



LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. S
DI KLINIK BIDAN RIATI KECAMATAN HINAI
KABUPATEN LANGKAT
TAHUN 2018

Disusun Oleh:

MARTRIANI
NIM. P07524117140

POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D.III KEBIDANAN
TAHUN 2018



LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. S
DI KLINIK BIDAN RIATI KECAMATAN HINAI
KABUPATEN LANGKAT
TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR
Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan
Pendidikan D.III Kebidanan pada Unit Program
Rekognisi Pembelajaran Lampau
(RPL)

Disusun Oleh:

MARTRIANI
NIM. P07524117140

POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D.III KEBIDANAN
TAHUN 2018

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. S DI KLINIK
BIDAN RIATI KECAMATAN HINAI KABUPATEN LANGKAT
TAHUN 2018.**

Oleh:

MARTRIANI

NIM. P07524117140

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 26 Juli 2018

KETUA PENGUJI

**(Irmalinda, SST, M.Kes)
NIP. 19750315.199603.2.001**

Penguji I

**(Wardati Humaira, SST, M.Kes)
NIP. 19800430.200212.2.002**

Penguji II

**(Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
NIP. 19680209.199903.2.002**

MENGETAHUI KETUA JURUSAN KEBIDANAN

**(Betty Mangkuji, SST. M.Keb)
NIP. 19660910 199403 2001**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. S DI KLINIK
BIDAN RIATI KECAMATAN HINAI KABUPATEN LANGKAT
TAHUN 2018.**

Oleh:

MARTRIANI

NIM. P07524117140

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Medan Unit Program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)

Medan, 26 Juli 2018

PEMBIMBING UTAMA

PEMBIMBING PENDAMPING

**(Wardati Humaira SST,M.Kes)
NIP. 19800430.200212.2.002**

**(Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
NIP. 19680209.199903.2.002**

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

**(Betty Mangkuji, SST. M.Keb)
NIP. 19660910 199403 2001**

Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.S di Klinik Bidan Riati ”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program RPL Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penyusun mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan menulis Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M. Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menulis LTA ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M. Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menulis LTA.
4. Dewi Meliasari, SKM. M. Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama 1 tahun di RPL.
5. Irmalinda, SST, M.Kes, selaku ketua tim Penguji yang telah memberikan arahan dan bantuan sehingga LTA ini dapat diselesaikan.
6. Bapak, Ibu Dosen dan Staff Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah membantu saya dalam memenuhi kebutuhan Laporan Tugas Akhir saya.
7. Wardati Humaira, SST, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
8. Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.

9. Bidan Riati, AmKeb, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penulisan LTA di Klinik Bidan Riati Hinai
10. Ny.S yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk memantau bayinya yang baru lahir oleh penyusun.
11. Seluruh teman-teman dari RPL Langkat, Medan, Binjai dan Deli Serdang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang tidak dapat disebutkan satu-persatu namanya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga proposal tugas akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, 11 Juni 2018

Penulis

Matriani

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN PRODI D-III
KEBIDANAN PROGRAM RPL MEDAN**

LTA,25 Juni 2018

Nama : Martriani

Nim : P07524114140

**Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.S Di Klinik Bidan Riati Desa
Suka Damai Hinai Kab. Langkat Tahun 2018.**

ix+ 26 halaman + 2 tabel + 3 lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Menurut Perkembangan data pada tahun 2014, Angka Kematian Bayi (AKB) di seluruh dunia yaitu 32/1000 KH, dimana di negara berkembang yaitu 35/1000 KH dan di negara maju 5/1000 KH (Manuaba ,2014).

Di Indonesia Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus, AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH. Departemen kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah menurun 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 KH (Kemenkes, 2015). Di Sumatera Utara tahun 2013 AKB sebesar 21,59 per 1000 KH. Sehingga dibutuhkan pelayanan yang sesuai standar untuk menurunkan Angka Kematian Bayi. Oleh karena itu dilakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan dan Menggunakan Manajemen Kebidanan.

Asuhan kebidanan pada BBL Ny.S usia 6 jam dilakukan dengan cara memantau perkembangan dan melakukan asuhan pada bayi baru lahir pada Ny.S di Klinik Bidan Riati, Hinai. Pada Bayi Baru Lahir Ny.S, BB 3000 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LILA 9,8 cm, jenis kelamin perempuan dilakukan kunjungan sebanyak 9 kali, Bayi dalam Keadaan normal dan sehat, bayi sering menyusui dan bergerak aktif.

Diharapkan bidan klinik terus meningkatkan mutu pelayanan dan melaksanakan asuhan kebidanan terkhusus pelayanan kebidanan Bayi Baru Lahir Sesuai dengan standar asuhan kebidanan agar tercapai pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat dan agar dapat membantu menurunkan AKB di Indonesia.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN PRODI D-III
MIDWIFE RPL PROGRAMS MEDAN**

LTA,25 June 2018

Name : Martriani

Nim : P07524114140

**Midwifery care for Newborns Baby Mrs.S at Klinik Bidan Riati Desa Suka
Damai Kec. Hinai Kab. Langkat.**

ix +26 pages + 2 tabels + 3attachments

SUMMARY

According to the development data in 2015 (WHO) 2015, Maternal Mortality Rate (MMR) worldwide is 216 / 100,000 live births, or nearly 830 women died due to matters related to pregnancy and childbirth. 99% of all maternal deaths occur in developing countries. Meanwhile, Infant Mortality Rate (IMR) worldwide is 32/1000 live births.

In Indonesia According from sensus peoples survey MMR 2015 , Maternal Mortality Rate (MMR) 305 / 100,000 live births. Meanwhile, Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia is 22,23/1000 live births.

Ministry Health of Indonesia targeting down in years 2030 MMR 70/100.000 live births and IMR 12/1000 live birth (Kemenkes, 2015). In North Sumatera 2013 MMR 268 / 100.000 live births and IMR 21,59 / 1000 live births, so continuity of care is needed to reach the target, than needed continuity of care for mother pregnancy the third trimester fisiologis.

Newborns Baby Ny. S6 hoursold care is continuity care, using a continuous care approach to Newborns baby Ny.S by newborn monitoring at Klinik Bidan Riati, Hinai..

Newborns Baby Ny. S newborns looked fitter with weight 3000 grams and length of body 50 cm. 9 visits to the neonate were normal.

It is expected that the clinic midwife can complete the unmet standard that is laboratory examination aimed to detect early complication in pregnant mother and to improve continuity care care service in field and in society so that can help to decrease MMR and IMR in Indonesia.

Keywords : Newborns baby Ny.S, Continuity care

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLN	: Bayi Baru Lahir Normal
BIAS	: Bulan Imunisasi Anak Sekolah
BTA	: Bakteri Tahan Asam
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Hemoglobin
HCG	: Human chorionik gonadotropin
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KIE	: Konseling, Informasi, dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KH	: Kelahiran Hidup
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: luteinizing hormone
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MDG'S	: Millenium Developemen Goals
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali

RDA	: Resource Description and Access
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDG's	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
VT	: Vagina Toucher

BAB 1

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH). 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin (WHO, 2015).

Menurut Perkembangan data pada tahun 2014, Angka Kematian Bayi (AKB) di seluruh dunia yaitu 32/1000 KH, dimana di negara berkembang yaitu 35/1000 KH dan di negara maju 5/1000 KH (Manuaba ,2014).

Berdasarkan agenda pembangunan berkelanjutan, *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada tahun 2015 menggantikan *Millenium Development Goals* (MDGs) memiliki tujuan-tujuan baru, antara lain penanggulangan kelaparan, energi dan sumber daya alam, serta kerjasama global. Dimana, menurut Laporan Bappenas, Indonesia memiliki beberapa point yang tidak tercapai, salah satu diantaranya yaitu AKI. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus AKI pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 KH, sedangkan target MDGs pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 KH, AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH, target MDGs sebesar 23 per 1.000 KH. Selaras dengan SDGs, Departemen kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah menurun 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 KH (Kemenkes, 2015).

AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara pada tahun 2013 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara sebesar 268/100.000 KH dan AKB sebesar 21,59/1000 KH. Angka kematian di Indonesia secara menyeluruh tidak mengalami penurunan bahkan mengalami peningkatan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2014).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementrian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah

program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden yang melibatkan sektor lain diluar kesehatan. Salah satu program yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementrian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Ponek dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.

Konsep *Continiuty of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari kontinu ini adalah waktu meliputi; sebelum hamil, kehamilan, pesalinan, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan. Dimensi kedua dari Contiuty of care adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan dirumah, masyarakat dan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih merupakan program kesehatan prioritas di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centered care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) (Yanti, 2015).

Dalam memberi asuhan kepada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), manajemen asuhan kebidanan pendekatan yang digunakan oleh

bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Mangkuji dkk, 2012).

Berdasarkan data di atas untuk mendukung pembangunan kesehatan, maka penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan pada bayi Ny. S anak ke 3 mulai dari baru lahir sampai dengan usia 6 minggu di Klinik Bidan Riati pada tahun 2018. Laporan Tugas Akhir sebagai prasyarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Program Rekognisi Pembelajaran Lampau Medan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan. Penulis memilih Klinik Bidan Riati sebagai tempat melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, dimana klinik tersebut terjangkau dengan rumah pasien yaitu Ny.S serta sudah memiliki Memorandum of Standing (MoU) dengan Program studi D-III Kebidanan Program RPL Medan.

I.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Bayi Baru Lahir yang fisiologis, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa melakukan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

I.3 Tujuan Penyusunan LTA

I.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan sesuai standar pada Bayi Baru Lahir 2 jam sampai dengan 6 minggu yang fisiologis dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

I.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Ny.S di Klinik Bidan Riati.
2. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Bayi Ny.S dari 2 jam sampai dengan 6 minggu.

I.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

I.4.1 Sasaran

Bayi Ny.S usia 2 jam sampai dengan 6 Minggu di Klinik Bidan Riati Hinai.

I.4.2 Tempat

Klinik Bidan Riati Desa Suka Damai Hinai.

I.4.3 Waktu

Waktu Asuan dilaksanakan pada bulan Mei 2018.

I.5 Manfaat

I.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

b. Bagi Penyusun

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

I.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

b. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2. Bayi Baru Lahir

2.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 tanpa cacat (Rukiyah dan Lia, 2012).

Neonatus normal adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36 – 40 minggu (Mitayani, 2014).

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

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standart (menggunakan form tata laksana bayi muda atau form MTBM), yakni:

- 1) Saat bayi usia 6 jam-48 jam
- 2) Saat bayi usia 3-7 hari
- 3) Saat bayi usia 8-28 hari

2. Standar Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Membersihkan jalan nafas

Bayi sehat akan menangis dalam 30 detik : tidak perlu dilakukan apa-apa lagi oleh karena bayi mulai bernapas spontan dan watna kulitnya kemerah-merahan. Bila mulut bayi masih belum bersih dari cairan dan lendir, penghisapan lendir diteruskan, mula-mula dari mulut, kemudian dari lubang hidung, supaya jalan napas bebas dan bayi dapat bernapas sebaik-baiknya.

b. Perawatan tali pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya. Tali pusat dijepit dengan kocher kira-kira 5 cm dan sekali lagi kira-kira 7,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan diantara kedua penjepit tersebut. Kemudian bayi diletakkan diatas kain bersih atau steril yang hangat atau ditempatkan di tempat tidurnya untuk dilakukan pengikatan tali pusat.

c. Mempertahankan suhu tubuh

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui empat cara yaitu : konduksi (kontak dengan benda padat), konveksi (aliran udara disekitar bayi), evaporasi (penguapan air pada kulit bayi yang basah) dan radiasi (kontak dengan benda secara tidak langsung dengan bayi).

d. Memberi Vitamin K

Di Indonesia 67% dari angka kematian bayi merupakan kematian neonatus dimana salah satu penyebabnya adalah perdarahan akibat defisiensi vitamin K1. pemberian vitamin K1 baik secara IM maupun oral terbukti menurunkan insiden kejadian perdarahan defisiensi vitamin K1. Dosis pemberian vitamin K1 pada bayi baru lahir 1 mg dosis tunggal secara IM atau oral, diberikan pada waktu bayi baru lahir.

e. Memberi obat salep mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes silver nitrat 1%, salep mata eritromisin dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonore.

f. Identifikasi bayi

Identifikasi dilakukan segera setelah bayi lahir dan ibu masih berdekatan dengan bayinya di kamar bersalin. Sebagian negara mengambil tanda pengenal

bayi dari cap jari atau telapak kaki. Akan tetapi pada umumnya tanda pengenal dapat berupa secarik kertas putih atau merah/biru (tergantung pada jenis kelamin bayi) dan disitu ditulis nama keluarga, tanggal dan jam bayi lahir. Kertas ini dimasukkan ke dalam kantong plastik yang dengan pita diikatkan di pergelangan tangan atau kaki bayi. Keterangan yang sama diikatkan pada pergelangan ibu. Pemasangan pita perlu dilakukan sedemikian rupa, sehingga hanya dapat lepas kalau digunting.

g. Pemeriksaan fisik bayi

Tujuan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah memaksimalkan jumlah informasi yang dikumpulkan, meminimalkan gangguan terhadap bayi baru lahir dan orang tua. Evaluasi pemeriksaan fisik meliputi :

- 1) Pemeriksaan antropometri, meliputi mengukur panjang badan, lingkar dada dan lingkar kepala bayi.
- 2) Evaluasi sistem organ, meliputi pemeriksaan jenis kelamin, kelainan-kelainan pada fisik bayi.
- 3) Pemeriksaan neurologis, meliputi pemeriksaan reflek pada bayi.

3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal.

Menurut Marmi dan Kukuh (2012) Ciri – ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan 48 -52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 – 160 x/menit
- f. Pernafasan 40 – 60 x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas

- j. Genitalia; perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikejutkan sudah baik
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar 24 jam pertama, dan berwarna hitam kecoklatan

2.2 Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir.

Menurut Rukiyah dan Lia (2012), adalah sebagai berikut :

1. Perubahan Sistem Pernapasan.

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi: (1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat penafasan di otak. (2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk: mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.

2. Perubahan dalam sistem peredaran darah.

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan mengantarkannya ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar Rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

3. Sistem pengaturan tubuh.

- a. Pengaturan Suhu.

Suhu tubuh lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa mengigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat tidak diproduksi oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin.

b. Mekanisma Kehilangan Panas.

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut ini:

- 1) Evaporasi yaitu pengupuan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Koveksi yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendinginan ruangan).
- 4) Radiasi yaitu ketika bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

c. Metabolisme glukosa.

Untuk memfungsikan otak memerlukan dalam jumlah tertentu. Pada bbl, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1sampai 2 jam). BBL yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen dalam hal ini bila bayi mempunyai persediaan glikogen cukup yang disimpan dalam hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara: 1. Melalui penggunaan ASI 2. Melalui penggunaan cadangan glikogen, 3. Memalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

d. Perubahan Sistem Gastrointestinal.

Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk pada saat lahir. Sedangkan sebelum lahir bayi sudah mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin.

e. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh.

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi antaranya:

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- 2) Fungsi jaringan saluran nafas

- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

Tabel 2.1
Penilaian APGAR SCORE

NO	TANDA	0	1	2
1.	Appearance color (warna kulit)	Seluruhnya biru (sianosis)	Badan merah, ekstremitas kebiruan (akrosianosis)	Seluruh tubuh merah muda (normal)
2.	Pulse (heart rate) atau denyut jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
3.	Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon	Menangis lemah/meringis ketika distimulasi	Menangis/batuk/bersin stimulasi saluran nafas
4.	Activity (tonus otot)	Lemah/tidak ada gerakan	Sedikit gerakan	Gerakan aktif
5.	Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat/pernafasan baik dan teratur

Sumber : Wikipedia (Dr. Virginia Apgar, 1952)

Interpretasi apgar score :

JUMLAH SCORE	INTERPRETASI	KETERANGAN
Nilai 7 - 10	Bayi normal	Sehat
Nilai 4 – 6	Agak rendah	Perlu tindakan medis seperti penyedotan lendir atau pemberian O ₂
Nilai 0 – 5	Sangat rendah	Perlu tindakan medis yang intensif

Sumber : Wikipedia (Dr. Virginia Apgar, 1952)

2.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir.

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Sujianti, 2011) Asuhan yang diberikan antara lain :

1. Pastikan bayi tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, gantilah kain yang basah atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang kering dan bersih. Selain itu, dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu aksila bayi.
2. Untuk Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5 % atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia.
3. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir. Pada alat pengenal (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin serta unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang. Semua hasil pemeriksaan dimasukkan kedalam rekam medic.
4. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena desisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parental dosis dengan dosis 0,5- 1 mg IM.
5. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya (Rukiyah dan Lia 2012)
6. Lakukan pemeriksaam fisik dengan prinsip berikut ini :
 - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang(tidak menangis)
 - b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.

Tabel 2.2
Tabel Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

No .	Pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada Bayi Baru Lahir	Keadaan normal
1.	Lihat postur, tonus dan aktivitas.	Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif.
2.	Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwar-na merah muda, tanpa ada-nya kemerahan atau bisul.
3.	Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis	Frekuensi napas normal 40-60 kali permenit dan tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
4.	Hitung denyut jantung dengan meletak-kan stetoskop di dinding dada kiri setinggi apeks kordis	Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit
5.	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer	Suhu normal adalah 36,5- 37.50 c
6.	Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam waktu 48 jam. Ubun- ubun besar rata atau tidak membenjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
7.	Lihat mata	Tidak ada kotoran/ sekret
8.	Lihat bagian dalam mulut Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut, raba langit-langit	Bibir, gusi, langit- langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi, bayi akan meng- hisap kuat jari pemeriksa.
9.	Lihat dan raba perut. Lihat tali pusat	Perut bayi datar, teraba lemas dan tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.
10.	Lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
11.	Lihat ekstremitas	Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah posisinya baik atau bengkok keluar atau kedalam dan lihat gerakan ekstremitas

12.	Lihat lubang anus Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus dan tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar, biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir
13.	Lihat dan raba alat kelamin luar tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan, bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis dan pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
14.	Timbang bayi timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	berat lahir 2,5-4 kg dan dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali. Penurunan berat badan maksimal 10%
15.	Mengukur lingkar dan panjang kepala bayi	panjang lahir normal 48-52 cm, lingkar kepala normal 33-35 cm
16.	Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi dan menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat

Sumber : *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. (Rukiyah, A.Y.dan Lia, Y, 2012)*

7. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS.
8. Berikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar, yaitu dengan cara:
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.nasihatkan hal ini juga pada ibu dan keluarga.
 - c. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
 - d. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.

- f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- g. Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
9. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum berikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan
10. Pemulangan bayi
Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan.
11. Kunjungan ulang
Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir:
 - a. Pada usia 6- 48 jam (kunjungan neonatal 1).
 - b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2) dan
 - c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
12. Melakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan makan bayi.
13. Periksa tanda bahaya, tanda bahaya antara lain
 - a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua,
 - b. Kejang,
 - c. Bergerak jika hanya dirangsang,
 - d. Napas cepat (≥ 60 kali/ menit),
 - e. Napas lambat (< 30 kali/ menit),
 - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat,
 - g. Merintih, teraba demam (> 370 c),
 - h. Teraba dingin (>360 c),
 - i. Nanah yang banyak di mata,
 - j. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
 - k. Diare,
 - l. Tampak kuning pada telapak tangan atau kaki
 - m. Perdarahan,

14. Tanda- tanda infeksi kulit superfisial seperti nanah keluar dari umbilikus kemerahan disekitar *umbilikus*, adanya lebih dari 10 *pustula* di kulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengerasan kulit. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.

Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif, tingkatkan kebersihan, rawat kulit, mata serta tali pusat dengan baik, ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran, rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orng tua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

Berdasarkan pelayanan kebidanan sesuai standar dalam asuhan Bayi Baru Lahir yang terdapat dalam standar mengenai Perawatan Bayi Baru Lahir yang bertujuan Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipokglukemia dan infeksi.

Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

BAB III

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.

Tanggal : 17 Mei 2018

Pukul : 02.55 WIB

Identitas Bayi.

Nama : Bayi Ny.S

Umur / tanggal lahir : 6 jam / 17 Mei 2018, jam 02.55 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

Subjektif (S)

Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif dan sudah bisa menyusu. Bayi sudah 3 kali BAK dan sudah BAB 1 kali, ibu mengatakan bayinya sudah disuntik vitamin K dan sudah diberikan salep mata.

Objektif (O)

a. **Keadaan umum** : baik

b. **TTV**

1. Temp : 36,8⁰C

2. RR : 42 x/i

3. Pulse : 136 x/i

c. **Pengukuran Antropometri**

1. BB : 3000 gram

2. PB : 50 cm

3. LK : 33 cm

4. LD : 34 cm

5. Lila : 9,8 cm

d. Pemeriksaan fisik

1. Kepala : tidak ada molage, tidak ada caput suksadenum, tidak ada cepal hematoma, teraba fontanel mayor dan fontanel minor.
2. Mata : tidak ada oedema.
3. Telinga : Simetris, Lubang dan daun telinga (+).
4. Hidung : Normal, lubang (+).
5. Mulut : Simetris, dan tidak kebiruan
6. Leher : Tidak ada pembengkakan
7. Lengan atas : Tidak ada fraktur, simetris kanan kiri.
8. Dada : simetris
9. Abdomen : Tidak ada pembesaran hati dan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran ginjal, tali pusat dibungkus dengan kain kassa steril, tidak ada perdarahan.
10. Punggung : Tidak ada kelainan spina bifida, dan defek tulang punggung.
11. Genitalia : Tidak ada kelainan, skrotum (+)
12. Anus : Lubang (+)

e. Pemeriksaan Refleks

1. Refleks moro : (+)
2. Refleks sucking : (+)
3. Refleks menggemggam : (+)
4. Refleks tonick neck : (+)
5. Refleks rooting : (+)

Analisa (A)

Neonatus usia kehamilan ibu 9 bulan, usia 6 jam dan sudah diberikan imunisasi HbO.

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu Ibu hasil Pemeriksaan bayinya baik.

Bayi dalam keadaan normal, tidak ada masalah ataupun kelainan.

2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi. Dengan cara menjauhkan bayi dari paparan udara dingin (seperti kipas angin atau AC), segera mengganti pakaian bayi jika basah atau lembab, dan membungkus bayi dengan kain yang kering.

Bayi tetap dalam keadaan hangat.

3. Memberi tahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu membungkus tali pusat dengan kassa steril kering tanpa dibubuhi apapun, dan segera mengganti kassa jika basah.

Ibu sudah mengerti tentang perawatan tali pusat.

4. Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernafasan lebih cepat, suhu badan yang tinggi, suhu badan yang rendah, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak.

Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi.

5. Memandikan bayi.

Bayi sudah dimandikan jam 11.00 WIB

6. Memberikan ASI kepada bayi oleh ibunya, dan rooming-in ibu dengan bayi.

Bayi sudah diberikan ASI oleh ibunya dan tidak ada keluhan, bayi dan ibu berada dalam satu ruangan.

7. Memberikan imunisasi HbO pada bayi baru lahir.

Ibu sudah mengetahui bayinya sudah diimunisasi HbO.

Mengetahui

Pimpinan Klinik Bidan Riati

Pelaksana Asuhan

(Bidan Riati, AmKeb)

(Martriani)

3.2 Data Perkembangan BBL 6 hari.

Tanggal : 23 Mei 2018

Jam : 10.00 WIB

Subjektif (S)

Ibu mengatakan bayinya terus diberi ASI, tali pusat sudah putus semalam (22 Mei 2018).

Objektif (O)

a. TTV

1. Temp : 36,5⁰C
2. RR : 58 x/i
3. Pulse : 124 x/i

b. Pemeriksaan fisik umum

1. BB : 3100 gram
2. PB : 50 cm

- c. Terlihat tali pusat sudah putus dan tidak ada pendarahan disekitar perlekatannya.

Analisa (A)

Neonatus 6 hari dan sehat

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu tentang pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat , aktif tidak ada masalah ataupun kelainan.
Ibu merasa lega mendengar hasil pemeriksaan.
2. Memberikan ASI kepada bayi oleh ibunya.
Bayi sudah diberikan ASI oleh ibunya dan tidak ada keluhan.
3. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke klinik atau posyandu setiap bulan untuk di timbang berat badanya dan diimunisasi. Ibu mangatakan akan membawa bayi nya setiap bulan untuk penimbangan dan imunisasi.

Pelaksana Asuhan (Martriani)

3.3 Data Perkembangan BBL 2 minggu

Tanggal : 29 Mei 2018

Jam : 12.00 WIB

Subjektif (S)

Ibu mengatakan masih memberi ASI pada bayinya.

Objektif (O)

a. **TTV**

1. Temp : 36,6⁰C
2. RR : 58 x/i
3. Pulse : 124 x/i

b. **Pemeriksaan fisik umum**

1. BB : 3150 gram
2. PB : 50 cm

c. Bekas perlekatan tali pusat tidak ada mengalami masalah.

Analisa (A)

Neonatus 2 minggu berlangsung normal.

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi nya.
Bayi dalam keadaan sehat, tidak ada masalah atau pun kelainan.
Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bayinya
2. Kembali mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI sampai bayi berusia lebih 6 bulan.
Ibu berjanji akan selalu memberikan ASI kepada bayinya.
3. Mengingatkan ibu untuk datang ke klinik pada tanggal 29-06-2018 untuk penimbangan dan imunisasi BCG dan polio.
Ibu akan datang ke klinik untuk imunisasi dan penimbangan sesuai tanggal yang ditetapkan.

Mengetahui
Pimpinan Klinik Bidan Riati

Pelaksana Asuhan

(Bidan Riati, AmKeb)

(Martriani

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada BBL Ny.S yang yang salah satu tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia, secara continuity care. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKB di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang ditargetkan. Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada BBL yang diterapkan pada Bayi Ny.S di Klinik Bidan Riati Desa Suka Damai Kec. Hinai Kab. Langkat.

4.1. Bayi Baru Lahir 6 Jam

Bayi Ny.S lahir spontan pada tanggal 17 Mei 2018 pukul 02.55 WIB, menangis keras dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3000 gr, panjang badan 50 cm, APGAR Score 7 – 10. Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah :

1. Jaga bayi tetap hangat dengan mengeringkan bayi, terjadi kontak antara kulit bayi dan ibu, bebaskan jalan nafas.
2. Berikan obat mata erithromycin 0,5% atau tetracyclin 1% untuk mencegah infeksi klamidia.
3. Berikan identitas bayi.
4. Suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.
5. Konseling tentang menjaga kehangatan bayi, IMD, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda bahaya pada bayi.
6. Lakukan pemeriksaan fisik, mulai dari pernafasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung dan perut

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan yang antara teori dan praktek yang telah di lakukan dan telah sesuai dengan teori meliputi pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir perawatan tali pusat, melaksanakan ASI eksklusif, memastikan bayi telah diberi injeksi vitamin K1, memastikan bayi telah diberi salep mata antibiotik, pemberian imunisasi Hepatitis B0 (Sujianti, 2011).

4.2. Bayi Baru Lahir 6 Hari.

Kunjungan berikutnya setelah 6 hari lahir didapatkan data bahwa bayinya terus tetap diberikan ASI eksklusif dan tali pusat sudah putus 1 hari sebelumnya. Dari hasil pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan atau infeksi baik pada mata, kulit maupun tali pusat, adanya kenaikan BB menjadi 3100 gram. Tali pusat telah puput pada hari keenam. Berdasarkan teori bahwa tali pusat pada bayi baru lahir akan puput 1-2 minggu setelah kelahiran, maka tidak ada kesenjangan yang signifikan antara teori dan praktek.

Memberitahukan pada ibu tentang kondisi bayinya dan memberikan nasihat/konseling tentang menjaga kesehatan bayi, pemberian ASI yang baik dan anjuran untuk membawa bayinya ke Pos Yandu atau Puskesmas terdekat untuk ditimbang dan mendapatkan imunisasi. Menurut asumsi penulis asuhan yang dilakukan pada kunjungan hari ke enam telah dilakukan sesuai standar.

4.3 Bayi Baru Lahir 2 minggu.

Pada kunjungan berikutnya ibu mengatakan bayinya tetap diberi ASI dan tidak ada diberi makanan tambahan sesuai dengan nasihat yang diberikan.

Dari hasil pemeriksaan fisik terdapat kenaikan BB menjadi 3150 gram dan bekas tali pusat tidak ditemukan masalah.

Kondisi ini diinformasikan kepada ibu bahwasanya bayi dalam keadaan sehat dan tetap mengingatkan ibu untuk tetap memberi ASI pada bayinya tanpa memberi makanan tambahan. Bayi menyusu dengan kuat dan tidak diberi makanan tambahan. Hal ini telah sesuai dengan teori yaitu untuk tetap memberikan asi eksklusif sampai berusia enam bulan tanpa di berikan makanan tambahan. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan yang terjadi dalam memberikan asuhan dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan anatara teori dan praktek.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari uraian materi dan pembahasan kasus tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan sesuai dengan standar oleh bidan. pada “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.S Di Klinik Bidan Riati, Hinai” maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

Asuhan bayi baru lahir dilakukan pada baru lahir, 6 hari dan 14 hari postnatal dengan hasil bayi menyusui dengan baik. Tali pusat lepas pada hari ke 6. Saat melakukan kunjungan 6 hari bayi baru lahir bayi dalam keadaan sehat.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka saran yang diberikan sehubungan dengan laporan ini adalah :

1. Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Disarankan kepada institusi dapat meningkatkan kelengkapan dan kualitas buku di perpustakaan agar dapat menjadi sumber penulisan laporan tugas akhir yang lebih baik lagi.

2. Bagi Pimpinan Klinik Bidan Riati.

Disarankan kepada pimpinan Klinik agar dapat meningkatkan kualitas klinik dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung sesuai dengan standar.

Daftar Pustaka

- Depkes. 2010. *10 T menurut depkes*. Jakarta documents.tips 10T menurut depkes. (diunduh 20 Februari 2017)
- Corry, dkk. 2011. *Asuhan Bayi Baru Lahir Patologis*. Yogyakarta :Pustaka Belajar
- Cooper 2009. *Asuhan Pada Bayi Baru Lahir* , Jakarta : Gosyen Publishing
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. 2014. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2014*. https://www.google.co.id/www.depkes.go.id/PROFIL_KES_PROVINSI_2014%2F02_Sumut_2014.pdf (diunduh 16 Januari 2017).
- JNPK-K .2015. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- _____.2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profilkesehatan-Indonesia-2015.pdf> (diunduh 16 Januari 2017).
- Manguji, B., dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I..A.C, dkk.2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Maryanti, D.Sujianti, T. Budiarti. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: TIM.
- Marmi dan Kukuh Raharjo 2012. *Asuhan Neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah*: Pustaka Pelajar.
- Mitayani, 2014. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta. Salemba Medika.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87. 2014. *Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga*. <https://www.google.co.id/www.hukumonline.com%2Fpusatdata%2Fdownloadfile>.
- Riskesdas. 2013. <http://www.litbang.depkes.co.id>. (diakses 27 Januari 2017)
- Rukiyah, A.Y.dan Lia, Y. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : TIM.

Romauli, Suryati. 2014. *Buku Ajar Askeb I:Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Saifuddin. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jilid III. Jakarta : Nusa Pustaka.

_____. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo

_____. 2015. *Pengembangan Model Pembelajaran Klinik : Continuity of Care pada Program Pendidikan DIII Kebidanan*. <http://www.etd.repository.ugm.ac.id> (diunduh 16 Januari 2017).

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Sehubungan dengan laporan Tugas akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (Continuity Of Care), dengan memberikan Asuhan Kebidanan yang meliputi :

Asuhan padaBayi Baru Lahir 3 kali (BBL 6 jam, 6 hari, 2 minggu) atau sesuai kebutuhan.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Kebidanan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Program RPL Medan. Adapun Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Martriani
NIM : P07524117140
TahunAkademik : 2017 - 2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu dalam hal ini BBL ibu untuk menjadi Subyek Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela.Akhir kata, saya mengucapkan terimakasih atas kesediaan dan kerjasama ibu sebagai subyek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, 20 April 2018

HormatSaya

(Martriani)