

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS DINI
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN “K”
KOTA BENGKULU**



Disusun Oleh :

**NADA AFIFAH AMIR
NIM : P051140118033**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS DINI
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN “K”
KOTA BENGKULU**

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

DISUSUN OLEH:

NADA AFIFAH AMIR

P05140118033

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

LEMBAR PERSETUJUAN

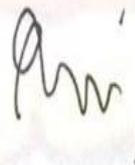
Laporan Tugas Akhir atas

Nama : Nada Afifah Amir
Tempat, Tanggal Lahir : Arga Makmur, 05 November 1999
NIM : P05140118033
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dini di PMB
"K" Kota Bengkulu Tahun 2021

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji pada tanggal 7 Juli 2021.

Bengkulu, 7 Juli 2021

Pembimbing



Rialike Burhan, SST, M.Keb
NIP. 198107102002122001

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS DINI DI PMB "K" KOTA
BENGKULU TAHUN 2021

Disusun oleh :

NADA AFIFAH AMIR
NIM P05140118033

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 07 Juli 2021

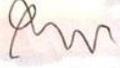
Ketua Tim Penguji


Rachmawati, M.Kes
NIP 195705281976062001

Penguji I


Else Sri Rahayu, SST, M.Tr. Keb
NIDN 8921300020

Penguji II


Rialike Burhan, SST, M. Keb
NIP 198107102002122001

Mengetahui:

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP. 197810142001122001

BIODATA



Nama : Nada Afifah Amir
Tempat, Tanggal Lahir : Arga Makmur, 05 November 1999
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Padat Karya, Ds. Gunung Agung, Kecamatan
Arga Makmur, Kabupaten Bengkulu Utara, Provinsi
Bengkulu
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 09 Arga Makmur
2. SMPN 01 Bengkulu Utara
3. SMAN 01 Bengkulu Utara

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nada Afifah Amir
NIM : P0 5140118033
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Neonatus Dini di PMB
"K" Kota Bengkulu

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, 7 Juli 2021

Yang Menyatakan



29469AJX389501856

Nada Afifah Amir

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan.” ~QS Al Insyirah 5-6

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya.” ~QS Al Baqarah 286

“Hiduplah seakan–akan kamu mati hari esok dan belajarlh seolah kamu akan hidup selamanya” ~Mahatma Ghandi

“Jangan pergi mengikuti kemana jalan akan berujung. Buat jalanmu sendiri dan tinggalkanlah jejakmu disana” ~Ralph Waldon Emerson

“Jangan jadikan pendidikan sebagai alat untuk mendapatkan harta, demi memperoleh uang untuk memperkaya dirimu. Belajarlh supaya tidak menjadi orang bodoh dan dibodohi oleh orang” ~Ulilamrir Rahman

PERSEMBAHAN

Puji syukurku ucapkan kepada Allah SWT. tiada kata bahagia selain mengucapkan syukur atas selesainya Laporan Tugas Akhir ini. Semoga ini menjadi langkah awalku dalam meraih semua mimpiku kedepannya. Akhirnya sampai pada halaman persembahan yang khusus ku persembahkan:

1. Kepada kedua orang tua ku yang sangat aku sayangi. Ayahku yang sangat aku sayangi dan hormati (Fahrudin Amir), terimakasih yang tak terkira ku ucapkan. Tak ada hal yang bisa membalas semua keringat dan pengorbananmu dalam membesarkan, menjaga, dan menyekolahkanku hingga aku dapat meraih gelarku sekarang. Untuk *my Angel*, ibuku yang sangat sangat sangat aku cintai dan aku sayangi (Halimahtussuhro) *you're the best mom I have*, terimakasih selalu ada untukku di saat aku senang dan susah, maaf aku selalu mengeluh selama ini. Takkan ada hal yang bisa membalas semua jasamu bu. Terimakasih atas segala dukunganmu selama ini. Saat ini hanya inilah yang bisa kupersembahkan untuk kalian berdua ayah, ibu. Semoga ini menjadi langkah awalku untuk bisa membuat kalian berdua bahagia.
2. Kepada kakakku (Afif Faishal Amir) dan Adikku (Fhani Ramadani Amir) terimakasih selalu ada untukku dan selalu memberikanku semangat saat aku merasa lelah. Walaupun kita sering bertengkar tapi aku sangat menyayangi kalian.
3. Kepada keluarga besarku dari ayah dan ibu yang tidak bisa kusebutkan satu persatu terimakasih untuk kasih sayang yang kalian berikan dari aku kecil

hingga sekarang. Terimakasih nasehat–nasehat yang selalu kalian berikan selama ini. Semoga kalian bangga melihatku bisa meraih mimpiku satu persatu.

4. Kepada dosen pembimbingku (Rialike Burhan, SST, M.Keb), ketua penguji (Rchmawati, M.Kes), dan penguji 1 (Else Sri Rahayu, SST, M.Tr.Keb) terimakasih kuucapkan atas bimbingan dan nasehatnya selama ini, terimakasih atas saran dan kritik yang telah bunda berikan sehingga aku dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat waktu.
5. Kepada sahabatku sedari SMP hingga sekarang (Relisti Utari, Messy Arifani) yang selalu menampung semua keluh kesaku selama ini, terima kasih selalu menemaniku sampai sekarang. Walaupun jarang ketemu semenjak kita memutuskan buat mengejar mimpi kita masing masing, tapi kalian selalu meluangkan waktu untuk kita berkumpul walau hanya sebentar. Jangan berubah ya *Guys, stay humble*.
6. Kepada sahabat seperjuanganku (Atika Anjar Ngadiyat, Elza Yosi Thewita, Eka Sara, dan Jhenny Sherly Oktaviany) terimakasih banyak *guys* atas semua hal yang kita lalui selama kita kuliah. Terimakasih atas semangat, dukungan, dan ocehan kalian. Semoga pertemanan kita ini tidak hanya sampai sini ya.
7. Kepada teman–teman seangkatan bidan cantik angkatan 2018, terimakasih atas kebersamaan selama tiga tahun ini, banyak hal yang sudah kita lalui bersama, mulai dari senang, sedih, bahagia, canda, tawa, tertekan, dan takut bersama. Semoga kita semua bisa menjadi orang yang sukses ke depannya. *See U On Top Every One!*

8. Kepada kucingku yang sangat gemoy (Si Kecil) terimakasih juga telah menemaniku selama 6 tahun ini, terimakasih sudah menjadi tempat curhatku selama ini walau kau tidak mengerti apa yang ku bicarakan. Aku sangat menyayangimu gemoyku.
9. Kepada *my Idol* BLACKPINK (Kim Jisoo, Kim Jennie, Park Chaeyoung, dan Lalisa) terimakasih atas lagu – lagu kalian yang telah menemaniku begadang untuk membuat Laporan Tugas Akhir ini, terimakasih juga telah menjadi *moodbooster* yang paling mujarab saat aku stress menghadapi semua ujianku. Saranghae Yeorobun!!!.
10. Terimakasih atas semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, semoga kebaikan kalian semua dibalas oleh Allah SWT. aamiin.

**LTA ini ku persembahkan
Bengkulu, 2021**

Nada Afifah Amir. Amd.Keb

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “ Asuhan Kebidanan pada Neonatus Dini di PMB “K” Kota Bengkulu Tahun 2021”.

Tujuan penulisan LTA adalah untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dini di PMB “K” Kota Bengkulu Tahun 2021. Dalam penyelesaian LTA ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Eliana, SKM, MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Yuniarti, SSt, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidannan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ibu Ratna Dewi, SKM, MPH, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Ibu Rialike Burhan, SST, M. Keb, selaku Pembimbing yang sudah banyak meluangkan waktu, tempat, tenaga, dan pikiran di tegah–tengah kesibukannya untuk membimbing, mengarahkan dan memberikan motivasi serta masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Rachmawati, M.Kes, selaku Ketua Penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberi masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir

6. Ibu Else Sri Rahayu, SST, M. Tr. Keb selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Mengingat pengetahuan penulis masih terbatas, sudah tentu banyak kekurangan dalam penyusunan usulan laporan kasus ini. Oleh karena itu, diharapkan masukan dari semua pihak berupa saran dan kritik yang membangun demi lebih baiknya Laporan Tugas Akhir ini. Mudah–mudahan Laporan Tugas Akhir ini dapat dilaksanakan penelitiannya dan dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bengkulu, 7 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
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 BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori Neonatus	7
B. Konsep dasar Teori Asuhan Kebidanan pada Neonatus Dini	31
C. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dini	35
D. Kerangka Konseptual	40
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain.....	41
B. Tempat dan Waktu	41
C. Subyek.....	41
D. Instrumen Pengumpulan Data	41
E. Teknik Pengumpulan Data	42
F. Alat dan Bahan	42
G. Etika Penelitian	42
H. Jadwal Kegiatan	43

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	45
B. Pembahasan	52

BAB V KESIMPULAN DSN SARAN

A. Kesimpulan	55
B. Saran	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
2.1	APGAR Skor	14
2.2	Kriteria Kesehatan Neonatus	30
2.3	Intervensi.....	38
3.1	Jadwal kegiatan selama studi kasus	43
3.2	Rencana Kegiatan Penelitian	44

DAFTAR BAGAN

Bagan		Halaman
2.1	Kerangka Konseptual.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Lembar Konsultasi
2. Organisasi Penelitian
3. Surat Persetujuan Responden
4. Format Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dini
5. Surat Izin Penelitian
6. Surat keterangan telah melakukan penelitian
7. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hampir di semua negara di dunia, kesehatan neonatus cenderung kurang mendapatkan perhatian dibandingkan dengan umur-umur yang lain, padahal data yang disampaikan *World Health Organization* (WHO) mengenai angka kematian bayi baru lahir di dunia sangat memprihatinkan (Anggraini., 2017). Setiap tahunnya lebih dari 2,5 juta bayi meninggal selama bulan pertama kehidupannya (WHO, 2019). (WHO) dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) mengemukakan bahwa sasarannya pada tahun 2030, mengurangi kematian neonatus hingga serendah 12 per 1.000 kelahiran hidup (Anggraeni and Ramadhani, 2020).

Di negara *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) angka kematian bayi (AKB), seperti Singapura 3/1000 kelahiran hidup, Malaysia 7 per 1000 kelahiran hidup, Filipina 24 per 1000 kelahiran hidup. Menurut WHO, AKB di dunia 34 per 1000 kelahiran hidup, AKB di negara berkembang 37 per 1000 kelahiran hidup dan AKB di negara maju 5 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di Asia Tenggara sendiri yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup (Wardani, Comalasari and Puspita, 2019).

Penyebab utama kematian neonatus pada minggu pertama (0–6 hari) adalah asfiksia 36%, Bayi Berat Lahir rendah (BBLR)/ prematuritas 32%, serta sepsis 12% (Djajakusli et al., 2017). Dari salah satu hasil penelitian menunjukkan kematian neonatus pada usia 0–7 hari disebabkan oleh faktor

karakteristik ibu yaitu umur, pendidikan, dan pekerjaan (Imanudin and Bun, 2018).

Ada juga penyebab tidak langsung dari kematian neonatus yaitu terlambat mengenal masalah dan mengambil keputusan yang tepat, terlambat tiba di sarana kesehatan karena persoalan transportasi, terlambat penanganan oleh tenaga kesehatan, dan asuhan kebidanan pada bayi yang diberikan tidak sesuai dengan asuhan yang sebenarnya (Kemenkes RI, 2013).

Masalah yang mungkin akan terjadi apabila tidak dilakukan asuhan pada neonatus diantaranya dapat terjadi hipotermi pada neonatus yang dapat menjadi *coldstess* yang selanjutnya berlanjut menjadi hipoksemia atau hipoglikemi dan mengakibatkan kesulitan bernapas, dan kekurangan zat asam dan apabila dibiarkan terlalu lama dapat menimbulkan perdarahan otak. Pencegahan terhadap infeksi yang dapat melalui tali pusat, mata, telinga pada waktu persalinan atau pada saat memandikan bayi dengan bahan, cairan, atau alat yang kurang bersih (Sarwono, 2006).

Melihat adanya risiko kematian yang tinggi dan berbagai komplikasi pada minggu pertama, maka setiap neonatus harus mendapatkan pemeriksaan lebih sering minimal dua kali dalam minggu pertama yaitu dengan kunjungan neonatus, yaitu KN 1 pada saat usia neonatus 0–48 jam dan KN 2 pada usia 3–7 hari (Kemenkes RI, 2013).

Kunjungan neonatus bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah dan bisa mendapatkan

pelayanan yang terbaik agar terhindar di masa yang akan datang (Salasiah, Risva and Ismail, 2018)

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui komdat.kesga.kemkes.go.id, pada tahun 2019, dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% terjadi pada enam hari pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data dari profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu angka kelahiran di Kota Bengkulu pada tahun 2019 mencapai 6.984 jiwa, dengan kelahiran hidup sebesar 6.984 jiwa (Dinkes Kota Bengkulu, 2019). Di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu ada 446 bayi dimana jumlah persalinan normal adalah 465 persalinan.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan didapatkan perbandingan dari 3 Praktik Mandiri Bidan (PMB) cakupan Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu, yaitu pada tahun 2020 PMB “K” dengan angka kelahiran 59 jiwa, PMB “RD” dengan angka kelahiran 44 jiwa, dan PMB “RS” dengan angka kelahiran 30 jiwa.

Dari data di atas di PMB “K”, dari 59 bayi yang dilahirkan secara normal masih ditemukan asuhan pada bayi baru lahir yang belum maksimal yakni setiap neonatus tidak semua bayi dilakukan IMD pada langkah asuhan kebidanan pada neonatus normal, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti

tentang “Asuhan Kebidanan pada Neonatus Dini di PMB “K” Kota Bengkulu tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat diambil perumusan masalah penelitian yaitu di PMB “K” terdapat 59 kelahiran pada tahun 2020 dan belum semua bayi diterapkan asuhan kebidanan pada neonatus Dini yang maksimal, maka pertanyaannya adalah “Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus dini di PMB “K” Kota Bengkulu tahun 2021”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan pada Neonatus Dini di Praktik Mandiri Bidan (PMB) “K” Kota Bengkulu dengan menggunakan manajemen varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui data subjektif dan objektif pada neonatus dini di PMB “K” Kota Bengkulu
- b. Diketahui interpretasi data, diagnosa, masalah, dan kebutuhan pada neonatus dini di PMB “K” Kota Bengkulu
- c. Diketahui diagnosa atau masalah potensial pada neonatus dini di PMB “K” Kota Bengkulu
- d. Diketahui kebutuhan segera pada neonatus dini di PMB “K” Kota Bengkulu

- e. Diketahui rencana tindakan kebidanan pada neonatus dini di PMB “K” Kota Bengkulu
- f. Diketahui tindakan kebidanan pada neonatus dini di PMB “K” Kota Bengkulu
- g. Terevaluasi asuhan kebidanan pada neonatus dini di PMB “K” Kota Bengkulu
- h. Diketahui kesenjangan antara teori dan kasus

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu jurusan Kebidanan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi tenaga kesehatan

Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam asuhan kebidanan pada neonatus dini

b. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu jurusan kebidanan dalam penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Neonatus Dini dan sebagai referensi di perpustakaan.

c. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat lebih meningkatkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada neonatus dini agar bayi terhindar dari infeksi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Neonatus

1. Pengertian

Neonatus atau yang disebut juga bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan in utero ke kehidupan ektrauterin. Bayi baru lahir sangat rentan jika tidak dilakukan asuhan secara dini maka akan meningkatkan resiko angka kesakitan bayi (Anggraini, 2017).

Neonatus adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoon dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan. Tahapan neonatus ada dua yaitu, umur 0–7 hari disebut dengan Neonatus Dini dan umur 8–28 hari disebut dengan Neonatus lanjut (Rochmah et al., 2013).

2. Ciri–Ciri Neonatus Normal

Menurut Rochmah, dkk (2013), ciri-ciri Neonatus normal adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan 2.500–4.000 gram
- b. Panjang badan lahir 48–52 cm
- c. Lingkar dada 30–35 cm
- d. Lingkar kepala 30–35 cm

- e. Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120–140 denyut/menit
- f. Pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
- g. Kulit kemerah–merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki)
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro sudah baik, jika terkejut bayi akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk
- m. Eliminasi, baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.

3. Adaptasi Fisiologi

Adaptasi neonatus adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini di sebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, bayi akan sakit (Maternity, 2018).

Perubahan perubahan adaptasi fisiologis yang terjadi pada neonatus sebagai berikut:

a. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada neonatus normal terjadi pada waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Neonatus bernafas dengan cara difrakmatik dan abdominal. Pemasangan klem tali pusat akan menutup system tekanan darah dari plasenta–janin. Aliran darah dari plasenta berhenti, system sirkulasi bayi baru lahir akan mandiri, tertutup dan bertekanan tinggi. Efek yang muncul segera akibat tindakan pemasangan klem tali pusat adalah kelainan resistensi vaskular sistemik yang bersamaan dengan pernapasan pertama neonatus (Sembiring, 2019).

b. Sistem Kardiovaskular

Ketika bayi lahir paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan dan hal tersebut yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Tekanan dalam paru turun dari tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia serta duktus arteiosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

Aliran darah pada paru pada hari pertama kehidupan adalah 4–5 lt/menit/m². Aliran darah sitolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/meter² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga karena penutupan duktus arterious. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta yang

pada jam–jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira–kira 8540 mmHg (Sembiring, 2019)

c. Pengaruh Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara yaitu:

- 1) *Evaporasi*: kehilangan panas dapat terjadi karena cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
- 2) *Konduksi*: kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) *Konveksi*: kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) *Radiasi*: kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda–benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Dwiendra et al., 2014).

d. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh neonatus mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstrakulikuler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, dan *renal blood flow* relatif kurang baik dibandingkan dengan orang dewasa (Sembiring, 2019).

e. Sistem Metabolisme

Pada jam–jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu sekitar hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing–masing sebesar 60% dan 40% (Sembiring, 2019).

f. Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan menghisap dan menelan, reflek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda.

Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan bertambahnya umur bayi. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibandingkan dengan orang dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir (Noordiati, 2018).

g. Sistem Imunologi

Sistem imunitas neonatus, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami juga

disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing.

Reaksi bayi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan. Neonatus sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi neonatus terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai. Pencegahan pajanan mikroba seperti praktik persalinan aman, menyusui ASI dini dan pencegahan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting (Noordiati, 2018).

4. Tanda Bahaya Neonatus

Neonatus sangat rentan terkena penyakit dan infeksi, karena tubuhnya yang masih belajar untuk beradaptasi di lingkungan barunya. Ada beberapa tanda bahaya pada neonatus. Jika ditemukan satu atau lebih tanda bahaya ini, bayi harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

Tanda bahaya pada neonatus yaitu, tali pusat kemerahan sampai dinding perut berbau atau bernanah, tinja/feses saat BAB berwarna pucat, demam/panas tinggi, diare, muntah–muntah, kulit dan mata bayi kuning, lemah, tubuh bayi terasa dingin, menangis atau merintih terus menerus, sesak nafas, kejang, dan tidak mau menyusu (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

5. Perawatan Neonatus (Bayi Baru lahir)

a. Pencegahan Infeksi

Neonatus sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan

berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh. Sebelum menanggapi neonatus, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi.

Tindakan pencegahan pada neonatus adalah dengan mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi, memakai sarung tangan bersih saat menangani bayi, memastikan semua peralatan yang akan digunakan untuk menangani bayi telah steril, memastikan semua pakaian bayi bersih, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihannya terutama bagian payudara, dan menjaga bayi dari orang-orang yang terkena infeksi (Noordiati, 2018).

b. Melakukan Penilaian Awal

Lakukan penilaian awal dengan menjawab empat pertanyaan:

Sebelum bayi:

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium?

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

- 1) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap–megap?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif? (Noordiati, 2018).

Tabel 2.1 APGAR skor

Tanda	Nilai		
	1	2	3
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ektrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus Otot)	Tidak ada	Ekstrimitas sedikit	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: (Dwiendra et al., 2014)

Interprestasi nilai APGAR dari neonatus yaitu jika nilai APGAR 1–3 menandakan neonatus mengalami asfiksia berat, jika nilai 4–6 menandakan neonatus mengalami asfiksia sedang, dan jika nilai 7–10 menandakan neonatus mengalami asfiksia ringan, atau bayi dalam keadaan normal. Jika bayi tidak bernapas atau megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Pencegahan Kehilangan Panas

Ketika lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada nenatus belum berfungsi. Jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka neonatus dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam

keadaan basah itu tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang relatif hangat.

Cara mencegah terjadinya kehilangan panas pada neonatus melalui upaya sebagai berikut:

- 1) Ruang bersalin yang hangat, suhunya minimal 25⁰C. tutup semua pintu dan jendela
- 2) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Segera ganti handuk yang basah dengan handuk yang kering
- 3) Letakkan bayi didada atau diperut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
- 4) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi dikeringkan
- 5) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas, selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi
- 6) Jangan segera menimbang bayi atau memandikan bayi setelah lahir, lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui (Noordiati, 2018).

d. Membebaskan Jalan Nafas

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

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2–3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- 5) Alat penghisap lendir DeLee atau penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah di tempat
- 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama
- 8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan

e. Perawatan Mata

Di beberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk

pengecahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan (Prawirohardjo, 2009).

f. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat dipotong 5cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Apabila masih terjadi perdarahan dapat dibuat ikatan baru (Prawirohardjo, 2009).

g. Pemberian ASI

Terdapat 2 mekanisme refleksi pada ibu yaitu refleks oksitosin dan refleks prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus. Pada bayi, terdapat 3 jenis refleksi yaitu:

1) Refleks Mencari puting (*rooting reflex*)

Bayi akan menoleh ke arah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuh tersebut.

2) Refleks Menghisap (*suckling reflex*)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting

susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi sehingga sinus lakiferus dibawah areola dan ASI terpancar keluar.

3) Refleksi Menelan (*swallowing reflex*)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleksi menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi.

h. Pemberian Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25–0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, maka lakukan hal-hal berikut:

- 1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari selama 3 hari
- 2) Bayi berisiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg secara IM (Prawirohardjo, 2009).

i. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu–bayi (Dwiendra et al., 2014).

j. Identifikasi Bayi

Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera pasca persalinan. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan (Dwiendra et al., 2014).

6. Rencana Asuhan Neonatus Usia 2–7 Hari

Perencanaan asuhan neonatus usia 2–7 hari menurut Kemenkes (2020) adalah:

a. Minum Bayi

Satu–satunya minuman yang boleh diberikan kepada neonatus adalah hanya air susu ibu (ASI). Berikan ASI sesuai kebutuhan bayi yaitu minimal 2 jam sekali atau secara on demand. Berikan ASI dari salah satu payudara sampai payudara benar–benar kosong, setelah itu apabila masih kurang baru diganti dengan payudara sebelahnya (Sinaga, 2017).

b. Pola Tidur

Pola tidur bayi biasanya sampai dengan 16 jam dalam sehari. Bayi sebaiknya tidur dengan posisi terlentang, dengan menggunakan alas tidur yang rata dan empuk. Jauhkan benda yang dapat menutupi kepala, dan gunakan kelambu untuk menghindari bayi dari serangga dan nyamuk (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

c. Pola Buang Air Besar (BAB)

Bayi BAB pertama kali paling lambat 48 jam setelah lahir. Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama adalah mekonium, dan Warna BAB akan berubah hitam pekat, hijau dan kekuningan mulai hari kelima. Bayi biasanya akan BAB 3–4 kali dalam sehari, dan ibu serta keluarga harus waspada jika ada perubahan bentuk feses dan frekuensi BAB (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

d. Pola Buang Air kecil (BAK)

Bayi baru lahir akan BAK dalam 24 jam setelah lahir. Selanjutnya, bayi akan BAK 5–6 kali/hari. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisanya waktu yang 85% lainnya digunakan untuk tidur (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

e. Kebersihan Kulit

Kulit bayi sangat sensitif, untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi maka keutuhan kulit harus dijaga. Verniks caseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan diberikan pada saat memandikan bayi. Untuk memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal cenderung meningkatkan kejadian hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (Muslihatun, 2010).

f. Perawatan Tali Pusat

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala II pada saat menolong kelahiran bayi. sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan kering. Jangan memberikan apapun pada tali pusat, jika kotor tau basah cuci dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

g. Kenaikan Berat Badan Bayi

Dalam minggu pertama, berat badan bayi mungkin akan turun dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 7 hari umumnya telah mencapai berat lahirnya. Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10% dari berat lahirnya (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

7. Masalah pada Neonatus

a. Asfiksia

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O_2 dan makin meningkatkan CO_2 yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Tujuan melakukan tindakan terhadap bayi asfiksia adalah melancarkan kelangsungan pernafasan bayi yang sebagian besar terjadi pada waktu persalinan (Dwiendra et al., 2014).

b. Hipotermi dan Hipertermi

Hipotermi adalah suatu keadaan dimana suhu bayi turun di bawah $36^{\circ}C$. Hal ini biasanya terjadi karena bayi yang baru lahir lambat dikeringkan sehingga terjadi penguapan dan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hipotermi dapat terjadi setiap saat apabila suhu disekeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tetap hangat tidak diterapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi yaitu 6–12 jam pertama, setelah bayi lahir (Maternity et al., 2018).

Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh diatas titik pengaturan hipotalamus bila mekanisme pengeluaran panas terganggu atau dipengaruhi oleh panas eksternal atau internal. Lingkungan yang terlalu panas juga berbahaya bagi bayi. Keadaan ini terjadi bila bayi diletakkan dekat dengan sumber panas, dalam ruangan yang udaranya panas, terlalu banyak pakaian dan selimut (Dwiendra et al., 2014).

c. Gangguan Pernapasan

Gangguan pernapasan pada bayi baru lahir dapat terjadi oleh berbagai sebab. Apabila gangguan pernapasan disertai dengan tanda-tanda hipoksia (kekurangan O₂), maka prognosisnya buruk dan tetap hidup akan berisiko terjadinya kelainan neurologis di kemudian hari. Penyebabnya antara lain obstruksi jalan napas, penyakit parenkim paru-paru, kelainan perkembangan organ (Maternity et al., 2018).

d. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram. BBLR ini dibedakan dalam, Bayi Berat lahir rendah (BBLR), dengan berat 1.500-2.500 gram, Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR), dengan berat <1.500 gram, dan Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER), dengan berat <1.000 gram (Maternity et al., 2018)

e. Dehidrasi

Suatu keadaan dimana bayi kehilangan cairan tubuh 5% atau lebih, sementara kadar air dalam tubuh bayi lebih kurang 82%. Tanda dan

gejala bayi dehidrasi ialah bayi mengantuk, tampak kehausan, kulit, bibir, dan lidah kering, saliva menjadi kental, mata dan ubun-ubun cekung, warna kulit pucat, turgor kulit berkurang, apatis, gelisah, dan kadang-kadang kejang (Maternity et al., 2018)

f. Ikterus

Ikterus adalah pewarnaan kuning di kulit, konjungtiva dan mukosa yang terjadi karena meningkatnya kadar bilirubin dalam darah. Klinis ikterus tampak bila kadar bilirubin dalam serum mencapai ≥ 5 mg/dl. Disebut hiperbilirubin apabila didapat kadar bilirubin dalam serum > 13 mg/dl. Ikterus pada neonatus lebih banyak terdapat pada neonatus kurang bulan. Ikterus ini bisa fisiologis dan bisa juga patologis.

Ikterus disebabkan hemolisis darah janin dan selanjutnya diganti menjadi darah dewasa. Pada janin menjelang persalinan terdapat kombinasi antara darah janin dan darah dewasa yang mampu menarik O_2 dari udara dan mengeluarkan CO_2 melalui paru-paru. Penghancuran darah janin inilah yang menyebabkan terjadinya ikterus yang bersifat fisiologis (Dwiendra et al., 2014).

g. Infeksi

Infeksi pada neonatus lebih sering ditemukan pada BBLR dan lebih sering pada bayi yang lahir di rumah sakit. Bayi berisiko terinfeksi apabila ditemukan infeksi pada ibu selama kehamilan, ibu dengan preeklampsia, diabetes mellitus, dan memiliki penyakit bawaan, persalinan lama, persalinan dengan tindakan, ketuban pecah dini

(KPD), air ketuban hijau kental, trauma lahir, lahir kurang bulan, bayi kurang cairan dan kalori, dan bayi dengan hipotermi (Maternity et al., 2018).

h. Obstipasi

Obstipasi adalah penimbunan feses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna, atau bisa didefinisikan sebagai tidak adanya pengeluaran feses selama 3 hari atau lebih. Jika bayi tidak BAB dalam 3 hari, maka harus diperkirakan adanya obstipasi.

Harus diingat bahwa ketidakteraturan defekasi bukanlah suatu obstipasi pada bayi yang menyusui, karena pada bayi-bayi yang mengonsumsi ASI umumnya sering tidak mengalami defekasi selama 5–7 hari kondisi tersebut tidak menunjukkan adanya gangguan karena nantinya bayi akan mengeluarkan feses dalam jumlah banyak sewaktu defekasi (Dwiendra et al., 2014).

i. Tetanus Neonatorum

Penyakit tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada bayi berusia kurang dari satu bulan yang disebabkan oleh *Klostridium Tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan racun dan menyerang sistem saraf (maternity et al., 2018).

j. Sindrom Kematian Bayi Mendadak (*Sudden Infant Death Syndrome/SISD*)

Sudden Infant Death Syndrome (SISD) terjadi pada bayi yang sehat secara mendadak, ketika sedang ditidurkan tiba-tiba ditemukan meninggal beberapa jam kemudian. Angka kejadian SIDS sekitar 4 dari 1.000 kelahiran hidup. Insiden puncak dari SIDS terjadi pada bayi usia 2 minggu dan 1 tahun (Dwiendra et al., 2014).

k. Kejang

Kejang pada bayi sering tidak dikenali karena bentuknya berbeda dengan kejang pada anak atau dewasa. Manifestasinya dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot hialng, gerakan tidak menentu. Oleh karena itu, kejang pada bayi sering tidak dikenali oleh ibu yang belum berpengalaman (Maternity et al., 2018).

l. Gangguan Saluran Cerna

Bayi yang baru lahir dengan perut buncit disertai atau gejala tambahan, seperti muntah dan diare cukup sering ditemukan. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan pada saluran cerna, yang apabila tidak segera ditangani dengan benar akan berakibat timbul komplikasi yang lebih buruk, seperti syok, dehidrasi, bahkan kematian. Kasus yang sering ditemukan, seperti obstruksi intestinal, peritonitis perdarahan dalam abdomen, dan kelainan bawaan (Maternity et al., 2018).

8. Neonatus Berisiko Tinggi

Berikut adalah kondisi-kondisi yang menjadikan neonatus berisiko tinggi:

a. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya (Dwiendra et al., 2014) .

b. Perdarahan Tali Pusat

Perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi (Dwiendra et al., 2014)

c. Kejang Neonatus

Kejang pada neonatus bukanlah suatu penyakit, namun merupakan suatu gejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebab kejang atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti infeksi (Dwiendra et al., 2014).

9. Neonatus Dengan Kelainan Bawaan

Menurut Setiyani et al (2016)., kelainan–kelainan yang terjadi pada neonatus adalah:

a. *Labioschisis*

Labioschisis adalah celah kongenital pada lateral bibir atas. Penyebab *labioschisis* adalah herediter (mutasi gen, kelainan kromosom), faktor lingkungan, faktor usia ibu, obat-obatan, nutrisi, daya pembentukan embrio yang menurun, penyakit infeksi, radiasi, stress emosional, trauma, terutama pada kehamilan trimester pertama.

b. *Labiopalatoschizis*

Labiopalatoschizis adalah adanya celah kongenital pada langit–langit mulut (palatum durum dan mole). Penyebabnya adalah karena lingkungan, genetik, gangguan transmisi kromosom. Tanda dari *labiopalatoschizis* adalah terdapat celah pada langit- langit, gangguan menghisap, infeksi saluran pernapasan akut dan akhirnya berdampak pada tuli, suara sengau, dan pertumbuhan gigi terganggu.

c. *Astresia Esofagus*

Astresia Esofagus adalah perkembangan embrionik abnormal esofagus yang menghasilkan pembentukan suatu kantong (*blind pouch*), atau lumen berkurang tidak memadai yang mencegah perjalanan makanan dari faring ke perut. Sampai saat ini belum diketahui zat teratogen apa yang bisa menyebabkan terjadinya kelainan

astresia esofagus, hanya dilaporkan angka rekuren sekitar 2% jika salah satu saudara kandung yang terkena.

Ada beberapa keadaan yang merupakan gejala dan tanda *astresia esofagus*, yaitu mulut berbuih dan liur selalu meleleh dari mulut bayi, sanosis, batuk dan sesak nafas, gejala pneumonia akibat regurgitasi air ludah dari esofagus yang buntu dan regurgitasi cairan lambung melalui fistel ke jalan napas, perut kembung atau membuncit.

d. *Astresia duodenum*

Astresia duodenum adalah kondisi dimana duodenum (bagian pertama dari usus halus) tidak berkembang dengan baik, sehingga tidak berupa saluran terbuka dari lambung yang tidak memungkinkan perjalanan makanan dari lambung ke usus. Meskipun penyebab yang mendasar terjadinya *astresia duodenum* masih belum diketahui, patofisiologinya telah dapat diterangkan dengan baik.

e. *Obstruksi Biliaris*

Obstruksi biliaris adalah kondisi tidak adanya saluran empedu di luar hati. Saluran empedu ini berfungsi untuk mengeluarkan empedu yang diproduksi di hati menuju ke usus.

f. *Omfalocel*

Omfalocel adalah kelainan yang berupa protusi isi rongga perut keluar dinding perut disekitar umbilikus, benjolan terbungkus dalam suatu kantong. Omfalokel terjadi karena dinding abdomen gagal untuk berkembang selama masa embrio saat berusia 10 minggu.

g. *Hernia Diafragmatika*

Hernia diafragmatika adalah penonjolan organ perut ke dalam rongga dada melalui suatu lubang pada diafragma. Diafragma adalah sekat yang membatasi rongga dada dan rongga perut. Penyebabnya tidak diketahui. Ditemukan pada 1 diantara 2200–5000 kelahiran dan 80–90% terjadi pada sisi tubuh bagian kiri.

h. *Hydrosefalus*

Hydrosefalus adalah suatu keadaan dimana terdapat timbunan likuar serebrospinalis yang berlebihan dalam vertikel–vertikel dan ruang subaraknoid yang disertai dengan kenaikan tekanan intrakranial.

i. *Fimosi*

Fimosi adalah keadaan dimana kulit penis melekat pada bagian kepala penis dan mengakibatkan tersumbatnya lubang saluran air seni sehingga bayi atau anak mengalami kesulitan dan kesakitan saat kencing.

10. Kunjungan Neonatus

a. Pengertian

Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonates, sedikitnya 3 kali selama periode 0–28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Kunjungan pertama (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6–48 jam setelah lahir, kunjungan kedua (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3–7 setelah lahir, dan kunjungan ketiga

(KN3) dilakukan pada kurun waktu 8–28 hari setelah lahir (Dinkes 2012).

b. Tujuan Kunjungan Neonatus

Tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau pertumbuhan dan perkembangan antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua, dan mengetahui sedini mungkin bila terjadi kelainan atau mengalami suatu masalah pada bayi (Zuraida, 2018).

c. Pemantauan kesehatan neonatus

Tabel 2.2 Kriteria Kesehatan Neonatus

Kriteria	Sehat	Tidak sehat
Nafas	40–60 kali/menit	Kurang dari 40 kali/menit atau lebih dari 60 kali/menit
Warna Kulit	Merah muda	Bayi pucat/ biru pada tubuh
Kejang	Tidak ada	Ada, mata mendelik, tangan bergerak seperti menari, menangis melengking, tiba-tiba badan kaku, mulut mencucu
Aktivitas	Menangis jika sedang haus dan buang air	Menangis terus, bayi lemas tidak bergerak
Minum ASI	Mau minum	Tidak mau minum atau memuntahkan semuanya
Hisapan Bayi	Hisapan kuat	Hisapan lemah
Kuning pada bayi	Tidak ada/ada: a. Muncul antara 24–72 jam pertama b. Hilang dalam 2 minggu c. Bilirubin <15mg/dl	Ada: a. Muncul <24 jam pertama atau menetap setelah 2 minggu b. Bilirubin >15mg/dl
Buang Air Kecil	6–8 kali/hari	Air seni pekat dan sedikit, BAK <6 kali/hari
Buang Air Besar	Encer berisi seperti biasanya	Sangat encer/ tidak bisa buang air besar dari 3 hari, adanya perubahan konsistensi dan frekuensi buang air besar
Suhu tubuh	Normal 36,5°C–37,5°C	Panas atau dingin di seluruh tubuh
Tali pusat	Bersih	Merah di pinggir tali pusat atau bernanah dan berbau
Mata	Bening	Merah menetap, bernanah, ada kotoran
Bercak putih di mulut	Tidak ada	Ada
Kulit	Bersih	Ada bintil berair dan kemerahan

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

B. Konsep Dasar teori Asuhan Kebidanan pada Neonatus Dini

1. Manajemen Varney

Menurut Varney bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berfikir secara kritis untuk menegakkan diagnosa atau masalah potensial kebidanan (Sudarti dan Fausiah, 2010). Langkah–langkah dalam proses manajemen adalah sebagai berikut:

a. Langkah 1: Pengkajian

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan neonatus. Pengkajian pada neonatus dibagi dalam 2 bagian yaitu pengkajian segera setelah bayi lahir, dan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami masalah.

b. Langkah II: Interpretasi Data

Pada langkah ini yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan. Diagnosa yang dirumuskan adalah dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

1) Diagnosa Kebidanan

Diagonosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan.

2) Masalah

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

3) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnose dan masalah yang didapatkan dengan analisa data.

c. Langkah III: Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnose yang sudah teridentifikasi. Misalnya untuk diagnosa potensial yaitu hipotermi potensial menyebabkan gangguan pernapasan, hipoksia potensial menyebabkan asidosis, atau hipoglikemi potensial menyebabkan hipotermi.

d. Langkah IV: Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi. Bidan mengevaluasi situasi setiap klien untuk menentukan asuhan yang tepat. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

e. Langkah V: Intervensi atau Rencana Tindakan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan

manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi, pada langkah ini informasi yang tidak lengkap dilengkapi.

f. Langkah VI: Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawan untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah–langkah tersebut benar–benar terlaksana.

g. Langkah VII: Evaluasi

Melakukan evauasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuham kebutuhan akan bantuan, apakah benar–benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan neonatus sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

2. Catatan Perkembangan dengan Metode SOAP

Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Rukiah dan Yulianti, 2014).

a. S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

b. O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji coba diagnosis lain yang merumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney. Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan oleh bidan atau tenaga kesehatan dengan inspeksi, perkusi, auskultasi, dan palpasi.

c. A (Analisa)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Keadaan pasien yang terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik.

d. P (Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian, perencanaan, dan evaluasi berdasarkan *assessment* SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan dalam perencanaan.

C. Konsep Teori Asuhan Kebidanan pada Neonatus Dini

1. Langkah I: Pengkajian Data

a. Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan–pertanyaan, baik secara langsung pada ibu maupun kepada keluarga pasien. Bagian penting dari anamnesa adalah sebagai berikut:

- 1) Biodata neonatus dan orang tua meliputi nama, umur, tanggal lahir, waktu lahir dan jenis kelamin neonatus, serta nama orang tua umur, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan dan alamat.
- 2) Keluhan utama, keadaan bayi saat akan diperiksa
- 3) Riwayat kehamilan (usia kehamilan, kunjungan ANC, dan anak ke), dan riwayat persalinan (penolong, tempat persalinan, jenis persalinan, tanggal persalinan, lama persalinan)
- 4) Pola kebutuhan dasar meliputi pola nutrisi (pemberian ASI), pola eliminasi (BAK dan BAB), pola tidur, dan personal hygiene

b. Data Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan neurologi. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda–tanda vital (suhu, denyut jantung, dan pernapasan), dan pemeriksaan head to toe mulai dari kepala hingga ke ujung kaki.

Pemeriksaan kepala (bentuk, ubun–ubun besar dan kecil, *moulage*, dan *caput succudenum*), mata (bentuk, pupil, strabismus, sklera), mulut (bentuk, palatum, gusi, bibir, reflek hisap), dada (suara napas, *mamae*), abdomen (bising usus, bentuk pusar, nyeri tekan), ekstremitas atas dan bawah (bentuk, kelengkapan jari), punggung (*spina bifida*, kifosis, hiperlordosi), genetalia (pada laki–laki: Saluran kencing, testis sudah turun ke skrotum atau belum, femosis, hipospadia/tidak). Pada perempuan: kebersihan, labia minor/mayor, klistoris, uretra, vagina) dan kulit (warna kulit, mongolian sport, bulu halus).

Pemeriksaan neurologi pada nenatus meliputi reflek morro, reflek menggenggam, reflek rooting, reflek menghisap, reflek glabella, reflek gland, dan reflek tonick neck. Pemeriksaan antropometri meliputi berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, dan lingkaran dada.

2. Langkah II: Interpretasi Data

a. Diagnosa

By. Ny. "X" Usia, bayi baru lahir normal

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

Mempertahankan suhu tubuh bayi, melakukan IMD, konseling tentang cara menyusui dengan baik dan benar.

3. Langkah III: Diagnosa 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 pernapasan 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

4. Langkah IV: Kebutuhan Segera

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tidak memandikan bayi setidaknya 6 jam dan membungkus bayi dengan kain kering agar hangat
- b. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kangguru dan rawat gabung
- c. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif

5. Langkah V: Intervensi

Tabel 2.3 Intervensi

Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Rencana	Rasional
Neonatus normal	Neonatus dalam keadaan normal. Dengan kriteria hasil: a. Bayi dalam keadaan sehat b. Bayi menangis kuat c. Berat badan 2500–4000 gram d. Suhu 36,5–37,5 ⁰ C e. Nadi 120–160 x/menit f. Pernapasan 30–60 x/menit g. Nilai APGAR ≥ 7	<p>KN 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent 2. Memberikan salep mata dan suntik vitamin K 3. Bungkus bayi dengan kain kering dan lembut 4. Melakukan IMD 5. Rawat tali pusat tanpa diberikan apapun 6. Timbang berat badan bayi 7. Ukur suhu tubuh bayi, nadi, dan pernapasan setiap jam 8. Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi jika bayi BAB atau BAK 9. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif 10. Ajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar. <p>KN 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memandikan neonatus 2. Melakukan pemeriksaan fisik pada neonatus 3. Melakuka perawatan tali pusat 4. Menimbang berat badan neonatus 5. Menganjurkan ibu intuk menjemur bayinya setelah mandi pada pai hari 6. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand 7. Jelaskan tanda bahaya pada neonatus 	<p>KN 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent dilakukan agar ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan dan mendapat persetujuan ibu dan keluarga 2. Untuk mencegah terkena infeksi dan mencegah terjadinya perdarahan pada bayi 3. Untuk mencegah hipotermi dan menjaga bayi tetap hangat 4. Untuk memepererat ikatan batin ibu dan anaknya, dan membantu kontraksi uterus ibu 5. Agar tidak terjadi infeksi 6. Deteksi dini pertumbuhan dan kelainan pada bayi 7. Deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi 8. Untuk menghindari bayi dari kehilangan panas 9. ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh 10. Dengan posisi menyusui yang benar maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak <p>KN 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga personal hygiene neonatus 2. Untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan neonatus 3. Agar tidak terjadi infeksi 4. Deteksi dini pertumbuhan dan kelainan pada bayi 5. Mencegah terjadinya icterus pada neonates 6. ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembangnya 7. Agar ibu lebih waspada terhadap kesehatan bayinya

6. Langkah VI: Implementasi

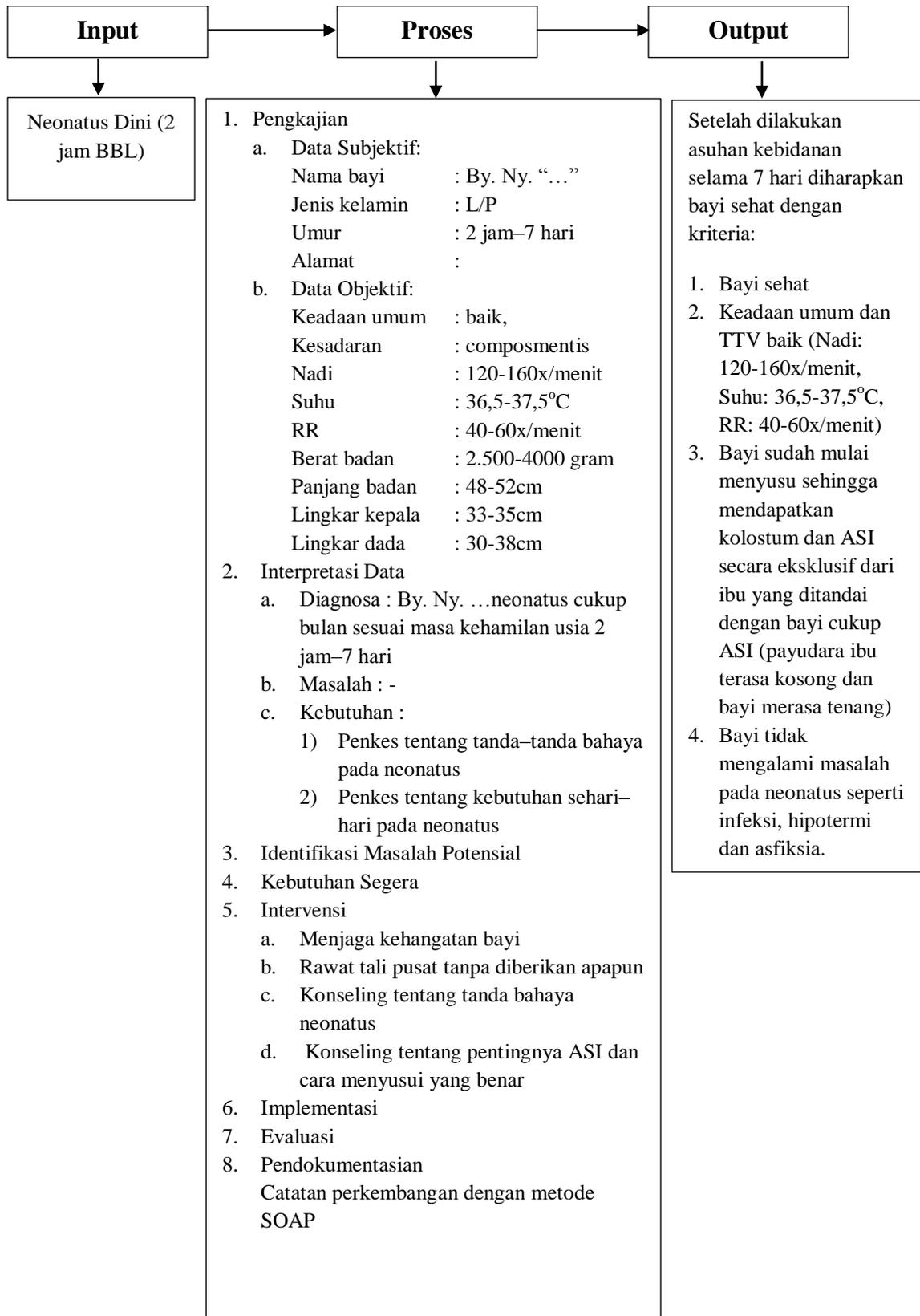
Tindakan kebidanan sesuai dengan rencana dengan kondisi klien

7. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi dilakukan setiap setelah dilakukannya tindakan dengan menggunakan SOAP

D. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain

Metode yang digunakan dalam studi kasus asuhan kebidanan ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif berupa studi penelaahan kasus (*Case Study*), dengan judul “Asuhan kebidanan Pada Neonatus Dini (0–7 Hari)”. Studi kasus ini menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi, dan pelaporan hasilnya.

B. Tempat dan Waktu

Penelitian dengan studi kasus ini direncanakan akan dilaksanakan di PMB “K” Rawa Makmur Merpati 24 kota Bengkulu pada bulan April–Juni tahun 2021.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah neonatus normal dengan kriteria inklusi: berat 2500–4000 gram pada ibu primipara dengan kehamilan aterm dan persalinan normal usia 0–7 hari di PMB “K” Kota Bengkulu.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis untuk menunjang biodata penelitian, *informed consent* untuk orang tua bayi untuk mengetahui responden bersedia menjadi responden penelitian, format Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), format pengkajian dalam asuhan kebidanan pada neonatus dini (0–7 hari).

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada laporan LTA ini menggunakan data primer yang berupa data subjektif, data objektif, pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, antropometri, dan pemeriksaan penunjang.

F. Alat dan Bahan

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: timbangan bayi, pita ukur, termometer, dan handscoon
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format pengkajian data subjektif dan objektif, dan pendokumentasian asuhan kebidanan pada neonatus dini
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik, partograf, formulir bayi baru lahir, register kohort bayi dan buku KIA.

G. Etika Penelitian

Menurut Setiana (2018) Masalah etika penelitian yang harus diketahui oleh peneliti ialah:

1. *Informed consent*

Tujuannya adalah agar Subjek penelitian mengetahui dan memahami maksud dan tujuan penelitian, proses penelitian dan dampaknya yang akhirnya dapat menentukan apakah responden setuju atau tidak menjadi subjek penelitian. Jika subjek bersedia maka ia harus menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan

dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

H. Jadwal Kegiatan

Jadwal penelitian merupakan waktu yang akan digunakan dalam melaksanakan penelitian seperti yang telah direncanakan. Penelitian ini mengenai Asuhan Kebidanan pada Neonatus Dini di PMB “K” kota Bengkulu.

Tabel 3.1 Jadwal kegiatan selama studi kasus

No	Kegiatan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli
1	Konsultasi Judul LTA						
2	Pendahuluan						
3	Pembuatan proposal						
4	Konsul pembimbing						
5	Ujian proposal						
6	Perbaikan proposal						
7	Pelaksanaan						
8	Studi kasus						
9	Penyusunan						
10	Pembuatan hasil LTA						
11	Konsul pembimbing						
12	Ujian hasil LTA						
13	Perbaikan LTA						

Tabel 3.2 Rencana Kegiatan Penelitian

Hari	Kegiatan
0–6 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merawat tali pusat tanpa diberikan apapun, menjaga tali pusat agar tetap kering 2. Membungkus bayi dengan kain kering dan lembut 3. Menimbang berat badan bayi 4. Mengukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi 5. Konseling tentang pemberian ASI eksklusif 6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar
Pertama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memandikan bayi 2. Melakukan perawatan tali pusat 3. Mengobservasi keadaan bayi 4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar 5. Konseling tentang tanda bahaya pada neonatus
Kedua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memandikan bayi 2. Melakukan perawatan tali pusat 3. Menanyakan ASI ibu sudah banyak keluar atau belum 4. Menjemur bayi selama kurang lebih 10–15 menit 5. Menjaga kehangatan bayi
Ketiga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memandikan bayi 2. Melakukan perawatan tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap kering 3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang dapat memproduksi ASI 4. Mengecek keadaan fisik bayi 5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda–tanda bahaya pada neonatus dan pencegahannya
Keempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memandikan bayi 2. Melakukan perawatan tali pusat 3. Mengecek keadaan fisik bayi 4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat jika terkena kotoran atau basah
Kelima	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memandikan bayi 2. Merawat tali pusat, jaga agar tetap kering (jika tali pusat belum lepas) 3. Mengobservasi keadaan bayi 4. Menjemur bayi setelah di mandikan 5. Menjelaskan ulang tanda bahaya pada neonatus
Keenam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu mandikan bayinya 2. Mengecek keadaan fisik bayi 3. Mengajak ibu menjemur bayinya 4. Menjelaskan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif 5. Menjelaskan ulang cara menyusui yang benar
Ketujuh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendampingi ibu memandikan bayinya 2. Mendampingi ibu menjemur bayinya 3. Mengecek keadaan fisik bayi 4. Menjemur bayi 5. Menjelaskan pada ibu tanda–tanda bayi sakit 6. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi pada bayi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) “K” yang merupakan salah satu PMB di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya, yang beralamatkan di kelurahan Rawa Makmur Permai, Kecamatan Muara Bangkahulu, Provinsi Bengkulu. Asuhan kebidanan dilakukan pada tanggal 16–23 Juni 2021 di PMB “K” Kota Bengkulu. Asuhan yang diberikan yaitu Asuhan Kebidanan pada Neonatus Dini.

Praktik Mandiri Bidan (PMB) “K” memiliki 3 orang tenaga kerja terdiri dari 1 bidan dan 2 asisten bidan. Sarana dan prasarana yang terdapat di PMB ini adalah 1 ruangan praktik yang terdapat 2 kasur untuk pemeriksaan dan persalinan, 1 meja pendaftaran, ruang dan mesin sterilisasi alat, alat *Ultrasonografi* (USG) lemari penyimpanan obat dan bahan untuk pelayanan ibu, anak, remaja, dan usia lanjut, dan memiliki 1 kamar mandi. Jenis pelayanan yang diberikan berupa pelayanan KIA–KB, ANC, USG, persalinan 24 jam, pengobatan sakit, konseling, pelayanan nifas, dan imunisasi setiap hari.

Pada saat pengkajian peneliti melakukan pengkajian di PMB “K” kemudian melakukan asuhan kepada neonatus dini dan melakukan kunjungan ulang untuk memberikan asuhan di rumah responden yaitu Ny. “S” selama 7 hari berturut–turut. Rumah Ny. “S” berada di Rawa Makmur

Permai, Gg. Merpati 18, kecamatan Muara Bangkahulu, Kota Bengkulu. Keadaan rumah Ny. "S" baik terdiri dari 1 ruang tamu, 1 kamar tidur, 1 ruang dapur, dan 1 kamar mandi disertai WC. Tipe rumah semi permanen, keadaan lantai dari semen, ventilasi udara cukup, sinar matahari cukup kedalam rumah lewat jendela.

2. Hasil

Subyek penelitian merupakan bayi dari Ny. "S" neonatus dini usia 2 jam, anak pertama, jenis kelamin laki-laki, lahir pada tanggal 16 Juni 2021 pada pukul 18.10 WIB yang beralamatkan di Rawa Makmur Permai, Gang Merpati 18, Kecamatan Muarabangkahulu, Kota Bengkulu. Penelitian ini sudah disetujui oleh orang tua dari bayi yaitu Ny. "S".

Data yang digunakan pada saat studi kasus ini adalah data primer, didapat penulis melalui observasi langsung. Pembahasan hasil dari asuhan kebidanan pada neonatus dini terhadap By. Ny. "S" akan diuraikan menggunakan manajemen 7 langkah varney sebagai berikut:

a. Pengkajian

1) Data Subjektif

Berdasarkan data subjektif By.Ny."S" adalah anak pertama dari Ny.S dan Tn.R, lahir pada tanggal 16 Juni 2021 pukul 18.10 WIB, menangis kuat, lahir spontan dan dalam usia kehamilan 37 minggu.

2) Data Objektif

Berdasarkan pengkajian, data objektif didapatkan keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, kulit kemerahan, menangis kuat, gerakan aktif, tanda-tanda vital bayi yaitu: Nadi 148x/menit, Pernapasan 48x/menit, dan suhu 37°C, APGAR skor 9/10, berat badan 2500 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 30 cm, dan lingkar kepala 31 cm.

Pada pemeriksaan fisik, kepala berbentuk normal tidak terdapat moulage dan *capput succudenum*, wajah kemerahan dan normal. Pada bagian dada dan abdomen, bentuk dada simetris suara nafas normal, tali pusat bersih, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada nyeri tekan. Bagian punggung bayi normal tidak terdapat spina bifida, hiperlordosis, dan kifosis. Genetalia bayi normal, tidak terjadi hipospadia, testis sudah turun ke skrotum. Ekstremitas bayi normal, jari kaki dan tangan lengkap.

Pemeriksaan neurologi pada bayi didapat reflek menghisap pada bayi positif, reflek mengenggam positif, reflek morro atau terkejut pada bayi positif, reflek mencari positif, dan reflek Babinski positif.

b. Interpretasi data

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan peneliti, maka didapati diagnosa kebidanannya adalah By.Ny.”S” 2 jam neonatus normal. Kebutuhan untuk neonatus yaitu jaga kehangatan bayi agar tidak

terjadi hipotermi, perawatan tali pusat, imunisasi HB0 0,05 ml, pemeriksaan fisik dan antropometri neonatus, rawat gabung ibu dan neonatus, anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, ajarkan ibu teknik menyusui yang benar, dan konseling tentang tanda bahaya pada neonatus dini.

c. Diagnosa masalah

Pada kasus Asuhan pada By.Ny."S" 2 jam neonatus dini didapati masalah potensial yang mungkin terjadi adalah hipotermi.

d. Kebutuhan segera

Pada kasus asuhan pada By.Ny."S" 2 jam neonatus dini kebutuhan segera tidak dilakukan karena neonatus dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada neonatus.

e. Diagnosa Potensial

Pada kasus asuhan kebidanan pada By.Ny."S" 2 jam diagnose potensial yang dapat terjadi adalah hipotermi pada neonatus jika tidak ditangani dengan benar.

f. Intervensi

Berdasarkan diagnosa masalah dan kebutuhan dari kasus asuhan pada By.Ny."S" 2 jam maka perencanaan yang akan dilakukan adalah informasikan hasil pemeriksaan pada ibu, lakukan perawatan tali pusat, lakukan injeksi imunisasi HB-0 0,05 ml, lakukan pemeriksaan fisik dan ukur antropometri neonatus, lakukan rawat gabung ibu dan neonatus, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin,

ajarkan ibu cara menyusui bayinya dengan benar, jaga kehangatan neonatus, dan konseling tanda bahaya pada neonatus.

g. Implementasi

Berdasarkan rencana asuhan pada kasus By.Ny.”S” 2 jam maka penatalaksanaan yang harus dilakukan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan secara keseluruhan, melakukan perawatan tali pusat, melakukan injeksi imunisasi HB-0 0,05 ml di paha kanan bayi secara intramuscular, melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri neonatus, melakukan rawat gabung antara ibu dan bayinya, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, menjaga kehangatan bayi, dan konseling tentang tanda bahaya pada neonatus.

h. Evaluasi

Hasil dari asuhan didapat pada 2 jam pertama neonatus yaitu, neonatus dalam keadaan sehat dan baik, kehangatan bayi terjaga, tali pusat bayi dalam keadaan bersih dan tidak ada tanda infeksi, telah dilakukan injeksi HB-0 0,05 ml, keadaan fisik dan antropometri neonatus normal, telah dilakukan rawat gabung, neonatus sudah mulai menyusui, ibu telah paham cara menyusui yang benar, dan ibu telah mengetahui tanda dan gejala bahaya pada neonatus.

Catatan perkembangan 6 jam neonatus sudah mulai menyusui sedikit lebih lama dan sudah BAK, keadaan umum neonatus baik, TTV normal, dengan By.Ny.S usia 6 jam neonatus dini.

Penatalaksanaannya ialah menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya, memberikan ASI sesering mungkin, dan konseling tentang tanda bahaya pada neonatus.

Hari pertama tanggal 17 juli 2021, bayi sudah mulai BAB, keadaan umum neonatus baik, TTV normal, tidak ada tanda bahaya pada neonatus, dengan By.Ny.S usia 1 hari neonatus normal. Penatalaksanaan yang diberikan ialah memandikan menjemur dan menjaga kehangatan neonatus, melakukan perawatan tali pusat, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi.

Hari kedua tanggal 18 juli 2021, bayi sedikit rewel namun masih mau menyusu, keadaan umum neonatus baik, TTV normal, tali pusat sudah mulai kehitaman dan kering, dengan By.Ny.S usia 2 hari neonatus dini. Penatalaksanaan yang diberikan ialah memandikan menjemur dan menjaga kehangatan neonatus, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, konseling tentang tanda bahaya neonatus.

Hari ketiga tanggal 19 juli 2021, bayi dalam keadaan baik BAK dan BAB lancer, keadaan umum baik , TTV normal tidak ada tanda infeksi pada neonatus, By.Ny.S usia 3 hari neonatus dini. Penatalaksanaan yang diberikan ialah memandikan menjemur dan menjaga kehangatan neonatus, merawat tali pusat, mengingatkan ibu untuk selalu membaca buku KIA nya.

Hari keempat tanggal 20 juli 2021, BAK dan BAB neonatus normal, neonatus tidur kurang lebih 18 jam sehari, neonatus menyusu minimal

2 jam sekali, dengan By.Ny.S usia 4 hari neonatus dini. Penatalaksanaan yang diberikan ialah memandikan menjemur dan menjaga kehangatan neonatus, menganjurkan ibu untuk istirahat jika bayinya tidur, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene bayinya.

Hari kelima tanggal 21 juli 2021, tali pusat neonatus sudah lepas, tidak ada tanda infeksi pada neonatus, keadaan umum baik, TTV normal, dengan By.Ny.S usia 5 hari. Penatalaksanaan yang diberikan ialah memandikan menjemur dan menjaga kehangatan bayi, menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif, dan menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA nya.

Hari keenam tanggal 22 juli 2021, ibu mengatakan neonatus sudah menyusu banyak dan tidak rewel, keadaan umum neonatus baik, TTV normal, tidak ada infeksi pada neonatus, dengan By.Ny.S usia 6 hari neonatus dini. Penatalaksanaan yang diberikan ialah mengajarkan ibu memandikan bayinya, mengajak ibu untuk menjemur bayinya, mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya.

Hari ketujuh tanggal 23 juli 2021, ASI ibu sudah banyak dan neonatus juga sudah menyusu banyak serta tidak rewel, keadaan neonatus baik, TTV normal, dengan By.Ny.S usia 7 hari neonatus dini. Penatalaksanaan yang diberikan ialah mendampingi ibu memandikan dan menjemur anaknya, menjaga kehangatan neonatus, menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui anaknya, memberitahu ibu

tentang imunisasi BCG untuk bayinya, mengingatkan kembali ibu untuk selalu membaca buku KIA nya.

i. Kesenjangan teori

Asuhan kebidanan pada neonatus dini di PMB “K” kota Bengkulu tahun 2021, berdasarkan asuhan yang telah dilakukan mulai dari pengkajian hingga evaluasi tidak terjadi kesenjangan teori yang telah direncanakan.

3. Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini tidak terdapat kendala yang berat selama proses pelaksanaan atau pemberian asuhan, ibu dan keluarga sangat menerima kedatangan peneliti dengan baik, hanya saja karena sedang dalam kondisi Covid-19 jadi harus selalu melakukan protokol kesehatan selama pemberian asuhan berlangsung.

B. Pembahasan

Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul Asuhan kebidanan pada Neonatus Dini di PMB “K” Kota Bengkulu tahun 2021 dilakukan penelitian studi kasus asuhan kebidanan pada neonatus selama 7 hari dimulai dari tanggal 16–23 April dengan 7 kali kunjungan dengan catatan perkembangan SOAP.

Data subjektif didapatkan dari anamnesa mulai dari biodata neonats, neonatus menangis kuat, usia neonatus 2 jam, sesuai dengan teori. Pada riwayat kehamilan ibu mengatakan selama hamil memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali di PMB. Riwayat persalinan, bayi lahir di PMB pada tanggal

16 Juni 2021 pukul 18.10 WIB, ditolong oleh bidan, jenis persalinan spontan. Hasil pengkajian didapatkan data objektif sesuai dengan teori ciri-ciri neonatus normal (Rochmah, 2013) keadaan umum bayi baik, bugar dengan APGAR skor 9/10, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, denyut jantung, pernapasan, dan suhu dalam kondisi yang normal.

Intervensi dan implementasi pada neonatus yang dilakukan oleh penelitian telah sesuai dengan teori menurut Noordin (2018) pada kasus By.Ny. "S" usia 0 jam yaitu beritahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, bersihkan jalan napas, potong tali pusat, keringkan bayi, injeksi vitamin K 1 mg di paha kiri, dan berikan salep mata, lakukan pemeriksaan antropometri, jaga kehangatan bayi untuk menghindari dari hipotermi, dan merawat tali pusat.

Kunjungan neonatus pertama dilakukan yaitu pada saat neonatus berusia 2 Jam. Asuhan yang dilakukan adalah asuhan yang bersifat menyeluruh yaitu melakukan pemeriksaan pada bayi mulai dari keadaan umum, warna kulit kemerahan, tanda-tanda vital dalam batas normal, melakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga bagian ekstremitas dengan hasil normal dan tidak ditemukan kelainan pada By.Ny."S"

Pemeriksaan neurologi pada neonatus untuk melihat reflek saraf yang bekerja pada neonatus terdapat gangguan atau tidak. Pada By.Ny."S" neurologinya normal dan baik sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2009) yaitu reflek *Sucking*, reflek *Grasp*, reflek morro, reflek *Rooting*, dan reflek Babinski positif semua. Memberikan imunisasi HB-0 0,05 ml pada paha kanan neonatus secara intra muskular.

Asuhan yang diberikan oleh peneliti telah sesuai dengan yang dikemukakan oleh Prawirohardjo dkk (2009) tentang kunjungan neonatus 1 (KN1) yaitu memandikan bayi setelah 6 jam persalinan, melakukan pemeriksaan fisik pada neonatus, melakukan perawatan tali pusat, memberikan konseling tentang teknik menyusui yang benar dan konseling tentang tanda bahaya pada neonatus.

Kunjungan neonatus 2 (KN) menurut Zuraida (2018) dilakukan pada hari ke 3–7 neonatus setelah lahir, asuhan telah dilakukan secara menyeluruh berdasarkan rencana tindakan yang telah dibuat dan diperoleh hasil bahwa keadaan bayi normal, keadaan umum bayi baik, tidak terdapat tanda infeksi dan tanda bahaya pada neonatus.

Penatalaksanaan yang diberikan selama KN 2 ini adalah pemantauan tanda bahaya pada neonatus, dan mengingatkan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif, serta tetap menjaga kehangatan dan kebersihan neonatus. Menurut Depkes RI (2009) pada kunjungan kedua neonatus ini untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat dilakukan pemeriksaan antara lain tanda bahaya pada neonatus, konseling ASI eksklusif dan penanganan kasus rujukan bila diperlukan.

Dari hasil asuhan yang diberikan pada By.Ny.”S” terdapat kesesuaian antara teori dan praktik karena pemantauan, perawatan dan konseling mengenai neonatus sudah dilakukan sesuai dengan teori. Neonatus dalam keadaan sehat dan ibu telah mengetahui kondisi dari bayinya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada BY.NY.”S” dengan neonatus dini di PMB “K” Kota Bengkulu Tahun 2021 yang menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah varney dan catatan perkembangan SOAP dapat diambil kesimpulan yaitu dimulai dari data subjektif bayi menangis kuat, kulit kemerahan, dan tidak terdapat tanda infeksi. Data objektif didapatkan keadaan umum neonatus baik, TTV normal, antropometri neonatus normal. Pada pemeriksaan fisik dari kepala hingga ekstremitas normal dan tidak terdapat kelainan.

Diagnosa kebidanan yaitu By.Ny.”S” 2 jam neonatus dini, tidak terdapat masalah dan kebutuhan bayi yaitu, menjaga kehangatan bayi, merawat tali pusat, mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar dan konseling tentang tanda bahaya pada neonatus. Masalah potensial yang dapat terjadi pada kasus By.Ny.”S” adalah hipotermi. Tindakan segera yang harus dilakukan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, melakukan rawat gabung terhadap neonatus dan ibu, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin.

Rencana dan implementasi pada asuhan ini yaitu menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif, memandikan bayi dan menjemur bayi dibawah sinar matahari, merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, menjaga personal hygiene

bayinya, konseling tentang tanda bahaya pada neonatus dan tentang imunisasi pada bayi.

Asuhan yang diberikan pada neonatus telah sesuai dan berjalan dengan baik, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, neonatus dalam keadaan sehat dan baik, tidak ada tanda bahaya pada neonatus, dan ibu sudah memahami dan mengerti cara asuhan yang tepat pada bayinya.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam asuhan kebidanan pada neonatus dini

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan wawasan dan pengetahuan, referensi bagi mahasiswa terkhususnya untuk jurusan kebidanan dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus dini.

3. Bagi klien

Diharapkan klien dapat lebih meningkatkan pengetahuannya tentang bagaimana asuhan kebidanan pada neonatus dini yang benar agar neonatus terhindar dari penyakit dan infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, F. dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, dan Balita*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka
- Anggraeni, N. and Ramadhani, R. 2020. *Hubungan antara Durasi Ketuban Pecah Dini dengan APGAR Skor Neonatus*. UMI Medical Journal. Vol 5 No 2.
- Anggraini, Yusi. 2017. *Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada By “m” Dengan Neonatus Fisiologis di Pmb Sri Diati Khasanah Amd.Keb Kelurahan Sumber Pasir Kecamatan Pakis Kab. Malang*. Malang: Yusi Anggraini
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2019. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu*. Bengkulu: Dinkes
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*. Bengkulu: Dinkes
- Djajakusli, S. dkk. 2017. *Profil Kematian Neonatus di RSUD dr. Soetomo*. Sari Pediatri. Vol 18 No 6.
- Dwiendra, R., dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Imanudin, S. and Bun, P. 2018. *Determinan Kematian Neonatal Di RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun*. Jurnal Surya Medika. Vol 3 No. 2
- Kemendes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan republik Indonesia dan JICA
- Mangkuji, B., dkk. 2014 *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney*. Jakarta: EGC.
- Maternity, D., dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Noordiaty. 2018. *Asuhan Kebidannya, Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Malang: Wineka Media.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Rochmah, K., dkk. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi & Balita: Panduan Belajar*. Jakarta: EGC
- Salasiah, S., Risva and Ismail. 2018. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Neonatal Di Puskesmas Kampung Baqa Samarinda Tahun 2018*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 04 No 01.
- Setiyani, A., Sukei, and Esyuananik. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Wardani, P., Comalasari, I. and Puspita, L. 2019. *Pengaruh Inisiasi Menyus Dini (IMD) Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Bayi Baru Lahir*. Wellness and healthy magazine. Vol 1 No 1.
- Zuraida, Z. 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan*. Human Care Journal. Vol 1 No 2.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 18

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Pembimbing : Riditke Burhan, SST, M.Keb.
 NIP : 198107102002122001
 Nama Mahasiswa : Nada Afifah Amir
 NIM : 205140118033
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Neonatus Dini

No	Hari/Tgl	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Selasa 23-02-2021	Konsul judul LTA	ACC judul LTA	
2	Jum'at 12-03-2021	Konsul proposal Bab 1-3	Revisi proposal Bab 1-3	
3	Kamis 25-03-2021	Konsul proposal LTA Bab 1-3	Revisi proposal LTA Bab 1-3	
4	Senin 05-04-2021	Konsul proposal LTA Bab 1-3	Revisi proposal LTA Bab 1-3	
5	Rabu 07-04-2021	Konsul proposal LTA Bab 1-3	Revisi proposal LTA Bab 1-3	
6	Kamis 08-04-2021	Konsul proposal LTA Bab 1-3	ACC proposal LTA	
7	Kamis Kamis 24-06-2021	Konsul LTA Bab IV & V	Revisi LTA Bab IV & V	
8	Kamis 24-06-2021	Konsul LTA Bab IV & V	Revisi LTA Bab IV & V	
9	Jumat 25-06-2021	Konsul LTA Bab IV & V	Revisi LTA Bab IV & V	
10	Senin 28-06-2021	Konsul LTA Bab IV & V	Revisi LTA Bab IV & V	
11	Selasa 29-06-2021	Konsul LTA Bab IV & V	Revisi LTA Bab V	
12	Rabu Rabu 30-06-2021	Konsul LTA Bab IV & V	ACC LTA	

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

Nama : Rialike Burhan, SST, M.Keb
NIP : 198107102002122001
Pekerjaan : Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing
Alamat : Bengkulu

B. Peneliti

Nama : Nada Afifah Amir
NIM : P05140118033
Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Bengkulu
Alamat : Jl. Padat Karya Dusun 5 Desa Gunung Agung Kecamatan
Argamakmur Kabupaten Bengkulu Utara Provinsi
Bengkulu

**SURAT PENYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini orang tua dari :

Nama lengkap : Davanka Alfathar Juniarta
Tanggal lahir : 16 Juni 2021
Nama Orang tua : Septia Pariska
Alamat : Rawa Makmur Permai Gg. Merpati 18

Menyatakan Bersedia dan tidak berkeberatan menjadi klien dalam penelitian yang dilakukan oleh Nada Afifah Amir, P05140118033 yang bertempat di Poltekkes Kemenkes Bengkulu

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

Bengkulu, 17 Juni 2021

(Septi Pariska)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS DINI
TERHADAP BY.NY.S DI PMB “K”
KOTA BENGKULU**

Tanggal : 16 Juni 2021
Jam : 20.10 WIB
Tempat : PMB Komariyah, S.Tr.Keb
Pengkaji : Nada Afifah Amir

1. Pengkajian Data

a. Data Subjektif

1) Biodata Bayi

Nama Bayi : By.Ny.”S”
Tanggal lahir : 16 Juni 2021
Jenis kelamin : laki – laki
Umur : 2 Jam
Alamat : Rawa Makmur Permai

2) Biodata Orang Tua

Nama ibu	: Ny. S	Nama Ayah	: Tn. R
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 20 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Rawa Makmur Permai Gg. Merpati 18		

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya 2 jam yang lalu
Ibu mengatakan bayinya sudah BAK
Bayi lahir secara spontan dan ditolong oleh bidan

4) Riwayat Kehamilan dan persalinan

a) Riwayat Prenatal

Anak ke : 1 (Pertama)
ANC : TM I : 3 kali di PMB Komariyah
TM II : 3 kali di PMB Komariyah
TM III : 3 kali di PMB Komariyah

Usia kehamilan : 37 minggu

b) Riwayat Natal

Tempat lahir : PMB Komariyah, S.Tr.Keb

Penolong : Bidan

Jenis Persalinan: Spontan

Lama Persalinan:

Kala I : 7 Jam

Kala III: 5 menit

Kala II: 1 Jam

Kala IV: 2 Jam

Lahir tanggal : 16 Juni 2021

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : N : 130 x/menit S: 37⁰C

P : 42 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Normal, tidak ada moulage, ubun–ubun kecil dan besar normal, tidak ada *Caput Succudenum*

Muka : Warna kulit merah, tidak ada oedeme

Mata : Simetris, Normal, bersih, jernih, tidak ada strabismus, pupil dan bulu mata normal

Hidung : Normal, keadaan baik, terdapat septum tidak ada

pernafasan cuping hidung

Mulut : Normal, bibir simetris, gusi normal, terdapat palatum, reflek hisap positif

Telinga : Sejajar, Normal, tidak ada pengeluaran cairan

Leher : Tidak ada pembesaran Vena/ Kelenjar tyroid, pergerakan baik

Dada : Simetris, suara nafas normal, putting ada

Tali pusat : Bersih, cekung, tidak ada perdarahan, kering, tidak terbungkus kasa

Abdomen : Bentuk normal, tidak ada nyeri tekan

Punggung : Bentuk normal, tidak ada spina bifida, tidak ada kifosis dan hiperlordosis

Genetalia : Saluran Kencing normal, tidak terdapat hipospadia, testis sudah turun ke skrotum

Anus : Tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap, normal, pergerakan aktif, tidak ada oedeme, tidak ada varises

Kulit : Warna : Merah Muda Lanugo : Ada
Mongolian Spot : Tidak Ada

c. Pemeriksaan Neurologi

Reflek menghisap/*Sucking* : (+) Positif

Reflek menggenggam/*grasp* : (+) Positif

Reflek morro : (+) Positif

Reflek mencari/*Rooting* : (+) Positif

Reflek babinski : (+) Positif

d. Pemeriksaan antropometri

Lingkar Kepala	: 31 cm
Lingkar Dada	: 30 cm
Panjang Badan	: 49 cm
Berat Badan	: 2500 gram

3. Interpretasi Data

a. Diagnosa

By. Ny. S Usia 2 Jam neonatus normal

b. Masalah

-

c. Kebutuhan

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi
- 2) Perawatan tali pusat
- 3) Imunisasi HB0 0,05 ml
- 4) Pemeriksaan fisik dan antropometri neonatus
- 5) Lakukan rawat gabung ibu dan neonatus
- 6) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
- 7) Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar
- 8) Konseling tanda bahaya neonatus

4. Diagnosa Potensial

Hipotermi

5. Kebutuhan Segera

Tidak ada

6. Intervensi

- a. Beritahu ibu keadaan bayinya
- b. Lakukan perawat tali pusat
- c. Lakukan imunisasi HB-0 0,05 ml
- d. Lakukan pemeriksaan fisik dan ukur antropometri bayi
- e. Lakukan rawat gabung ibu dan neonatus
- f. Anjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin
- g. Ajarkan ibu cara menyusui bayinya dengan benar
- h. Jaga kehangatan bayi
- i. Konseling tanda bahaya pada neonatus

7. Implementasi

Tanggal : 16 Juni 2021

Jam : 20.15 WIB

- a. Menjelaskan kepada ibu keadaan bayinya dan petugas akan melakukan beberapa tindakan pada bayinya
- b. Melakukan perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi pada neonatus
- c. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan di suntik imunisasi HB-0 0,05 ml di paha kanan bayi secara intramuskular
- d. Menyuntikkan imunisasi HB-0 0,05 ml di paha kanan bayi secara intramuskular
- e. Memeriksa keadaan fisik bayi dan mengukur lingkar kepala, lingkar dada, panjang badan dan berat badan bayi
- f. Melakukan rawat gabung antara ibu dan neonatus untuk menimbulkan kasih sayang, rasa cinta, dan kehangatan antara ibu dan bayi

- g. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali
- h. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar agar ibu dan bayinya nyaman
- i. Membungkus bayi dengan kain kering untuk menghindari kehilangan panas pada bayi dan mencegah terjadinya hipotermi
- j. Memberikan konseling kepada ibu tanda bahaya pada neonatus dan cara menanganinya

8. Evaluasi

Tanggal : 16 Juni 2021

Jam : 20.18 WIB

- a. Ibu mengetahui keadaan bayinya dan ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan oleh petugas
- b. Tali pusat sudah dalam keadaan bersih dan tidak terbalut apapun
- c. Ibu mengetahui bahwa bayinya akan di suntikkan imunisasi HB-0 0,05 ml
- d. Bayi sudah di suntikkan imunisasi HB-0 0,05 ml
- e. Keadaan fisik dan antropometri bayi sudah di periksa
- f. Ibu bersedia untuk dilakukan rawat gabung dengan bayinya
- g. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin
- h. Ibu telah paham cara menyusui yang baik dan benar
- i. Bayi sudah di bungkus dengan kain bersih dan dalam keadaan hangat
- j. Ibu telah mengetahui tanda bahaya pada neonatus

Catatan Perkembangan 6 Jam

Tanggal : 17 Juni 2021

Jam : 00.10 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu sedikit lama

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : N : 125x/menit S : 36,8°C

P : 42x/menit

Kebugaran : Bugar (kuli kemerahan, menangis kuat, dan gerakan aktif)

b. Pemeriksaan Antropometri

Lingkar Kepala : 31 cm

Lingkar Dada : 30 cm

Panjang Badan : 49 cm

Berat Badan : 2500 gram

3. Analisa

By.Ny.S usia 6 jam Neonatus Dini

4. Penatalaksanaan

- a. Melakukan pemeriksaan pada bayi dan memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan

Ev: Ibu mengetahui keadaan bayinya

- b. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya

Ev: Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya

- c. Mengajarkan ibu untuk selalu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin

Ev: Ibu bersedia untuk memberikan bayinya ASI sesering mungkin

- d. Mengajarkan kembali kepada ibu cara menyusui bayinya yang baik dan benar

Ev: Ibu mulai bisa menyusui bayinya dengan teknik yang benar

- e. Menjelaskan kembali tentang tanda bahaya pada neonatus, apabila ada gejala segera bawa ke petugas kesehatan secepatnya

Ev: Ibu mengetahui tentang tanda bahaya pada neonatus dan bersedia untuk membawa bayinya ke petugas kesehatan jika ada gejala

Catatan Perkembangan Hari Pertama

DATA PERKEMBANGAN I		
Rawa Makmur Permai	Nama Pasien : By.Ny.S	
Catatan Perkembangan	Nama Pengkaji : Nada Afifah Amir	
Tanggal/Jam	SOAP	Tanda Tangan
17 Juni 2021 08.00 WIB	<p>1. Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan bayinya tidak rewel bayinya sudah mulai menyusu tapi ASI nya belum keluar banyak Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB <p>2. Data Objektif</p> <p>Keadaan Umum : Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> TTV : N : 125x/m P: 42x/m S: 36,5°C Muka : Kemerahan Mata : Normal, Bersih Dada : Tidak ada retrasi dinding dada Abdomen : Tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>3. Analisa By.Ny.S usia 1 Hari neonatus dini</p> <p>4. Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemeriksaan dan mengobserbvasi keadaan bayi Ev: Bayi dalam keadaan baik dan sehat Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat Ev: bayi telah dimandikan dan tali pusat sudah di bersihkan Menjaga kehangatan bayi Menjemur bayi di bawah sinar matahari ±10–15 menit Ev: bayi sudah di jemur dan telah dibedong menggunakan kain yang bersih Menanyakan apakah ASI sudah keluar banyak atau belum Ev: ibu mengatakan bahwa ASI nya masih sedikit keluar Menganjurkan ibu untuk makan sayuran yang dapat memproduksi ASI seperti daun katuk, atau jantung pisang Ev: ibu bersedia untuk makan sayuran yang disarankan Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar Ev: ibu mengerti cara menyusui yang baik dan benar Memberikan konseling tentang tanda bahaya dan masalah pada neonatus, bila ada gejala segera bawa ke fasilitas kesehatan Ev: Ibu mengetahui tentang tanda bahaya dan masalah pada neonatus dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika ada gejala 	

Catatan Perkembangan Hari Ke-2

DATA PERKEMBANGAN II		
Rawa Makmur Permai	Nama Pasien : By.Ny.S	
Catatan Perkembangan	Nama Pengkaji : Nada Afifah Amir	
Tanggal/Jam	SOAP	Tanda Tangan
18Juni 2021 08.00 WIB	<p>1. Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan ASI ibu sudah mulai keluar tapi belum banyak • Ibu mengatakan bayinya selalu tidur tapi mau menyusu jika dibangunkan • Pola tidur bayi : ±16 jam/hari tapi bayi sedikit rewel • BAK : 5 kali/hari BAB : 3 kali/hari <p>2. Data Objektif</p> <p>Keadaan Umum : Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> TTV : N : 127x/m P: 40x/m S: 36,6°C Muka : Kemerahan Mata : Normal, Bersih Dada : Tidak ada retrasi dinding dada Abdomen : Tali pusat mulai menghitam, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>3. Analisa By.Ny.S usia 2 Hari neonatus dini</p> <p>4. Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengobservasi keadaan bayi Ev: Bayi dalam keadaan baik dan sehat b. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat Ev: bayi telah dimandikan dan tali pusat sudah kering sudah di bersihkan c. Menjaga kehangatan bayi Menjemur bayi di bawa sinar matahari ±10–15 menit Ev: bayi sudah di jemur dan telah dibedong menggunakan kain yang bersih d. Menganjurkan ibu untuk makan sayuran yang dapat memproduksi ASI seperti daun katuk, atau jantung pisang Ev: ibu bersedia untuk makan sayuran yang disarankan e. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali jika bayinya tidur Ev: Ibu bersedia menyusu bayinya sesering mungkin f. Memberikan konseling tentang tanda bahaya dan masalah pada neonatus, bila ada gejala segera bawa ke fasilitas kesehatan Ev: Ibu mengetahui tentang tanda bahaya dan masalah pada neonatus dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika ada gejala 	

Catatan Perkembangan Hari Ke-3

DATA PERKEMBANGAN III		
Rawa Makmur Permai	Nama Pasien : By.Ny.S	
Catatan Perkembangan	Nama Pengkaji : Nada Afifah Amir	
Tanggal/Jam	SOAP	Tanda Tangan
19 Juni 2021 08.00 WIB	<p>1. Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, ASI sudah mulai keluar banyak dan lancar, BAK lancar, BAB lancar berwarna kuning kehitaman, dan bayinya tidur pulas BAK : 5 kali/hari BAB : 4 kali/hari Pola tidur : ±18 jam/hari Pola nutrisi : ASI setiap bayi ingin/minimal 2 jam sekali <p>2. Data Objektif</p> <p>Keadaan Umum : Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> TTV : N : 125x/m P: 42x/m S: 36,5°C Muka : Kemerahan Mata : Normal, Bersih Dada : Tidak ada retrasi dinding dada Abdomen : Tali pusat menghitam, kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>3. Analisa By.Ny.S usia 3 Hari neonatus dini</p> <p>4. Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengobservasi keadaan bayi Ev: Bayi dalam keadaan baik dan sehat Memandikan bayi Ev: bayi telah dimandikan Mengajarkan ibu merawat tali pusat agar tetap kering dan bersih Ev: ibu mengeti cara merawat tali pusat Menjemur bayi di bawah sinar matahari ±10–15 menit Ev: bayi sudah di jemur dan telah dibedong menggunakan kain yang bersih Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali jika bayinya tidur Ev: Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya Ev: ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya Menganjurkan ibu untuk selalu membaca buku KIA untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang bayinya Ev: ibu bersedia membaca buku KIA nya 	

Catatan Perkembangan Hari Ke-4

DATA PERKEMBANGAN IV		
Rawa Makmur	Nama Pasien : By.Ny.S	
Catatan Perkembangan	Nama Pengkaji : Nada Afifah Amir	
Tanggal/Jam	SOAP	Tanda Tangan
20Juni 2021 08.00 WIB	<p>1. Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan tidur pulas, BAK dan BAB lancar, ASI ibu sudah keluar banyak, dan tidak ada infeksi tali pusat • BAK : 6 kali/hari BAB : 3 kali/hari • Pola tidur : ±18 jam/hari • Pola nitrisi : ASI jika bayi ingin/ minimal 2 jam sekali <p>2. Data Objektif</p> <p>Keadaan Umum : Baik Kesadaran : <i>Composmentis</i> TTV : N : 127x/m P: 42x/m S: 36,6°C Muka : Kemerahan Mata : Normal, Bersih Dada : Tidak ada retrasi dinding dada Abdomen : Tali pusat hitam, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>3. Analisa By.Ny.S usia 4 Hari neonatus dini</p> <p>4. Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengobservasi keadaan bayi Ev: Bayi dalam keadaan baik dan sehat b. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat Ev: bayi telah dimandikan dan tali pusat sudah kering sudah di bersihkan c. Menjemur bayi di bawa sinar matahari ±10–15 menit Ev: bayi sudah di jemur dan telah dibedong menggunakan kain yang bersih d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup atau saat bayinya sedang tidur, dan tidak bekerja yang berat dulu Ev: ibu bersedia untuk istirahat jika bayinya sedang tidur dan tidak bekerja yang berat dulu e. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene bayinya Ev: Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene bayinya f. Memberikan ulang konseling tentang tanda bahaya pada neonatus, bila ada gejala segera bawa ke fasilitas kesehatan Ev: Ibu mengingat tentang tanda bahaya pada neonatus dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika ada gejala 	

Catatan Perkembangan hari Ke-5

DATA PERKEMBANGAN V		
Rawa Makmur		Nama Pasien : By.Ny.S
Catatan Perkembangan		Nama Pengkaji : Nada Afifah Amir
Tanggal/Jam	SOAP	Tanda Tangan
21 Juni 2021 08.00 WIB	<p>1. Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas tdi pagi saat ingin menggantikan popok bayinya <p>2. Data Objektif</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>TTV : N : 125x/m P: 40x/m S: 36,5°C</p> <p>Muka : Kemerahan</p> <p>Mata : Normal, Bersih</p> <p>Dada : Tidak ada retrasi dinding dada</p> <p>Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>BB : 2500 gram</p> <p>3. Analisa</p> <p>By.Ny.S usia 5 Hari neonatus dini</p> <p>4. Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengobservasi keadaan bayi Ev: Bayi dalam keadaan baik dan sehat Memandikan bayi Ev: bayi telah dimandikan Menjemur bayi di bawa sinar matahari ±10–15 menit Ev: bayi sudah di jemur dan telah dibedong menggunakan kain yang bersih Menjelaskan kepada ibu pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan Ev: ibu mengerti penjelasan yang dijelaskan oleh peneliti Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali jika bayinya tidur Ev: Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin Menganjurkan ibu untuk selalu membaca buku KIA untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang bayinya Ev: ibu bersedia membaca buku KIA nya 	

Catatan Perkembangan Hari Ke-6

DATA PERKEMBANGAN VI		
Rawa Makmur	Nama Pasien : By.Ny.S	
Catatan Perkembangan	Nama Pengkaji : Nada Afifah Amir	
Tanggal/Jam	SOAP	Tanda Tangan
13 Mei 2021 14.00 WIB	<p>1. Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan tidur nyenyak, BAK dan BAB lancar, ASI ibu sudah banyak dan lancar <p>2. Data Objektif</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>TTV : N : 124x/m P: 40x/m S: 36,6°C</p> <p>Muka : Kemerahan</p> <p>Mata : Normal, Bersih</p> <p>Dada : Tidak ada retrasi dinding dada</p> <p>Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>3. Analisa</p> <p>By.Ny.S usia 6 Hari neonatus dini</p> <p>4. Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengobservasi keadaan bayi Ev: Bayi dalam keadaan baik dan sehat Mengajarkan ibu untuk memandikan bayi Ev: Ibu masih takut dan kaku saat memandikan bayinya Mengajak ibu untuk Menjemur bayinya di bawah sinar matahari ±10–15 menit Ev: bayi sudah di jemur dan telah dibedong menggunakan kain yang bersih Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya Ev: Ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya Memberikan ulang konseling tentang tanda bahaya pada neonatus, bila ada gejala segera bawa ke fasilitas kesehatan Ev: Ibu mengetahui tentang tanda bahaya pada neonatus dan bersedia membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika ada gejala 	

Catatan Perkembangan Hari Ke-7

DATA PERKEMBANGAN VII		
Rawa Makmur		Nama Pasien : By.Ny.S
Catatan Perkembangan		Nama Pengkaji : Nada Afifah Amir
Tanggal/Jam	SOAP	Tanda Tangan
23Juni 2021 08.00 WIB	<p>1. Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan ASInya sudah banyak dan lancar, bayinya sudah banyak menyusui dan nyaman <p>2. Data Objektif</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : <i>Composmentis</i></p> <p>TTV : N : 127x/m P: 42x/m S: 36,5°C</p> <p>Muka : Kemerahan</p> <p>Mata : Normal, Bersih</p> <p>Dada : Tidak ada retrasi dinding dada</p> <p>Abdomen : Tali pusat sudah lepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>3. Analisa</p> <p>By.Ny.S usia 7 Hari neonatus dini</p> <p>4. Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengobservasi keadaan bayi Ev: Bayi dalam keadaan baik dan sehat Mendampingi ibu memandikan bayinya Ev: bayi telah dimandikan Mendampingi ibu menjemur bayi di bawah sinar matahari ±10–15 menit Ev: bayi sudah di jemur dan telah dibedong menggunakan kain yang bersih Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali jika bayinya tidur Ev: Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin Memberikan apresiasi kepada ibu karena selama ini telah melakukan seluruh apa yang dianjurkan peneliti Ev: Ibu mengucapkan terimakasih Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG saat bayi berusia 1 bulan Ev: ibu bersedia datang ke PMB untuk imunisasi bayinya Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu membaca buku KIA untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang bayinya Ev: ibu bersedia membaca buku KIA nya Intervensi dihentikan 	



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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

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



08 Juni 2021

Nomor : : DM. 01.04/2156.../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 : Nada Afifah Amir
NIM : P05140118033
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085367329733
Tempat Penelitian : PMB Komariyah, S.Tr Keb Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Juni-Juli
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dini Di PMB "K" Kota Bengkulu

Demikianlah atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

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

Tembusan disampaikan kepada:



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

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 373/B.Kesbangpol/2021

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

Memperhatikan : Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/2156/2/2021 Tanggal 08 Juni 2021 perihal izin penelitian.

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NIM : Nada Afifah Amir/ P05140118033
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Kebidanan Program Diploma Tiga
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dini di PMB "K" Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : PMB Komariyah, S.Tr. Keb Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 11 Juni 2021 s/d 11 Juli 2021
Penanggung Jawab : Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

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

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 11 Juni 2021

a.n. WALKOTA BENGKULU
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu
u.b. Sekretaris


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



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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

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



08 Juni 2021

Nomor : : DM.01.04/2157.../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 meraberkikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Nada Afifah Amir
NIM : P05140118033
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085367329733
Tempat Penelitian : PMB Komariyah, S.Tr.Keb Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Juni-Juli
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dini Di PMB "K" Kota Bengkulu

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

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

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

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

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

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 675 / D.Kes / 2021

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Surat Dari Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/2156/2/2021, Tanggal 08 Juni 2021.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor :070/373/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 11 Juni 2021, Perihal : Izin Penelitian untuk penyelesaian tugas akhir atas nama :

Nama : Nada Afifah Amir
Npm : P05140118033
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dini di PMB "K" Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : PMB Komariyah, S.Tr. Keb
Lama Kegiatan : 11 Juni 2021 s/d. 11 Juli 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 : 11 JUNI 2021

An: **KEPALA DINAS KESEHATAN**
KOTA BENGKULU
Sekretaris


ALZAN SUMARDI, S.Sos
Pembina Nip. 196711091987031003

Tembusan :

- Sdr. PMB Komariyah, S.Tr. Keb
- Yang Bersangkutan

telox

http://36.91.22.100/kemahasiswaan/administrator/karya...



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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

Jalan Indragiri No. 93 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341214 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



08 Juni 2021

Nomor : : DM. 01.04/2158/2021
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Bidan Komariyah, S.Tr.Keb Kota 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 : Nada Afifah Amir
NIM : P05140118033
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 085367329733
Tempat Penelitian : PMB Komariyah, S.Tr.Keb
Waktu Penelitian : Juni-Juli
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dini Di PMB "K" Kota Bengkulu

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

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

Tembusan disampaikan kepada:

SURAT KETERANGAN

Nomor: 010/SK/V1/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini, Praktik Mandiri Bidan Kota Bengkulu:

Nama : Komariyah, S. Tr. Keb

NIP : 197707062007012021

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, tersebut dibawah ini:

Nama : Nada Afifah Amir

NIM : P05140118033

Tempat pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai melakukan penelitian di Praktik Mandiri Bidan "K" Kota Bengkulu mulai tanggal 16 Juni 2021 s/d 23 Juni 2021 dengan judul "**Asuhan Kebidanan pada Nenekonatus Dini di Praktik Mandiri Bidan (PMB) "K" Kota Bengkulu Tahun 2021**"

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 29 Juni 2021



Komariyah, S. Tr. Keb

Nip. 197707062007012021

DOKUMENTASI

0 – 6 Jam



mengukur lingkaran kepala



mengukur lingkaran dada



mengukur panjang badan



menimbang berat badan



Memberikan salep mata



menjaga kehangatan bayi

Hari Pertama



memandikan bayi



Menjemur bayi



Mengajarkan ibu teknik menyusui

Hari Kedua



Memandikan bayi



engeringkan dan merawat tali pusat



Menjemur bayi



Menjaga kehangatan bayi

Hari Ketiga



Memandikan bayi



Mengeringkan Bayi



Menjemur bayi

Hari Keempat



Memandikan bayi



Mengeringkan dan merawat tali pusat



Menjemur bayi

Hari Kelima



Memandikan bayi



Menjemur bayi

Hari Keenam



Mengajarkan ibu cara memandikan bayi



Menjemur Bayi

Hari Ketujuh



Ibu sedang memandikan bayi



Menjemur bayi