



**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. L
DI PUSKESMAS PANCUR BATU
TAHUN 2018**

Disusun Oleh:

ELPIDA GINTING
NIM :P075241171108

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2018**



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. L DI PUSKESMAS PANCUR BATU 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:

ELPIDA GINTING
NIM :PO7524117108

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.L DI PUSKESMAS
PANCUR BATU TAHUN 2018**

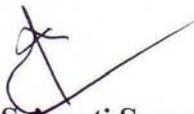
Oleh :

**ELPIDA GINTING
NIM: P07524117108**

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

Meda Juli 2018

PEMBIMBING UTAMA



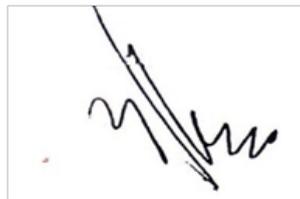
Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
NIP.1981012820060420004

PEMBIMBING PENDAMPING



Maida Pardosi, SKM, M.Kes
NIM.196312191986032002

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.L DI PUSKESMAS
PANCUR BATU TAHUN 2018.**

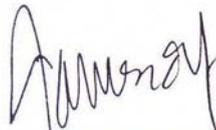
Oleh :

**ELPIDA GINTING
NIM : P07524117108**

Telah dipertahankan dihadapan penguji

Pada tanggal : Juli 2018

KETUA PENGUJI



DR.SAMSIDER SITORUS,SST, M.Kes
NIP.197206091992032002

PENGUJI I



Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
NIP 1981012820060420004

PENGUJI II



Maida Pardosi, SKM, M.Kes
NIM 1062101101086022002

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN PROGRAM RPL MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018**

**ELPIDA GINTING
P07524117108**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.L DI
PUSKESMAS PANCUR BATU JL. JAMIN GINTING KEC. PANCUR
BATU, KAB. DELI SERDANG TAHUN 2018
v +22 halaman + 2 tabel + lampiran**

Ringkasan Asuhan Kebidanan

Menurut *word health organization* (WHO) 2015 angka kematian bayi (AKB) didunia sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup (KH). Penyebab kematian bayi adalah perdarahan, prematur, BBLR, hipertensi dalam kehamilan, partus lama/macet dan abortus. Salah satu cara untuk menurunkan AKB dengan memberikan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*). Tujuan LTA untuk memberikan asuhan secara *continuity of care* pada Bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen dalam bentuk SOAP.

Subjek asuhan adalah bayi Ny.L berusia 7 jam. Tempat pemberian asuhan dipuskesmaspancurbatujl.jamingintingkec. pancurbatu, kab. deliserdang tahun 2018. Asuhan dilaksanakan selama 3 kali sejak tanggal 10 april 2018 sampai 24 april 2018.

Hasil yang didapatkan dari asuhan yang diberikan kepada bayi Ny.L dari mulai baru lahir sampai 14 hari. Ny.L melakukan pemeriksaan pada bayinya sebanyak 3 kali selama melakukan pemeriksaan semua berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit .

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan *continuity of care* yang diberikan kepada bayi Ny.L sudah sesuai standart yaitu sebanyak 3 kali. Diharapkan untuk mendukung pelayanan *komprehensif* sebaiknya ditempat pelayanan kesehatan, menerapkan asuhan *continuity of care* untuk dipantau keadaan klien mulai dari baru lahir sampai dengan 2 minggu di lapangan dan masyarakat dalam membantu menurunkan AKB di Indonesia.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Pada BBL Ny.L P3A0 *Continuity Of Care*

Daftar pustaka : 12 (2013-2017)

**MEDAN'S HEALTH POLYTECHNIC OF HEALTH
MEDAN DEPARTMENT DEPARTURE
FINAL ASSIGNMENT REPORT, JULY 2018**

**ELPIDA GINTING
P07524117108**

**Midwifery Care to Mrs. L for newborn care At PUSKEMAS PANCUR BATU JL.
JAMIN GINTING PANCUR BATU Sub District , DELI SERDANG District 2018.**

v + 22 page + 2 tables + attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

According to the World Health Organization (WHO) 2015 the infant mortality rate (IMR) in the world is 19 per 1000 live birth. The causes of infant mortality are bleeding, premature, LBW, hypertension in pregnancy, prolonged / congested labor and abortion. One way to reduce IMR by providing continuity of care. The aim of final project report is to provide continuity of care care for newborns using a management approach in the form of SOAP.

The subject of care is baby Mrs. L was 7 hours old. Place of care at the health center pancur batu on Jl. Jamin Ginting Pancur Batu, Deli Serdang district in 2018.

Care is carried out for 3 times from 10 April 2018 to 24 April 2018. Results obtained from care provided to the baby of Mrs. L from the beginning of birth to 14 days. Mrs. L checked the baby for 3 times while checking all went normally without any complications.

From these results it can be concluded that the continuity of care given to the baby Mrs. L is according to the standard, for 3 times. It is hoped that to support comprehensive services, it is best to have a health service place, applying care for continuity of care to monitor the client's condition from birth to 2 weeks in the field and community to help reduce IMR in Indonesia.

Keywords : Midwifery Care at Newborn of Mrs. L P3A0, Continuity of care

References : 12 (2013 - 2017)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahanrahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan tugas akhiryang sederhana ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny. L Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018”**.

Peneliti menyadari karya tulis ini masih jauh darikesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penelitiharapkan demi menyempurnakan laporan tuga akhir ini agar menjadi jauh lebih baiklagi.Maka itu, pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati M.Kes sebagai direktris Prodi D-III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Suryani SST M.Kep, selaku Ka.Prodi D-III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Betty Mangkuji, SST M.Kep, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Medan.
4. Hanna Sriyanti Saragih, SST M.Kes, Selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktunya demi membimbing, membantu serta memberikan saran kepada peneliti dalam penyusunan proposal studi kasus laporan tugas akhir ini.
5. Maida Pardosi, SKM M.Kes, sebagai Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya demi membimbing, membantu serta memberikan saran kepada peneliti dalam penyusunan proposal studi kasus laporan tugas akhir ini.
6. Segenap dosen terkhususnya para Dosen Prodi Kebidanan dan para staff akademik Kebidanan Poltekkes Medan yang telah membantu dan membimbing peneliti selama dalam penyusunan proposal ini.
7. Suami tercinta yang telah memberikan dukungan baik secara moril maupun materil serta doa yang tak henti-hentinya kepada peneliti.

8. Teman Seangkatan D-III Kebidanan (RPL) Tahun 2018 serta teman yang lain yang telah memberikan saran serta membantu peneliti dalam menyelesaikan proposal ini.
9. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti baik itu secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.

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

Pancur Batu, Juli 2018

Peneliti

Elpida Ginting

NIM. P07524117108

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN | |
| LEMBAR PENGESAHAN | |
| KATA PENGANTAR..... | i |
| DAFTAR ISI..... | iii |
| DAFTAR TABEL | v |
| DAFTAR GAMBAR | vi |
| DAFTAR LAMPIRAN | vii |
| DAFTAR SINGKATAN | viii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan | 2 |
| C. Tujuan Penyusunan LTA | 3 |
| 1. Tujuan Umum | 3 |
| 2. Tujuan Khusus | 3 |
| D. Sasaran Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan..... | 3 |
| 1. Sasaran | 3 |
| 2. Tempat | 3 |
| 3. Waktu..... | 3 |
| E. Manfaat..... | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Konsep Dasar | 5 |

| | |
|---|-----------|
| 1. Pengertian Bayi Baru Lahir | 5 |
| 2. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir | 6 |
| 3. Ikterus Fisiologis..... | 9 |
| 4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir | 11 |
| B. Standart Asuhan Kebidanan..... | 16 |
| C. Kewenangan Bidan | 16 |
| D. Kerangka Permasalahan (Alur Di Ruang Anak)..... | 18 |
| BAB III ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR | |
| A. Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis | 20 |
| BAB IV PEMBAHASAN | |
| A. Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis | 28 |
| BAB V PENUTUP | |
| A. Kesimpulan | 30 |
| B. Saran..... | 30 |
| DAFTAR PUSTAKA | 31 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 2.1 | Pemberian Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir | 15 |
|-----------|--|----|

DAFTAR GAMBAR

| | |
|-------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Alur Di Ruang Anak | 18 |
|-------------------------------------|----|

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Melakukan Praktik Di Klinik
- Lampiran 2 Surat Balas Klinik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Lembar Informed Consent Menjadi Subjek
- Lampiran 5 Kartu Bimbingan LTA

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|----------|---|
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| EMAS | : <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i> |
| IMD | : Inisiasi Menyusui Dini |
| Kemenkes | : Kementerian Kesehatan |
| KH | : Kelahiran Hidup |
| KIE | : Komunikasi, Informasi dan Edukasi |
| LLA | : Lingkar lengan Atas |
| LTA | : Laporan Tugas Akhir |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan Anak merupakan indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita usia subur meninggal disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2015, sebanyak 303.000 Wanita meninggal dalam kehamilan dan persalinan. 99% dari seluruh kematian tersebut terjadi di negara berkembang (WHO, 2016) Angka kematian ibu (AKI) di negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239/100.000 kelahiran hidup (KH) dibanding 12/100.000 KH di negara maju (WHO, 2016).

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan dari profil SUMUT 2014 menyebutkan bahwa angka kematian Ibu di Sumatera Utara sebesar 75/100.000 Kelahiran Hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 4,4/1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Dalam 5 tahun terakhir, angka kematian Bayi (AKB) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015). Jumlah AKB berdasarkan SUPAS 22,23/1000 KH. Dan berdasarkan laporan profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2014 dilaporkan AKB sebesar 20, 22/1000 KH dan untuk AKB di kota Medan sebesar 10/1000 KH. Dan penyebab kematian bayi yang terbanyak yaitu asfiksia, Bayi berat lahir rendah dan infeksi (Riskesdas, 2014). Cakupan kunjungan yang neonatal (KN1) sebesar 78,74%. Sedangkan cakupan Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2014 adalah 81,21.

Berdasarkan data Puskesmas Pancur Batu tahun 2017 cakupan KN 1 Adalah sebanyak 1746 orang dan kunjungan Neonatal lengkap adalah 79%.

Upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberikan kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian neonatal adalah asfiksia bayi baru

lahir rendah, dan infeksi. Penyebab kematian neonatal tersebut dapat di cegah dengan mengupayakan tersedianya fasilitas kesehatan. Yang meliputi konseling perawa bayi baru lahir, Asi eksklusif, pemberian Vit K injeksi dan hepatitis BO injeksi bila belum diberikan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis melakukan asuhan kebidanan pada ny “L” usia 24 tahun di Ruang anak Puskesmas Pancur Batu.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Adapun ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny. L pada masa nifas dengan bayi baru lahir 1 sampai 28 hari di Ruang Anak di Puskesmas Pancur Batu.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* pada Bayi Baru Lahir, pendekatan Manajemen Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny. L
2. Melakukan pengumpulan data objek
3. Melakukan analisa data
4. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
5. Mengevaluasi hasil tindakan

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran asuhan adalah Ny. L dengan mempunyai Bayi umur 1-28 hari.

2. Tempat

Lokasi asuhan kebidanan dilakukan di Ruang Anak Puskesmas Pancur Batu.

3. Waktu

Waktu yang dibutuhkan mulai penyusunan laporan sampai memberikan Asuhan mulai dari bulan April-Juli.

E. Manfaat

1. Bagi Penulis

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan *Continuity of Care* secara langsung dan dapat mengaplikasikan teori-teori yang selama ini dipelajari di Pendidikan.

Memberikan asuhan sesuai dengan petunjuk serta referensi untuk Mahasiswa.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan sumber untuk mendukung penyusunan LTA

3. Bagi Klien

Sebaiknya lebih memeriksakan Bayi dan meminta informasi tentang tumbuh kembang Bayi pada Petugas Kesehatan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu dengan persentase belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina kehidupan dalam Uterus. (Naomi, 2016)

Menurut Sondakh (2013) bayi baru lahir dikatakan normal jika:

- a. Berat badan antara 2500-4000 gram
- b. Panjang badan Bayi 48-50 cm
- c. Lingkar dada Bayi 32-34 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama lebih 180x per menit, kemudian turun sampai 140-120x per menit pada saat Bayi berumur 30 menit
- f. Pernapasan cepat pada menit – menit pertama kira – kira 80x per menit disertai pernapasan Cuping Hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas
- j. Genetalia: Testis sudah turun (pada anak laki – laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan)
- k. Refleks isap, menelan moro telah terbentuk
- l. Eliminasi, urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket

2. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan – perubahan fisiologis yang dialami adalah (Sondakh, 2013)

a. Sistem Respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik

lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali per menit)

b. Termoregulasi dan Metabolik

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, Bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Sondakh, 2013).

c. Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif (Sondakh, 2013).

d. Sistem Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013).

e. Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser

bilirubin dari tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berkaitan mengakibatkan peningkatan resiko kern-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg /dL (Sondakh, 2013).

f. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tubuh melalui proses hipertopi. Tumpang tindih (moulage) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai (Sondakh, 2013)

g. Sistem Saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL, menandakan adanya kerja sama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal . beberapa reflekks tersebut adalah: (Sondakh, 2013)

1. Refleks moro

Pada refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jari nya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleks ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

2. Refleks rooting

Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleks rooting akan berkaitan dengan refleks menghisap. Refleks ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleks ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

3. Refleks sucking

Refleks ini berkaitan dengan refleks rooting untuk menghisap dan menelan ASI.

4. Refleks batuk dan bersin

Refleks ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

5. Refleksi graps

Refleksi ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleksi ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

6. Refleksi babinsky

Refleksi ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

3. Ikterus Fisiologis

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari ke-2 dan hari ke-3 yang tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi (Sarwono Prawirohardjo, 2002).

1. Penyebab Ikterus Fisiologis

Akibat kadar glukoronil transferase yang rendah dan peningkatan bilirubin dari peningkatan volume sel darah merah dengan pengurangan usia sel darah merah : usia sel darah merah bayi baru lahir yang lebih pendek menyebabkan sel darah merah banyak memproduksi bilirubin sehingga terjadi peningkatan bilirubin. Bilirubin indirek ini dalam kadar tinggi bersifat racun, maka harus dirubah dalam bilirubin bebas yang larut dalam air. Untuk mengubah tersebut perlu enzim glukoronil transferase. Jika kekurangan enzim glukoronil transferase di dalam hati, maka kadar bilirubin indirek dalam darah bayi dapat meningkat.

Peningkatan eritropoiesis yang tidak efektif : neonatus memiliki masa eritrosit lebih banyak di dalam sirkulasi sehingga siklus hidup eritrosit pada neonatus hanya $\frac{2}{3}$ dari siklus hidup orang dewasa (umur eritrosit yang lebih pendek yaitu 80 – 90 hari).

Sirkulasi enterohepatik : suatu sirkulasi bilirubin indirek yang sudah dirubah menjadi bilirubin direk yang larut dalam air dan diekskresikan dengan cepat ke sistem empedu kemudian ke usus. Dalam usus bilirubin direk ini tidak diabsorbsi maksudnya sebagian kecil bilirubin direk di hidrolisis menjadi bilirubin indirek dan direabsorbsi kembali oleh mukosa usus (Merenstein Gerrald, 2001).

Ikterus fisiologis pada bayi baru lahir karena fungsi hepar belum matang atau bila terdapat gangguan dalam fungsi hepar (Sunarto Prawirohartono, 2007). Memberikan minum yang belum mencukupi sehingga menurunkan kemampuan hati untuk memproses bilirubin.

2. Tanda dan Gejala Ikterus Fisiologis

1. Letargi dan malas (Doengoes Marillynn, 2001).
2. Bagian putih bola mata bayi terlihat kuning.
3. Bayi yang tidak mau menyusu / tidur terus menerus.
4. Bila kulitnya ditekan beberapa detik akan terlihat warna kekuning-kuningan. Caranya : tekan jari telunjuk kita secara ringan pada tempat-tempat yang tulangnya menonjol seperti tulang hidung, dada dan lutut (Tabloid-nakita, 2008).
5. Tangisan bernada tinggi (Merenstein, 2001).
6. Kulit berwarna kuning.

3. Penanganan Ikterus Fisiologis

Meletakkan bayi dibawah sinar matahari selama 15-20 menit, ini dilakukan antara pukul 06.30-08.00. Apabila ikterus makin meningkat intensitasnya, harus segera dilaporkan karena perlu penanganan yang khusus (Surasmi. 2003. hlm. 61).

4. Asuhan pada bayi baru lahir

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka memerlukan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Williamson, 2014).

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

1. Saat bayi berusia 6 jam – 48 jam
2. Saat bayi berusia 3-7 hari
3. Saat bayi berusia 8-28 hari

a. Jadwal Kunjungan Neonatus (Sondakh, 2013)

1. Kunjungan pertama: 6 jam setelah kelahiran
 - a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
 - b) Menilai penampilan bayi secara umum bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya
 - c) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - d) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat , menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
 - e) Pemberian ASI awal
2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran.
 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Bayi menyusui dengan kuat
 - c) Mengamati tanda bahaya pada bayi
3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran
 - a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan ke 2 minggu pasca persalinan
 - b) Memastikan apakah pada bayi mendapat ASI yang cukup.
 - c) Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosi.

Menurut Kemenkes (2015), asuhan yang di berikan pada BBL yaitu :

1. Pencegahan infeksi.

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama peruses persalinan berlangsung atau pun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi Baru Lahir di lakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada Bayi Baru lahir Adalah sebagai berikut:

1. Apakah bayi cukup bulan?

2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
 3. Apakah bayi menangis atau bernafas?
 4. Apakah tonus otot baik?
3. Menjaga bayi tetap hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.
Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena a) setelah lahir bayi tidak segera dikeringkan, b) bayi yang terlalu cepat di mandikan, c) tubuhnya segera dikeringkan dan di selimuti.
 2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
 3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh bayi yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
 4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi
4. Perawatan tali pusat
- Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklemp dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun
5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- Menurut Kemenkes (2015), segera setelah bayi lahir dan tali pusat di ikat, gunakan topi pada bayi dan di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. keluarga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses IMD
6. Pencegahan Infeksi Mata
- Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah 1 jam kelahiran bayi.
7. Pemberian Imunisasi.

Pemberian Vitamin K pada BBL, untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan di berikan Vit. K 1mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HBO untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat di lihat pada table di bawah ini.

Tabel 2.1
Pemberian Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir

| Vaksin | Umur | Penyakit yang dapat di cegah |
|----------------------------------|-----------|---|
| HEPATITIS B | 0-7 hari | Mencegah hepatitis B (kerusakan hati) |
| BCG | 1 Bulan | Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat |
| POLIO | 1-4 Bulan | Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan. |
| DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) | 2-4 Bulan | Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis, atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah Tetanus. |
| CAMPAK | 9 Bulan | Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan. |

5. Asuhan pada bayi baru lahir

Dokumentasi asuhan bayi baru lahir merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiran yang meliputi pengkajian , pembuatan diagnosis, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lain , serta penyusunan asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya .

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir yaitu :

1. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir : Adaptasi BBL melalui penilaian APGAR SCORE ; pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun , sutura , moulage ,caput succedanum atau

cephal haetomma ,lingkar kepala ,pemeriksaan telinga ; tanda infeksi pada mata ,hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit , ada tidaknya sumbing , refleks hisap ; pembengkakan dan benjolan pada leher ;bentuk dada ; puting susu ;bunyi nafas dan jantung ; gerakan bahu ; lengan dan tangan ; jumlah jari ; refleks morro bentuk menonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis ; perdarahan tali pusat ; jumlah pembuluh pada tali pusat ; adanya benjolan pada perut , testis , penis , ujung penis ; pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal ; ada tidaknya spinabivida , spingterani , verniks pada kulit ; warna kulit , pembengkakan atau bercak hiotam (tanda lahir) ; pengkajian faktor ginetik ; riwayat ibu mulai antenatal , intranatal sampai post partum , dll .

2. Melakukan interprestasi data dasar

Interpretasi data dasasr yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian BBL , seperti :

Diagnosis : Bayi kurang bulan sesuai dengan masa kehamilan ,

Masalah : Ibu kurang informasi , ibu tidak pernah ANC

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interprestasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial BBL serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

Contohnya bayi kesulitan dalam menjangkau puting susu ibu atau reflek *rooting* nya tidak baik.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada BBL

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

Contohnya bayi dengan asfiksia.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada BBL yaitu :

- a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi ,periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi
 - b. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
 - c. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu , tanggal lahir , no , jenis kelamin, ruang/unit .
 - d. Tunjukkan bayi kepada orangtua
 - e. Segera kontak dengan ibu , kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
 - f. Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3 hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
 - g. Lakukan perawatan tali pusat
 - h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI ,perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
 - i. Berikan imunisasi seperti BCG,POLIO, Hepatitis B
 - j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu
6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada BBL. Contohnya menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

7. Evaluasi

Evaluasi pada BBL dapat menggunakan SOAP

S : Data Subjektif

Berisi data dari pasien melalui anamnese (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu.

Contohnya ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya saat ini dan ingin mengetahui berat dan panjang bayi.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada BBL. Contohnya pengukuran berat badan dan panjang bayi.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis , antisipasi diagnosis atau masalah potensial , serta perlu tidaknya tindakan segera. Contohnya P3A0 dengan reflek *rooting* negatif.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri , kolaborasi , tes diagnosis , atau laboratorium , serta konseling untuk tindak lanjut .

Contohnya : Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya untuk merangsang keluarnya ASI

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

A. Identitas

Nama bayi : By. Ny. "L"
Umur bayi : 2 hari
Tanggal lahir : 19-06-2018
Jenis kelamin : laki laki
PB : 50CM
BB : 3000gr
Anak ke : 1 (satu)
No. register : 000875397
Status anak : Anak kandung

| | | |
|----------------|--------------------|-----------------------------|
| Nama pasien | :Ny " L" | Nama ayah:Tn. "Sabar" |
| Umur/tgl.lahir | : 24 tahun | Umur :29 th |
| Agama | : Islam | Agama :Islam |
| Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia | Suku/bangsa :Jawa/Indonesia |
| Pendidikan | : SMU | Pendidikan :SMU |
| Pekerjaan | : ibu rumah tangga | Pekerjaan :Petani |
| Alamat | Desa Baru | Alamat :Desa Baru |

A. Asuhan Kebidanan pada bayi baru l

I. Pengkajian

Tanggal : 21 – 6 – 2018 Jam : 16.00 WIB

A. Data Subyektif

1. Riwayat Persalinan

- 1) Kala satu : 60 menit
- 2) Kala dua : 45 menit

- 3) Anak lahir Jam : 16.00 WIB
 Apgar Score : 7-10

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- 1). Keadaan umum : baik
 2). Vital sign
 - Nadi : 140 kali x/i
 - Pernafasan : 30 kali x/i
 - Suhu : 36,5°C
 3). BB : 3000 gr
 4). PB : 50CM
 5). LK/LD : 33/35 CM

2. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bersih, tidak ada Caput Sucedeneum dan Cepal Hematoma, tidak menutup
 2) Ubun ubun : Ubun ubun tidak menutup
 3) Mata : sclera ikterus, refleksi corneal positif, tidak ada penyakit klamidia
 4) Telinga : Bersih
 5) Hidung : Bersih, ada lobang hidung dan cuping hidung, pengeluaran tidak ada
 6) Mulut : Bersih, refleks sucking positif
 7) Leher : Tak ada pembengkakan
 8) Dada : Simetris
 9) Tali pusat : Dibungkus dengan kassa kering, dan tidak ada perdarahan
 10) Punggung : Tidak ada spinabipida
 11) Ekskremetas : Jari jari tangan dan kaki lengkap, tidak ikterus dan tidak sianosis
 12) Genitalia : Testis sudah turun

13) Anus : Lubang anus ada dan mekonium sudah
Keluar

3. Reflek

1) moro : positif
2) rooting : positif
3) sucking : positif
4) walking : belum tampak
5) Grasping : baik
6) babinsky : Baik
7) Tonic neck : positif

4. Eliminasi

1) miksi : 6-8 kali/hari
2) Mekonium : 3-4 kali/hari

Analisa Data

Diagnosa : Neonatus 2 hari dengan ikterus fisiologis derajat I

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayinya dalam keadaan ikterus dalam derajat normal yaitu hanya pada bagian sclera mata.
2. Menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, membedong bayi dan menyelimuti bayi
3. Melakukan perawatan tali pusat membungkus dengan kain kassa tanpa memberikan betadin, memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5cc pada pukul 07.00 WIB.
4. Membantu ibu memenuhi kebutuhan personal hygiene dengan mengganti popok bayi setiap BAK dan BAB
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menyendawakan bayi.
6. Meminta keluarga agar menjemur bayinya dibawah sinar matahari selama 15-20 menit, ini dilakukan antara pukul 06.30-08.00 sebagai terapi untuk menghilangkan ikterus pada bayinya.

7. Jadwalkan, Home Visit pada tanggal 25 juni 2018

I. Data Perkembangan I

Tanggal 25 Juni 2018

Pukul 10.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan senang karena tali pusat bayi sudah putus, daya hisap kuat.

Objektif

Tanda tanda vital

Pernafasan : 60 kali/menit, Suhu :36,4°C, Nadi : 122 kali/menit

Pemeriksaan fisik

Inspeksi : sclera tidak ikterik, bayi tidak kuning, daya hisap kuat, tali pusat sudah putus dan kering

Analisa

Dignosa : Neonatus cukup bulan umur enam hari

Penatalaksanaan

1. Memberi tahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi.
2. Memberikan penkes tentang :
 - a. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan Asi sesuai kebutuhan bayi, menyandawakan bayi setelah menyusu.
 - b. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi mengganti popk bayi sehabis BAK atau pun BAB dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.
 - c. Menganjurkan ibu untuk menjaga pusat bayi agar tetap kering.
3. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik jika ada di jumpai pada bayi seperti: demam, bayi tidak mau menyusu dan bayi terlihat kuning
4. Meminta keluarga agar menjemur bayinya dibawah sinar matahari selama 15-20 menit, ini dilakukan antara pukul 06.30-08.00.
5. Jadwalkan Home Visit pada tanggal 16 Juli 2018

II. Data Perkembangan II

Tanggal : 16 Juli 2018

Pukul : 11.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan masih diberi ASI

Objektif

Tanda tanda vital

Pernafasan : 50x/m, Suhu :36,5°C, Nadi :126 x/m

Pemeriksaan fisik : tidak ada kelainan

Inspeksi : Sclera mata tidak ikterik dan bayi tidak kuning

Analisa

Diagnosa : bayi baru lahir cukup bulan umur 28 hari

Penatalaksanaan

1. Memberi tahu kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayinya
3. Menjaga kesehatan bayi, mengganti popok bayi untuk BAK ataupun BAB
4. Menganjurkan ibu agar bayinya di imunisasi BCG dan Polio 1 hari

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada bayi ny “Y” di dapatkan hasil sebagai berikut :

1. Asuhan pada bayi baru lahir

Bayi ny “L” lahir bugar pada tanggal 19 Juni 2018 pukul 16.00 WIB, berat badan lahir 3000gr, PB 50 cm, bayi segera menangis, tonus otot baik dan kulit kemerahan dan langsung dilakukan IMD. Kunjungan pertama Neonatus dilakukan pada pukul 22.00 WIB, menjaga agar bayi tetap hangat, dilakukan perawatan tali pusat dengan kasa steril serta pemberian ASI eksklusif.

Pada tanggal 21 Juni 2018 ibu mengeluh mengatakan mata bayinya kuning, ketika dilakukan pemeriksaan ternyata bayinya tidak kuat menyusui karena ibu mengalami bendungan ASI. Ibu diberikan asuhan untuk melakukan perawatan payudara agar ASI lancar dengan cara melakukan masase puting susu dengan baby oil sesuai dengan pelaksanaan yang dilakukan penulis agar bendungan ASI tidak ada lagi sehingga ASI lancar dan nutrisi bayi terpenuhi. Ibu diminta untuk terus memberikan ASI nya agar bayi mendapatkan nutrisi yang cukup. Keluarga juga diminta terlibat untuk memberikan asuhan yaitu menjemur bayi pada pagi hari sekitar pukul 06.30-08.00 selama 15-20 menit.

Kunjungan ke dua yaitu 6 hari setelah bayi lahir pada tanggal 25 Juni 2018. Pada kunjungan kedua, tali pusat bayi sudah putus, tali pusat putus pada hari ke lima yaitu pada tanggal 24 Juni 2018. Pemantauan yang dilakukan pada hari keenam yaitu menilai tanda-tanda penyulit, memastikan bayi menyusu kuat. Tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori. Selanjutnya kunjungan ke tiga yaitu 3 minggu setelah bayi lahir dilakukan pada tanggal 17 Juli 2018.

Menurut Naomy, 2016 bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan 37-41 minggu, BB lahir 2500-4000, PB 48-52 cm, lingkaran kepala 33-55 cm, Lingkaran dada 30-38 cm. Bayi menangis spontan, tonus otot baik dan kulit kemerahan, tidak ditemukan adanya masalah. Segera mengeringkan

tubuh bayi dengan handuk kering, menghangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit bayi dengan kulit ibu yaitu dengan melakukan IMD.

Menurut kemenkes (2015), pemberian suntikan vit. K dan salep mata 1 jam setelah bayi lahir, serta pemberian HB0 dilakukan 1 jam setelah pemberian suntikan vit. K untuk menjaga kehangatan tubuh, bayi dibedong dan menyesuaikan suhu ruangan dengan suhu bayi.

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan yaitu dalam asuhan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis. Dalam hal ini penulis juga meminta pada keluarga agar bayi dijemur untuk mendapatkan terapi sinar matahari pada pukul 06.30-08.00 selama 15-20 menit serta bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali dan disendawakan untuk memenuhi nutrisi bayi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah di lakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* yaitu “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny “L” dengan bayi baru lahir umur 1-28 hari.

A. Kesimpulan

Asuhan bayi baru lahir jenis kelamin laki laki berat badan 3400gr, PB 50 cm tidak di temukan ada cacat. Bayi di berikan suntikan vit. K satu jam setelah lahir dan pemberian HB0 6 jam setelah lahir, diberikan salep mata. Pada pemantauan bayi – umur 2 hari di temukan adanya ikterus fisiologis karena ibu mengalami bendungan ASI sehingga bayi kekurangan nutrisi . Pada kunjungan KN-2 bayi dan ibu dalam keadaan sehat, ikterus dan bendungan ASI sudah hilang. Pada KN 3 ibu dan bayi dalam sehat.

B. Saran

a. Bagi perpustakaan jurusan kebidanan

Diharapkan perpustakaan poltekkes Kementrian RI Kebidanan Medan dapat mefasilitasi bahan refrensi terbaru yang mendukung penyusunan laporan tugas akhir

b. Bagi petugas kesehatan

Diharapkan mampu menerapkan asuhan *Continuity Of Care* pada semua pasien yang melakukan asuhan bayi baru lahir.

a. Bagi pasien

Sebaiknya lebih rutin memeriksakan bayinya dan meminta informasi tentang tumbuh kembang bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DEEPUBLISH
- Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolahan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____.2017b. *Panduan Penelitian Praktik Asuhan Kebidanan kebidanan Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)*
- R.I, Kementrian Kesehatan. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Difasilitas Kesehatan Dan Rujukan*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak.
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Sumut, Dinas Kesehatan. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi, Sumstra Utara Tahun 2014*. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara
- Walyani, dan E. T, dan Puswoastuuti, 2016. *Asuhan Kebinan persalinan dan Bayi Baru Baru Lahir*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : PP.03.01/00.02/ 0415 /2018

Medan, April 2018

Lamp. : -

Perihal : *Permohonan Izin Praktek Klinik Kebidanan*
II dan III Mahasiswa RPL Prodi DIII Kebidanan
Jurusan kebidanan Medan.

Kepada Yth:

Kepala Puskesmas

PANCUR BATU

di

Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan Kurikulum Nasional D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan Tahun Akademik 2017/2018 Semester II (dua) dituntut untuk melakukan Praktek Klinik Kebidanan II dan III di Puskesmas, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin melakukan praktek di klinik yang Bapak/Ibu pimpin yang akan dilaksanakan 9 April s/d 12 Mei 2018 (Adapun nama-nama terlampir)

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Kebidanan

Suryani, SST, M.Kes
NIP. 196511121992032002



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
UPT. PUSKESMAS PANCUR BATU

Jalan : Jamin Ginting Km 17,5 Pancur Batu Kode Pos 20353

Telepon. (061) 8361889

E-mail : puskesmaspancurbatu@gmail.com



Nomor : 2024 / Pusk/ PB/ IV / 2018

Lampiran : -

Perihal : **Izin Praktek**

Pancur Batu, 10 April 2018

Kepada Yth :

Ka. Prodi D-III Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes

Di-

Medan

1. Berdasarkan surat dari Ka. Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor PP.03.01/00.02/0415/2018 Bulan April 2018 Perihal Permohonan Izin Praktek di Klinik Kebidanan Puskesmas Pancur Batu.
2. Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama tersebut dibawah ini :

| Nc | Nama | NIM | Ket |
|----|---------------------|--------------|-----|
| 1. | Elpida Ginting | P07524117108 | |
| 2. | Roselly Br Jaragih | P07524117148 | |
| 3. | Sulisri Havati | P07524117156 | |
| 4. | Helyanti Bi Ginting | P07524117118 | |
| 5. | Erni Johan | P07524117111 | |
| 6. | Linda Surbakti | P07524117132 | |
| 7. | Suryanti Bulan | P07524117158 | |

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak menaruh keberatan untuk menerima nama yang tersebut diatas untuk melaksanakan Izin Praktek di Puskesmas Pancur Batu

3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

Kepala Puskesmas Pancur Batu



Dr. H. Letia Rossanti Keliat
NIP. 197704182003122009



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
UPT. PUSKESMAS PANCUR BATU

Jalan : Jamin Ginting Km 17,5 Pancur Batu Kode Pos 20353

Telepon. (061) 8361889

E-mail : puskesmaspancurbatu@gmail.com



Nomor : 2858 / Pusk/ PB/ V / 2018
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Praktek**

Pancur Batu, 14 Mei 2018
Kepada Yth :
Ka. Prodi D-III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes

Di-
Medan

1. Berdasarkan surat dari Ka. Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor PP.03.01/00.02/0415/2018 Bulan April 2018 Perihal Permohonan Izin Praktek di Klinik Kebidanan Puskesmas Pancur Batu.
2. Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama tersebut dibawah ini :

| No | Nama | NIM | Ket |
|----|---------------------|--------------|-----|
| 1. | Elpida Ginting | P07524117108 | |
| 2. | Roselly Br Saragih | P07524117148 | |
| 3. | Sulistri Hawati | P07524117156 | |
| 4. | Helyanti Br Ginting | P07524117118 | |
| 5. | Erni Johan | P07524117111 | |
| 6. | Linda Surbakti | P07524117132 | |
| 7. | Suryanti Bulan | P07524117158 | |

Bersama ini kami sampaikan bahwa nama tersebut diatas telah selesai melaksanakan praktek di Puskesmas Pancur Batu.

3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

Kepala Puskesmas Pancur Batu

Hi. Terry Rossanti Keliat
NIP. 19704182003122009

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJECK

Berkaitan dengan penyusunan laporan tugas akhir (LTA), yang akan dilakukan secara studi kasus yaitu memberikan asuhan kebidanan yang meliputi:

1. asuhan kebidanan keluarga berencana implant sesuai kebutuhan
Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi kebidanan Poltekkes Kemenkes RI medan.

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjeck dalam laporan tugas akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan keluarga berencana pada masa nipas selama proses yang berjalan fisiologi.

Pancurbatu, mei 2018

penulis

Elpida Ginting

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny Linda
Umur : 24 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Desa Baru

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia anak saya sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Elpida Ginting
NIM : P07524117108

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

1. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, Mei 2018



Linda



KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepkk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0947/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny. L Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Elpida Ginting**
Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

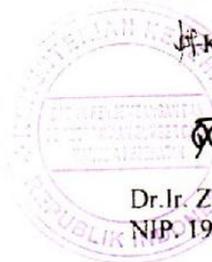
- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 10 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

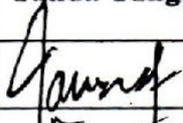
Ketua,


Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001



BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASIWA : ELPIDA GUNTING
NIM : P0152411008
TANGGAL UJIAN LTA : 23 JUNI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANIAN BAYI
BARU LAHIR
DI PUSKESMAS PANCUR BATU

| No | Nama Penguji | Tanggal Persetujuan | Tanda Tangan |
|----|---|---------------------|---|
| 1 | (Ketua Penguji) Dr Samsider SITOCUS SST Mkes | 16/8 2018 |  |
| 2 | (Penguji 1) HANNA SRI YANTI SST Mkes | 16/8 - 2018 |  |
| 3 | (Penguji 2) MAIDA PARDOSI SST Mkes | 16/8 - 2018 |  |

**Persetujuan untuk penggandaan Laporan Tugas Akhir
Ka.Prodi D-III Kebidanan Medan**



Arihta Sembiring, SST, M.Kes
NIP:197002131998032001

Catatan:

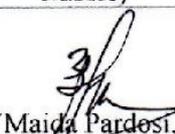
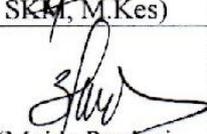
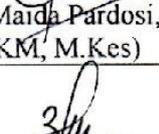
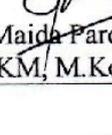
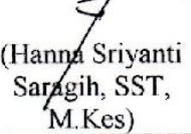
1. Setelah di Jilid Lux, di setiap catatan asuhan (SOAP) ada tanda tangan dan stempel Pimpinan Klinik / Rumah Bersalin.



KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : ELPIDA GINTING
Nim : P07524117108
Judul : ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA NY.L DI PUSKESMAS PANCUR BATU
TAHUN 2018.
Pembimbing Utama : Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Maida Pardosi, SKM, M.Kes

| No | Tanggal | Kegiatan | Uraian Bimbingan | Paraf |
|----|--------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 8 mei 2018 | Pengajuan judul | Perbaikan penulisan dan susunan | (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) |
| 2 | 9 mei 2018 | Acc Judul dari ketua penguji | Lanjut ke bab I, 2 dan 3 | (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) |
| 3 | 16 juni 2018 | Acc Judul dari pembimbing | Lanjut ke bab I, 2 dan 3 | (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) |
| 4 | 16 juni 2018 | Konsul bab I dan Bab II | Lanjut ke bab 3 | (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) |

| | | | | |
|----|-----------------|---|---|---|
| 5 | 25 juni 2018 | Konsul Bab III | Perbaiki bab 1,2 dan 3 |  (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) |
| 6 | 28 juni 2018 | Konsul perbaikan Bab III | Perbaiki bab 1,2 dan 3 serta sumber |  (Maida Pardosi, SKM, M.Kes) |
| 7 | 05 juli 2018 | Konsul Bab I, Bab II, dan Bab III | Perbaiki bab 3 |  (Maida Pardosi, SKM, M.Kes) |
| 8 | 8 juli 2018 | Konsul Refisi Bab I, Bab II dan Bab III | Lanjut ke bab 4 dan 5 |  (Maida Pardosi, SKM, M.Kes) |
| 9 | 10 juli 2018 | Konsul Bab Iv dan V | Perbaiki bab IV dan V |  (Maida Pardosi, SKM, M.Kes) |
| 10 | 26 juli 2018 | Konsul Bab Iv dan V | ACC hasil LTA Bab I, II, III, IV dan V |  (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) |
| 11 | 30 juli 2018 | Konsul perbaikan Bab IV dan V | Perbaiki Hasil Bab I, II, III, IV dan V |  (Maida Pardosi, SKM, M.Kes) |
| 12 | 08 agustus 2018 | Konsul refisi hasil LTA | ACC perbaikan LTA |  (Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes) |

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Diri

1. Nama : Elpida Ginting
2. Tempat / Tanggal Lahir : Perbesi, 23 Juni 1977
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Katolik
5. Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil Puskesmas Pancur Batu
6. Suami : Heppi Edi Suranta Sebayang
7. Email : elpidaginting1977@.com
8. Alamat : Jl. Jamin Ginting Puskesmas Pancur Batu

B. Keluarga

| No | Nama | Hubungan | Pendidikan | Pekerjaan |
|----|-------------------------|--------------|------------|-----------|
| 1 | Laura The Love Sebayang | Anak kandung | SMP | Pelajar |
| 2 | Brayan P. Sebayang | Anak Kandung | SD | Pelajar |
| 3 | Baim | Anak Kandung | SD | Pelajar |

C. Pendidikan Formal

1. SD Negeri Perbesi Kecamatan Tiga Binanga tahun lulus 1991
2. SMP Negeri 2 Tigabinanga tahun lulus 1994
3. SPK Sembiring Deli Tua tahun lulus 1997
4. D-I Kebidanan SPK Sembiring tahun lulus 1998
5. D-III Program RPL Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan tahun lulus 2018

D. Riwayat Pekerjaan

1. PNS di Lingkungan Puskesmas Kecamatan Gido – Kab. Nias tahun 2006
2. PNS di Lingkungan Puskesmas Pancur Batu tahun 2011 s/d sekarang