan observasi pada bagian pusat adakah tanda-tanda infeksi atau tidak dan membedong bayi untuk mencegah hipotermi sendiri dengan didampingi bidan Evaluasi : Ibu mencoba sendiri tetapi ibu belum begitu berani, dan membedong bayi 3. Mengajarkan ibu tetap menyusui bayinya sesering mungkin agar ASI yang dikeluarkan lancar Evaluasi: ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya sesering mungkin 4. Memberitahu ibu dan suami untuk tetap menjaga keamanan bayi yaitu jangan sekali-kali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, hindari pemberian apapun kedalam mulut bayi selain ASI karena bayi bisa tersedak Evaluasi : ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan

DATA PERKEMBANGAN HARI KE-7	
Rumah Pasien	Bayi Ny "D"
Catatan Perkembangan	Marlinda
Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
4 Juni 2021/ 07.00-08.30 WIB	<p>S : Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, dan tidak rewel pada malam hari</p> <p>O : Keadaan : baik, warna kulit kemerahan, gerak aktif, frekuensi jantung : 148 x/menit, pernafasan : 48 x/menit, suhu : 36,6 °C, pernafasan cuping hidung tidak ada, pernafasan teratur, retraksi tidak ada, abdomen : tidak kembung, tidak ada tanda-tanda infeksi, eksremitas : gerakan aktif dan tidak sianosis, genitalia : pengeluaran air kencing berwarna jernih, anus : BAB pengeluaran berwarna kuning</p> <p>A : Bayi Ny "D" umur 7 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum bayi, keadaan pusat Evaluasi: keadaan umum baik, pusat tidak ada tanda-tanda infeksi 2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan, melakukan observasi pada bagian pusat adakah tanda-tanda infeksi atau tidak dan membedong bayi untuk mencegah hipotermi Evaluasi : Ibu mencoba sendiri tetapi ibu belum begitu berani, dan membedong bayi 3. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi BCG dan menjelaskan pentingnya imunisasi terhadap bayinya Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang untuk imunisasi

Lampiran 3



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/..1275..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 : Marlinda
NIM : P05140118098
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085282552775
Tempat Penelitian : PMB Herma Nelis,Amd.Keb Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : April - Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di PMB "H" Kota Bengkulu

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

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,

Agus Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Dinas Kesehatan Kota Bengkulu PMB Herma Nelis,Amd.Keb Kota Bengkulu

Lampiran 4



PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 596 / D.Kes / 2021

Tentang

IZIN PENELITIAN

- Dasar Surat** : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1277/2/2021 Tanggal 26 April 2021
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/ /B.Kesbangpol/2021 Tanggal Mei 2021, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan tugas akhir dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) atas nama :
- Nama** : Marlinda
- Npm / Nim** : P05140118098
- Program Studi** : D III Kebidanan
- Judul Penelitian** : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB "H" Kota Bengkulu
- Daerah Penelitian** : PMB. Herma Nelis, Amd, Keb Kota Bengkulu
- Lama Kegiatan** : 19 Mei 2021 s/d. 20 Juni 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 31 MEI 2021

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris

ALZAN SUMARDI, S.Sos
Pembina / Nip. 196711091987031003

- Tembusan :
- PMB. Herma Nelis, Amd, Keb Kota Bengkulu
 - Yang Bersangkutan

Lampiran 5



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.01.04/1276/2/2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
di
Tempat

Schubungan 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 : Marlinda
NIM : P05140118098
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085282552775
Tempat Penelitian : PMB Hermanelis,Amd.Keb Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : April - Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di PMB "H" Kota Bengkulu Tahun 2021

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

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,

NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

Lampiran 6



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/...1277/2/2021
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 : Marlinda
NIM : P05140118098
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085282552775
Tempat Penelitian : PMB Hermanelis,Amd.Keb Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : April - Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di PMB "H" Kota Bengkulu Tahun 2021

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

Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,

Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

Lampiran 7



PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 596 / D.Kes / 2021

Tentang

IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1277/2/2021 Tanggal 26 April 2021
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/ /B.Kesbangpol/2021 Tanggal Mei 2021, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan tugas akhir dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) atas nama :

Nama : Marlinda
Npm / Nim : P05140118098
Program Studi : D III Kebidanan
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB "H" Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : PMB. Herma Nelis, Amd, Keb Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 19 Mei 2021 s/d. 20 Juni 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U

PADA TANGGAL : 31 MEI 2021

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris

ALZAN SUMARDI, S.Sos
Pembina / Nip. 196711091987031003

Tembusan :

- PMB. Herma Nelis, Amd, Keb Kota Bengkulu
- Yang Bersangkutan

Lampiran 8

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA

Dengan Hormat,

Melalui surat ini, saya :

Nama : Marlinda




Nim : P05140118098

Prodi : DIII Kebidanan

Kampus : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Menyatakan telah melakukan pengambilan data awal untuk melakukan Pra penelitian pelaksanaan penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL DI PMB "H" KOTA BENGKULU TAHUN 2021 "

Data perbandingan 3 (tiga) BPM wilayah Betungan :

No	Nama Bidan	Jumlah ibu bersalin tahun 2020	Jumlah Bayi Tahun 2020	Presentase pelepasan tali pusat 7 Hari	Cap Tanda Tangan
1	Herma Nelis, Amd. Keb	71 ibu bersalin	71 bayi	52.11%	
2	Srie Handayani, SST, M.Keb	9 ibu bersalin	9 bayi	44.4%	
3	Elva Andriyani, SST	30 ibu bersalin	30 bayi	50%	

Diharapkan ibu dapat mendukung dan memberikan izin untuk bahan penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA).

Atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih

Lampiran 9



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/...1234.../2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
PMB Herma Nelis, Amd. 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 : Marlinda
NIM : P05140118098
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085282552775
Tempat Penelitian : PMB Herma Nelis,Amd.Keb Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : April - Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di PMB "H" Kota Bengkulu

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

an Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,

Azung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP. 196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

Lampiran 10



KLINIK PRATAMA MUTIARA AGMA

Jl. Soeprpto Dalam RT 40 RW 006 Kel Betungan Kec. Selebar Kota Bengkulu
Email: hmmnelis@gmail.com Tlp. (0736) 5517472

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 13 / 21 / Th 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini, PRAKTIK MANDIRI BIDAN Kota Bengkulu :
Nama : Herma Nelis,Amd.Keb

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu , yang bernama

Nama : Marlinda
NIM : P05140118098
Tempat Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah menyelesaikan penelitian di Praktik Mandiri Bidan Herma Nelis,Amd.Keb Kota Bengkulu terhitung dari Mei – Juni 2021 dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL 0-7 HARI DI PMB “H” KOTA BENGKULU TAHUN 2021”.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan seperlunya.

Bengkulu, 6 Juni 2021


Herma Nelis,Amd.Keb

Lampiran 11

SURAT PENGANTAR SEBAGAI RESPONDEN

Kepada Yth,
Sdri. Responden
Di
Tempat
Dengan Hormat

Saya yang bertandatangan di bawah ini Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan jalur umum akan melakukan penelitian mengenai Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal 0-7 Hari Di Praktik Mandiri Bidan "H" Kota Bengkulu

Nama : Marlinda
Nim : P05140118098

Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal 0-7 Hari Di Praktik Mandiri Bidan "H" Kota Bengkulu. Kepada ibu dan bayi, saya harap untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan ini, serta data yang diambil dari responden dan keluarga tidak disalah gunakan.

Hormat saya
Peneliti



Marlinda

Lampiran 12

SURAT PENYATAAN Keterangan menjadi Responden

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama lengkap : Dwi Agustina

Umur : 21 Tahun

Alamat : Perumahan Gandaria Antartika Betungan

Menyatakan Bersedia dan tidak berkeberatan menjadi subjek dalam penelitian yang dilakukan oleh Marlinda Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari manapun.

Bengkulu, 28 Mei2021

Responden



(Dwi Agustina)

Lampiran 13

Lampiran 13



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN**

Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon : (0736)341212 Faksimile : (2151425343)

Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, Email : poltekkes26bengkulu@gmail.com



LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Pembimbing : Wewet Savitri, SST, M. Keb
NIP : 197410032000122003
Nama Mahasiswa : Marlinda
NIM : P05140118098
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny "D" umur 0-7 Hari Di PMB "H" Kota Bengkulu Tahun 2021

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Kamis 25 Februari 2021	Pengajuan Judul ACC Judul	Cari data bayi baru lahir	
2	Senin 08 Maret 2021	Bimbingan Proposal Bab I, II, dan III	1. perbaikan format penulisan 2. perbaikan latar belakang	
3	Kamis 18 Maret 2021	Bimbingan Proposal BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II, dan III	
4	Senin 22 Maret 2021	Bimbingan Proposal BAB I, II, dan III	1. Perbaikan BAB I dan II 2. Penambahan SOP 3. Penambahan Sumber	
5	Kamis 26 Maret 2021	Bimbingan Proposal BAB I, II, dan III	Perbaikan Susunan Latar Belakang	
6	Senin 29 Februari 2021	Bimbingan Proposal BAB I, II, dan III	Perbaikan Latar Belakang	
7	Jumat 05 April 2021	ACC Proposal BAB I, II, dan III	ACC Proposal dan Setuju Untuk Diseminarkan	
8	Jumat 19 Juni 2021	Bimbingan BAB IV-V	Perbaikan BAB IV dan V	
9	Selasa 22 Juni 2021	Bimbingan BAB IV-V	Perbaikan BAB IV dan V	
10	Rabu 23 Juni 2021	Bimbingan BAB IV-V	ACC LTA dan Setuju Untuk Diseminarkan	
11	Rabu 7 Juli 2021	Bimbingan revisian BAB IV-V	Perbaikan BAB IV dan V	
12	Senin 12 Juli 2021	Bimbingan Revisi Hasil LTA	ACC Hasil LTA	

Lampiran 14

DOKUMENTASI

Hari (0)



(Meringkan Bayi)



(Menjaga Kehangatan Bayi)



(Pemeriksaan Fisik)



(Pemeriksaan Fisik)



(Pemberian injeksi)



(Mengajarkan ibu cara teknik menyusui)



(Konseling Pada Ibu)



(Menimbang Berat Badan Bayi)

Hari ke-1



(Tali Pusat)



(Memandikan Bayi)



(Perawatan Tali Pusat)



(Menjemur Bayi)



(Pemeriksaan TTV)



(memakaikan Baju bayi)

Hari ke-2



(Memandikan Bayi)



(Menjemur Bayi)



(Pemeriksaan TTV)



(Tali Pusat)



(Mengajarkan Ibu Menyusui)

Hari ke-3



(Memandikan Bayi)



(menjemur Bayi)



(Pemeriksaan Fisik)



(Tali Pusat)



(Konseling Pada Ibu)

Hari ke-4



(Memandikan bayi)



(Menjemur Bayi)



(Tali Pusat)



(Pemeriksaan TTV)



(Mengajarkan Ibu Cara Menyendawakan)

Hari ke-5



(Menjemur Bayi)



(Pemeriksaan TTV)



(Tali Pusat Pupus/lepas)



(Observasi Cara Menyusui)



(Konseling Pada Ibu)

Hari ke-6



(Memandikan Bayi)



(Menjemur Bayi)



(Memakaikan Baju Bayi)

Hari ke-7



(Memandikan Bayi)



(Pemeriksaan TTV)

Kepala caput

Hari (0)



Hari ke-1



Hari ke-2

