

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BBL BY NY. N USIA 6 JAM ATERM
DENGAN BERAT BADAN CUKUP DAN KONDISI FISIOLOGIS
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan: Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., MPH



Disusun Oleh:

Dara Cantika Devi

2510106034

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS 'AISYIYAH

YOGYAKARTA

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BBL BY NY. N USIA 6 JAM
ATERM DENGAN BERAT BADAN CUKUP DAN KONDISI FISIOLOGIS
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Pembimbing Pendidikan

Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT.,
MPH

Preceptor

Rini Sunaryati, S.S.T., Bdn

Yogyakarta, 8 Januari 2026

Mahasiswa

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dara Cantika Devi'.

Dara Cantika Devi

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	3
BAB I PENDAHULUAN.....	4
A. Latar Belakang	4
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Bayi Baru Lahir Normal.....	8
1. Pengertian Bayi baru lahir	8
2. Ciri ciri bayi lahir normal.....	8
3. Tahapan Bayi Baru Lahir	9
4. Refleks pada bayi baru lahir.....	11
5. Evaluasi apgar score.....	12
6. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir	13
7. Konsep pencegahan infeksi.....	19
8. Konsep Rawat Gabung.....	21
9. Kebutuhan Bayi Baru Lahir/Neonatus	22
B. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	26
BAB III DOKUMENTASI SOAP	28
BAB IV PEMBAHASAN.....	36
BAB V KESIMPULAN.....	41
DAFTAR PUSTAKA.....	42



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Neonatal atau periode bayi baru lahir (*0–28 hari*) merupakan masa paling kritis dalam kehidupan manusia karena risiko kematian dan morbiditas tertinggi terjadi pada fase ini. Menurut WHO, pada tahun 2022 sekitar 2,3 juta bayi meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan, yang setara dengan sekitar 6500 kematian per hari secara global, dan angka ini menyumbang hampir 47 % dari total kematian anak di bawah 5 tahun. Banyak kematian ini berkaitan dengan kurangnya perawatan dan intervensi kebidanan yang tepat pada saat lahir dan hari-hari awal kehidupan bayi (WHO, 2023).

Asuhan kebidanan yang komprehensif terhadap bayi baru lahir termasuk penilaian awal, pencegahan hipotermia, dukungan menyusui dini, perawatan tali pusat yang bersih, serta edukasi kepada orang tua merupakan bagian dari perawatan *Essential Newborn Care* yang disarankan WHO karena terbukti dapat menurunkan mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir jika dilakukan secara tepat dan konsisten (WHO, 2017).

Secara global, meskipun telah terjadi penurunan tren mortalitas bayi dalam beberapa dekade terakhir, penurunan angka kematian neonatal tetap lebih lambat dibanding kematian anak usia di atas 1 bulan, dengan risiko yang tetap tinggi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah seperti di banyak wilayah Asia Tenggara termasuk Indonesia (WHO, 2024).

Segala penyebab utama seperti hipotermia, infeksi neonatal, gangguan pernapasan, dan komplikasi lainnya masih menunjukkan angka kejadian yang signifikan jika asuhan yang diberikan kurang atau tidak sesuai standar. Penelitian klinis menunjukkan bahwa perawatan kebidanan yang tepat dan standar dapat meningkatkan outcome menyusui, stabilitas fisiologis bayi, dan menurunkan komplikasi pasca lahir (Oktiany, 2026).

Dalam konteks pelayanan kesehatan masyarakat, pemerintah, organisasi kesehatan internasional seperti WHO, serta praktisi kesehatan (termasuk bidan) bersepakat bahwa pelayanan optimal untuk fase perinatal dan neonatal adalah prioritas kesehatan publik utama yang terintegrasi dalam kebijakan kesehatan nasional dan global. WHO secara eksplisit menyatakan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan perawatan *essential newborn care* yang berkualitas sejak waktu lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun di rumah (WHO, 2017). Di banyak negara, termasuk Indonesia, *newborn care* telah menjadi bagian strategi nasional untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya menurunkan angka kematian neonatal menuju target $\leq 12/1000$ kelahiran hidup pada 2030 (WHO, 2024).

Secara politik, WHO dan banyak Pemerintah Negara telah mengintegrasikan asuhan kebidanan yang berkualitas untuk bayi baru lahir ke dalam pedoman kesehatan nasional dan program nasional kesehatan maternal & neonatal. Pedoman WHO terbaru menekankan praktik seperti *delayed cord clamping*, *skin-to-skin contact*, *early initiation of breastfeeding*, dan deteksi dini tanda bahaya untuk semua bayi yang baru lahir (WHO, 2017). Pemerintah negara berkembang juga secara aktif mengadopsi pedoman tersebut melalui pelatihan tenaga kesehatan, program kesadaran masyarakat, dan penguatan sistem layanan kesehatan primer yang melibatkan bidan dan kader kesehatan untuk meningkatkan cakupan asuhan neonatal (WHO, 2024).

Asuhan kebidanan bayi baru lahir normal sangat dapat dikelola secara efektif dengan pelatihan dan sistem layanan yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Li et al, (2022) menunjukkan bahwa intervensi asuhan neonatal esensial sejak lahir meningkatkan keberhasilan menyusui dini dan hasil kesehatan ibu serta bayi secara signifikan dibandingkan tanpa protokol yang seragam. Selain itu, intervensi edukasi yang dipimpin bidan terhadap perilaku ibu dalam perawatan bayi baru lahir terbukti meningkatkan pengetahuan dan praktik perawatan yang benar di

rumah, yang menurunkan risiko komplikasi seperti infeksi atau hipotermia di periode pasca lahir dini (Oktiany, 2026).

Oleh karena itu, pembahasan kasus “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada BBL By Ny. N Usia 6 Jam Aterm dengan Berat Badan Cukup dan Kondisi Fisiologis” dilakukan untuk menggambarkan penerapan asuhan kebidanan secara menyeluruh, berkesinambungan, dan berbasis standar pelayanan pada bayi baru lahir normal. Melalui studi kasus ini diharapkan dapat menjadi gambaran nyata praktik kebidanan yang sesuai dengan pedoman dan evidence-based practice dalam menjaga adaptasi fisiologis bayi, mencegah komplikasi, serta mendukung tumbuh kembang optimal pada masa neonatal awal.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Bayi Baru Lahir (BBL) By Ny. N usia 6 jam, aterm, dengan berat badan cukup dan kondisi fisiologis sesuai standar pelayanan kebidanan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk melaksanakan dan mendeskripsikan asuhan kebidanan komprehensif pada Bayi Baru Lahir (BBL) By Ny. N usia 6 jam, aterm, dengan berat badan cukup dan kondisi fisiologis sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan evidence-based practice.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini adalah untuk:

- a. Melakukan pengkajian pada Bayi Baru Lahir By Ny. N usia 6 jam meliputi data subjektif dan objektif.
- b. Menetapkan diagnosis kebidanan pada BBL sesuai hasil pengkajian.

- c. Mengidentifikasi masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera pada bayi baru lahir.
- d. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada BBL sesuai standar pelayanan neonatal.
- e. Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara komprehensif dan berkesinambungan.
- f. Melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada BBL.
- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan menggunakan pendekatan SOAP atau format dokumentasi kebidanan yang berlaku.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoretis

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kebidanan, khususnya mengenai penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir normal sesuai standar pelayanan dan pedoman praktik kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Sebagai referensi dan acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal secara komprehensif dan berkesinambungan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami dan mengaplikasikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dalam praktik klinik.

c. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir yang benar sehingga dapat mendukung adaptasi fisiologis dan mencegah terjadinya komplikasi neonatal.

BAB II

TINJAUAN PUSSTAKA

A. Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiah & Yilianti, 2022). Menurut (Wagiyo & Putrono, 2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Beberapa pengertian lain tentang bayi baru lahir :

- a. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2020).
- b. Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

2. Ciri ciri bayi lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- j. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
- m. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
- n. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Murdiana, 2017).

3. Tahapan Bayi Baru Lahir

Periode transisi bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

- a. Periode Pertama Reaktivitas Merupakan periode yang berakhir kira-kira pada kisaran waktu 30 menit setelah bayi lahir. Adapun karakteristik yang ditemukan berupa :
 - 1) Tanda-tanda vital yang dikenal berupa frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernapasan mencapai 80

kali/menit, irama tidak teratur, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.

- 2) Fluktuasi warna kulit merah muda pucat ke sianosis. Belum ada pergerakan usus, dan bayi belum berkemih.
- 3) Bayi masih dengan sedikit mukus, menangis kuat, reflek menghisap yang kuat
- 4) Mata bayi terbuka lebih daripada hari selanjutnya. Setelah mengetahui karakteristik bayi baru lahir pada periode pertama, asuhan yang bisa dilakukan yakni mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan bayi setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat dengan penggunaan selimut di atas kepala, dan menempatkan ibu dan bayi secara bersama-sama untuk memfasilitasi interaksi ibu dan bayi.

b. Periode Tidur

Merupakan periode yang terjadi setelah periode pertama dan berakhir 2-4 jam. Beberapa karakteristik yang ditemukan pada periode tidur ini yakni:

- 1) Bayi dalam keadaan tidur, frekuensi jantung dan pernapasan menurun
- 2) Kestabilan warna kulit, dengan adanya beberapa akrosianosis.
- 3) Bising usus bisa didengar Pada fase ini bayi tidak merespon terhadap stimulus eksternal, asuhan yang bisa diberikan orang tua yakni memeluk dan menggendongnya.

c. Periode Kedua Reaktivitas

Merupakan periode kedua reaktivitas yang berakhir sekitar 4-6 jam. Beberapa karakteristik yang ditemukan pada periode ini yakni:

- 1) Bayi memiliki tingkat sensitivitas tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Kisaran frekuensi nadi apikal dari 120 sampai 160/menit dan dapat bervariasi mulai dari kisaran < 120 kali/menit hingga takikardia > 160 kali/menit. Frekuensi pernapasannya berkisar dari 30 sampai 60 kali/menit. dengan periode pernapasan yang lebih cepat, tetapi pernapasannya tetap stabil

- 2) Fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianosis ringan disertai dengan bercak- bercak.
- 3) Bayi kerap kali berkemih dan mengeluarkan meko- nium selama periode ini.
- 4) Peningkatan sekresi mukus dan bayi tersedak saat sekresi.
- 5) Reflek menghisap sangat kuat dan bayi sangat aktif (Febrianti dan Aslina, 2022).

4. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

- a. Refleks mencari (rooting reflex) Merupakan gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang di lakukan pada pipinya. Biasanya ini merupakan stimulasi untuk neonatus saat ibu memulai untuk menyusui.
- b. Refleks menghisap (sucking reflex) Merupakan gerakan menghisap neonatus ketika puting susu ibu di tempatkan dalam mulut.
- c. Refleks menelan (swallowing refleks) Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior ditetaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan refleks menghisap.
- d. Refleks moro (moro refleks) Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba - tiba maka kedua lengan serta tungkainya neonatus akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris da diikuti oleh gerakan abduksi.
- e. Refleks leher yang tonik (tonik neck refleks) Merupakan posisi menengadah. Apabila neonatus dalam posisi berbaring terlentang dan kepala menoleh pada salah satu sisi, ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.
- f. Refleks babinski (babinski refleks) Apabila kita memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki.

- g. Refleks menggenggam (palmar grasping refleks) Merupakan refleks menggenggam, apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan neonatus, maka secara alami neonatus akan menggenggam jari tangan dengan cukup kuat.
- h. Refleks melangkah (stepping refleks) Merupakan refleks melangkah (Hasnidar., 2021).

5. Evaluasi apgar score

Evaluasi ini digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0- 2

Tabel 2.1 Nilai Apgar skor

Score	0	1	2
Appereance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah ekstrimitas biru	Merah seluruh tubuh
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
Greemace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Batuk, bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Lemah (fleksi ekstremitas)	Gerak aktif (fleksi kuat)
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

Sumber : (Walyani & Purwoastuti, 2016)

Apabila nilai APGAR :

- 7-10 : bayi mengalami asfiksia ringan atau dalam keadaan normal
- 4-6 : bayi mengalami asfiksia sedang
- 0-3 : bayi mengalami asfiksia berat

Apabila ditemukan skor APGAR dibawah 6, bayi membutuhkan resusitasi.

6. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Mempelajari adaptasi fisiologis bayi baru lahir sama dengan mempelajari fungsi dan proses vital bayi baru lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin, ke kehidupan ektrauterin.

- a. Sistem Pernafasan Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, anin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Sembiring J., 2019).

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merentih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya bernafas diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik (Kuniarum Ari, 2016).

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc.

Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu :

- 1) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir.
- 2) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan

untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.

- 3) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir. Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe (Andriani F., 2019).

b. Jantung dan Sirkulasi darah

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui vena umbilikalis, sebagian besar masuk ke vena inferior melalui duktus venosus arantii. Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikus dan vena umbilikalis dan arteri hepatis menjadi ligamen. Nafas pertama yang dilakukan oleh bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskuler pulmoner, sehingga darah mengalir, tekanan arteri pulmoner menurun. Rangkaian peristiwa merupakan mekanisme besar yang menyebabkan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah pulmoner kembali meningkat ke jantung dan masuk ke kanan bagian kiri sehingga tekanan dalam atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup. Selama beberapa hari pertama kehidupan, tangisan dapat mengembalikan aliran darah melalui foramen ovale sementara dan mengakibatkan sianosis ringan.

Frekuensi jantung bayi rata-rata 140x/menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-140x/menit. Frekuensi saat bayi tidur berbeda dari frekuensi saat bayi bangun. Pada saat usia satu minggu frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 128x/menit dan 163x/menit saat bangun. Aritmia sinus (denyut jantung yang tidak teratur pada usia ini dapat dipersepsikan sebagai suatu fenomena fisiologis dan sebagai indikasi fungsi jantung yang baik).

Ketika dilahirkan bayi memiliki kadar haemoglobin yang tinggi sekitar 17 gr/dl dan sebagian besar terdiri dari haemoglobin fetal type (HbF). Jumlah HbF yang tinggi ketika didalam rahim diperlukan untuk meningkatkan kapasitas pengangkutan O₂ dalam darah saat darah yang teroksigenasi dari plasenta bercampur dengan darah dari bagian bawah janin. Keadaan ini tidak berlangsung lama, ketika bayi lahir banyak sel darah merah tidak diperlukan sehingga terjadi hemolisis sel darah merah. Hal ini menyebabkan ikterus fisiologi pada bayi baru lahir dalam 2-3 hari pertama kelahiran (Buda & Sajekti, 2016).

Ketika janin dilahirkan segera setelah bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru akan mengembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru dengan demikian duktus botali tidak berfungsi lagi, foramen ovale akan menutup. Penutupan foramen oval terjadi karena adanya pemotongan dan pengikatan tali pusat sebagai berikut :

- 1) Sirkulasi plasenta berhenti, aliran darah ke atrium kanan menurun, sehingga tekanan jantung menurun, tekanan rendah di aorta hilang sehingga tekanan jantung kiri meningkat.
 - 2) Asistensi pada paru-paru dan aliran darah ke paru-paru meningkat, hal ini menyebabkan tekanan ventrikel kiri meningkat.
- c. Saluran Pencernaan

Pada kehamilan 4 bulan pencernaan telah cukup terbentuk dan telah menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak, absorbs air ketuban terjadi

melalui mukosa saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat di buktikan dengan adanya mekonium.

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengemusi lemak. Mekonium merupakan sampah pencernaan yang disekresikan oleh bayi baru lahir. Mekonium diakumulasi dalam usus saat umur kehamilan 16 minggu. Warnanya hijau kehitam-hitaman dan lembut, terdiri dari mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekonium dikeluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. Mekonium pertama dikeluarkan dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir. Ketika bayi sudah mendapatkan makanan faeces bayi berubah menjadi kuning kecoklatan, mekonium yang dikeluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan faeces yang berubah warna menandakan seluruh saluran gastrointestinal berfungsi.

Dalam waktu 4 atau 5 hari faeces akan menjadi kuning. Bayi yang diberi ASI, faecesnya lembut, kuning terang dan tidak bau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula berwarna pucat dan agak berbau. Bayi yang diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari, ASI sudah mulai banyak diproduksi pada hari ke 4 atau ke 5 persalinan.

Walaupun demikian setelah 3-4 minggu, bayi hanya BAB 1X setiap 2 hari. Sedangkan bayi yang diberi susu formula lebih sering BAB tetapi lebih cenderung mengalami kontipasi.

Kapasitas lambung bayi baru lahir sekitar 15-30 ml dan meningkat dengan cepat pada minggu pertama kehidupan. Pengosongan lambung pada bayi baru lahir sekitar 2,5 – 3 jam. Imaturitas hati yang fisiologis menghasilkan produksi glukoronil transferase yang rendah untuk konjugasi bilirubin dan juga tingginya jumlah sel darah merah yang mengalami hemolisis mengakibatkan ikterus fisiologis yang dapat terlihat pada hari ketiga atau kelima. Simpanan glikogen cepat berkurang sehingga early feeding diperlukan untuk mempertahankan glukosa darah normal. Early feeding

diperlukan untuk menstimulasi fungsi liver dan membantu pembentukan vitamin K (Buda & Sajekti, 2016).

d. Hepar

Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai di simpan didalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan B juga di simpan di dalam hepar.

e. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme perkilogram berat badan janinnya akan lebih besar

f. Produksi panas

Pada Neonatus apabila mengalami hipotermi bayi mengadakan penyesuaian suhu terutama dengan cara NSR (Non Shivering Thermogenesis) yaitu dengan cara pembakaran cadangan lemak (Lewat coklat) yang memberikan lebih banyak energy dari pada lemak biasa.

g. Kelenjar endokrin

Selama dalam uterus, janin mendapatkan hormone dari ibunya. Pada kehamilan sepuluh minggu, ketika tropin telah ditemukan dalam hipofisis janin, hormon ini diperlukan untuk mempertahankan grandula suprarenalis janin. Pada neonates kadang-kadang hormone dari ibunya masih berfungsi pengaruhnya dapat dilihat misal pada bayi laki-laki atau perempuan adanya pembesaran kelenjar air susu atau kadang-kadang adanya pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid pada bayi perempuan (Handayani & Mulyati 2017).

h. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Glomerulus di ginjal mulai dibentuk pada janin pada umur 8 minggu, jumlah pada kehamilan 28 minggu diperkirakan 350.000 dan akhir kehamilan diperkirakan 820.000 ginjal janin mulai berfungsi pada usia kehamilan 3 bulan.

Janin mengeluarkan urina dalam cairanamnion selama kehamilan. Walaupun ginjal pada bayi sudah berfungsi, tapi belum sempurna untuk menjalankan fungsinya. Kemampuan filtrasi glomerular masih sangat rendah, maka kemampuan untuk menyaring urine belum sempurna. Sehingga cairan dalam jumlah yang banyak diperlukan untuk mengeluarkan zat padat. Jika bayi mengalami dehidrasi ekskresizat padat seperti urea dan sodium klorida akan terganggu.

Bayi baru lahir harus BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Awalnya urine yang keluar sekitar 20-30 ml/ hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama ketika intake cairan meningkat (Buda & Sajekti, 2016).

i. Susunan Saraf

Sistem persyarafan fetus berkembang selama dalam kandungan terutama jumlah dan ukuran sel. Setelah lahir. Perkembangan syaraf neonatus lebih pada pengembangan sel syaraf yang belum berkembang saat di rahim. Walaupun sistem syaraf belum terintegrasi secara sempurna, namun sistem persyarafan cukup untuk membantu neonatus mempertahankan hidup dilihat dari rahim. Mielinisasi sistem syaraf berdasarkan hukum perkembangan sefalokauda proksi modis tak yaitu perkembangan dari arah kepala ke kiri, kemudian dari pusat ke perifer. Mielinisasi paling awal yang berkembang adalah syaraf sensoris, cerebelar, dan ekstra piramida. Sehingga pada neonatus terdapat indra perasa, penciuman, dan pendengaran maupun persepsi.

j. Imunologi

Pada system imunologi terdapat beberapa jenis imunologi (suatu protein yang mengandung zat antibody) diantaranya adalah imunoglobulin G (Ig G). Pada neonates hanya terdapat Ig G dibentuk banyak pada bulan ke 2 setelah bayi dilahirkan. Ig G Pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta.

Dalam rahim janin mendapatkan perlindungan infeksi oleh kantong ketuban yang masih utuh dan barier plasenta, walaupun demikian ada

mikroorganisme tertentu yang dapat melewati plasenta dan menginfeksi janin. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi terutama yang masuk melalui mukosa yang berhubungan dengan sistem pernafasan dan gastrointestinal. Bayi mempunyai beberapa imunoglobulin seperti IgG, IgA dan IgM. Selama trimester akhir kehamilan terjadi transfer transplacentar imunoglobulin IgG dari ibu ke janin.

Hal ini memberikan perlindungan pada janin untuk memberikan pertahanan terhadap infeksi yang didapatkan dari antibody itu. Antibody yang terbentuk memberikan kekebalan pasif pada bayi sekitar 6 bulan, sedangkan IgM dan IgA tidak mampu untuk melewati barier plasenta tetapi dapat dihasilkan oleh janin beberapa hari setelah lahir.

Tingkat imunoglobulin IgG bayi sama atau kadang lebih tinggi dari ibunya, hal ini disebabkan karena adanya kekebalan pasif selama bulan pertama kehidupan. Sedangkan IgM dan IgA rata-rata 20% dari orang dewasa yang dibutuhkan selama 2 tahun untuk sama dengan orang dewasa. Tingkat IgM dan IgA yang relative rendah dapat memudahkan terjadinya atau masuknya infeksi. IgA dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi pada saluran pernafasan, gastrointestinal, dan mata. ASI terutama kolostrum dapat memberikan kekebalan pasif pada bayi sebagai perlindungan terhadap infeksi dalam bentuk Lactobacillus bifidus, lactoferin, lysozym dan pengeluaran IgA. Pemberian ASI juga membantu

perkembangan bakteri tertentu dalam usus yang akan mengakibatkan suasana asam yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri patogen. Oleh karena itu setiap tindakan pada bayi harus berprinsip untuk mencegah terjadinya infeksi (Indriyani & Moudy, 2016).

7. Konsep pencegahan infeksi

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme

harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi. Prinsip mencegah penyebaran infeksi :

- a. Berikan perawatan rutin kepada bayi baru lahir.
 - b. Pertimbangkan setiap orang (termasuk bayi dan staf) berpotensi menularkan infeksi.
 - c. Cuci tangan dan gunakan pembersih tangan.
 - d. Pakai pakaian pelindung dan sarung tangan.
 - e. Gunakan teknik aseptik.
 - f. Pegang instrument tajam dengan hati-hati dan bersihkan jika perlu sterilkan atau desinfeksi instrument dan peralatan.
 - g. Bersihkan unit perawatan khusus bayi baru lahir secara rutin dan buang sampah.
 - h. Pisahkan bayi yang menderita infeksi untuk mencegah infeksi nosokomial
- Tindakan pencegahan pada bayi baru lahir, adalah sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
- 2) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru. Jangan pernah menggunakan bola karet penghisap untuk lebih dari satu bayi.
- 4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi, telah dalam keadaan bersih.
- 5) Memastikan bahwa timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan)

- 6) Mengajarkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudaranya dengan mandi setiap hari (putting susu tidak boleh disabun)
- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari. Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya (Indriyani & Moudy, 2016)

8. Konsep Rawat Gabung

Rawat gabung adalah suatu perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam sebuah ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh seharinya, hal ini merupakan waktu yang baik bagi ibu dan bayi saling berhubungan dan dapat memberikan kesempatan bagi keduanya untuk pemberian ASI. Jenis rawat gabung terbagi menjadi 2 yaitu :

- a. Rawat gabung continue dimana bayi tetap berada disamping ibu selama 24 jam.
- b. Rawat gabung parsial dimana ibu dan bayi bersama-sama hanya dalam beberapa jam seharinya, misalnya pagi bersama ibu sementara malam hari dirawat di kamar bayi. Tujuan rawat gabung :
 - 1) Memberikan bantuan emosional, agar ibu dapat memberikan kasih sayang sepenuhnya pada bayi dan memberikan kesempatan pada ibu dan keluarga untuk mendapatkan pengalaman dalam merawat bayi.
 - 2) Penggunaan ASI, agar bayi dapat sesegera mungkin mendapat kolostrum atau ASI dan produksi ASI akan semakin banyak jika diberikan sesering mungkin.
 - 3) Mencegah terjadinya infeksi silang.
 - 4) Dapat dimanfaatkan untuk pendidikan kesehatan pada ibu.

5) Memberikan stimulasi mental dini tumbuh kembang pada bayi. Manfaat rawat gabung :

- 1) Ibu Secara psikologis antara ibu dan bayi akan sesegera mungkin terjadi proses lekat (*early infant mother bonding*) dan lebih akrab akibat sentuhan badan antara ibu dan bayi, ibu mendapatkan kesempatan untuk belajar merawat bayinya.
- 2) Bayi Sentuhan antara ibu dan bayi akan berpengaruh terhadap perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental mutlak yang dibutuhkan oleh bayi dan bayi mendapatkan rasa aman dan terlindungi.
- 3) Keluarga Rawat gabung memberikan peluang bagi keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu untuk memberikan ASI pada bayi dan lama waktu perawatan menjadi lebih pendek karena ibu cepat pulih kembali dan bayi tidak menjadi sakit sehingga biaya perawatan menjadi lebih sedikit.
- 4) Petugas Karena bayi dirawat bersama ibu maka bayi menjadi jarang menangis dan petugas dapat melaksanakan tugas lainnya di ruang perawatan tanpa repot menyediakan dan memberikan susu buatan (Handayani & Mulyati 2017).

9. Kebutuhan Bayi Baru Lahir/Neonatus

a. Perawatan neonatal esensial pada saat lahir

1) Perawatan Neonatus pada 30 detik pertama (0-30 Detik)

Tujuan utama dari perawatan BBL ddalam 30 detik adalah memastikan apakah bayi memerlukan ventilasi atau tidak dengan menggunakan langkah sebagai berikut (Kemenkes RI , 2019):

- a) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi dengan kain kering yang hangat.

- b) Nilai bayi apakah bayi bernapas/ menangis, tonus otot baik dan perkiraan berat lahir lebih dari 2000 gram.
- c) Posisikan bayi untuk memastikan jalan napas bersih dan bebas dan lendir
- d) Keringkan dan rangsang bayi dengan melakukan usapan pada muka, kepala punggung, lengan dan tungkai
- e) Selesai mengeringkan, singkirkan kain pengering
- f) Selimuti seluruh tubuh bayi dengan kain hangat dan kering dan pasangkan topi pada kepala bayi
- g) Nilai bayi terus menerus apakah bayi bernapas/ menangis, tonus otot baik
- h) Seluruh kegiatan ini dilakukan tidak lebih dari 30 detik.

2) Perawatan Rutin Neonatus pada 30 Detik- 90 Menit.

- a) Menjaga Bayi Tetap Hangat Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Hipotermia adalah keadaan suhu tubuh bayi $< 36,5^{\circ}\text{C}$
- b) Memotong dan Perawatan Tali Pusat
- c) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Inisiasi Menyusu Dini adalah proses menyusui dimulai secepatnya segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam atau proses menyusui pertama selesai (apabila menyusui pertama terjadi lebih dari satu jam). IMD dilakukan pada semua bayi dan ibu dalam kondisi bugar tanpa memandang jenis persalinan.
- d) Pemberian Identitas Menurut UU Nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. semua bayi baru lahir di fasilitas Kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi

dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Hal ini sebaiknya dilakukan segera setelah IMD.

- e) Pencegahan Perdarahan Dengan Injeksi Vitamin K1 Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah kejadian diatas, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. Untuk bayi berat lahir sangat rendah (≤ 1500 gram) atau lahir diusia gestasi 32 minggu maka dosis vitamin K1 yang diberikan adalah 0,5 mg.

3) Perawatan Rutin Neonatus Pada 90 Menit-6 jam.

Pada hari pertama kelahiran bayi sangatlah penting. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam Rahim ke kehidupan diluar Rahim. Pemeriksaan BBL dilakukan sedini mungkin bertujuan untuk mengetahui jika terjadi kelainan pada bayi. Resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga bayi yang lahir di fasilitas Kesehatan sangat di anjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas Kesehatan selama 24 jam pertama.

- a) Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan Ketika bayi dalam keadaan tenang tidak menangis, bayi dalam kondisi telanjang, Pemeriksaan tidak harus dilakukan secara berurutan, dahulukan pemilai pernapasan, dan tarikan dinding dada kedala, denyut jantung serta kondisi perut bayi.

- b) Penentuan Usia Gestasi Semua bayi yang masuk ke Unit Pelayanan Neonatus harus mempunyai penilaian usia kehamilan yang lengkap. Jika mungkin, hal ini harus dilakukan satu jam setelah kelahiran dan tidak lebih dari 12 jam setelah kelahiran
- c) Pemberian Imunisasi HB0 Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada Jaktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah arjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin
- d) Pemantuan BBL dalam Periode 90 menit- 6 jam Pada periode 90 menit - 6 jam dilakukan pemantauan stabilisasi kondisi bayi periodik setiap 1 jam yang meliputi postur tubuh, aktivitas, pola napas, denyut jantung, perubahan suhu tubuh, warna kulit dan kemampuan menghisap. Waspada tanda bahaya yang muncul pada periode ini, karena tanda tersebut bisa saja merupakan tanda gangguan sistem organ (Kuniarum Ari, 2016).

b. Perawatan Neonatal Esensial Setelah Lahir.

- 1) Menjaga Bayi Tetap Hangat Setelah bayi dilahirkan dan berhasil melalui adaptasi dari intra ke ekstra uterin, bayi harus dijaga tetap hangat
- 2) Pemeriksaan Setelah Lahir Dengan Menggunakan Pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).
- 3) Pemberian ASI Pemberian ASI merupakan hal yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi pada umur 6 bulan pertama kehidupannya. Jika ada masalah pemberian ASI pada masa ini, bayi dapat kekurangan gizi dan mudah terserang penyakit.

Keadaan ini akan berdampak pada tumbuh kembang anak di kemudian hari bahkan dapat berakhir dengan kematian. Masalah pemberian ASI pada neonatus cukup bulan biasanya berkaitan dengan masukan ASI yang kurang, sedangkan masalah pemberian ASI pada neonatus kurang bulan biasanya terkait dengan refleksi isap yang belum sempurna. Masalah hambatan kenaikan berat badan perhari setelah minggu pertama menunjukkan adanya kendala pada pemberian ASI.

Pada minggu pertama berat badan boleh turun kurang dari 10% berat lahir. Setelah minggu pertama, berat badan harus naik 10-30 g/kgBB/hari sampai melebihi berat badan lahir. Memeriksa semua bayi muda untuk kemungkinan berat badan srendah dan masalah pemberian ASI

- 4) Perawatan Metode Kangguru
- 5) Pemantauan Pertumbuhan
- 6) Masalah Yang Sering Dijumpai Pada Neonatus (Kuniarum Ari, 2016)

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar Pengkajian data dasar pada kasus bayi baru lahir normal dilakukan pada saat pengamatan pertama kali di ruangan VK. Pengkajian meliputi anamnesis langsung kepada ibu bayi. Riwayat kehamilan dan persalinan, menanyakan kepada ibu berapa kali ibu mendapatkan TT selama hamil, ibu tidak pernah operasi, ibu bersalin ditolong oleh bidan, jenis kelamin bayi, berat badan bayi, bayi lahir spontan pervaginam presentase belakang kepala.
- b. Langkah II: Interpretasi data dasar Identifikasi data dasar merupakan proses manajemen kebidanan yang ditujukan untuk mengumpulkan informasi baik fisik, psikososial dan spiritual. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pada tahap ini dokter dan bidan yang merawat memberikan

informasi yang dapat dimengerti oleh ibu dan keluarga sehingga penulis juga dapat dengan mudah memperoleh data yang dibutuhkan

- c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik . Menurut teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37- 42 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat.
- d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
- e. Langkah V: Intervensi ada teori rencana tindakan yang dilakukan saat bayi baru lahir adalah penilaian, bersihkan jalan nafas, pertahankan kehangatan tubuh bayi, keringkan tubuh bayi dari lendir, darah dan cairan ketuban, merawat tali pusat, melakukan IMD, pengukuran antropometri, memakaikan pakaian bayi, beri injeksi Vit K, memberi salep mata pada bayi, beri injeksi HBO dan lakukan rawat gabung.
- f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan Dalam pelaksanaan tindakanannya didasarkan atas perencanaan yang telah ditetapkan
- g. Langkah VII: Evaluasi Evaluasi merupakan tahapan dalam asuhan kebidanan yang penting guna mengetahui sejauh mana kemajuan yang telah dicapai (Triwik Sri & Handayani, 2017)

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

Pengkajian Dilakukan pada :

- a. Hari, Tanggal : 13-11-2025
- b. Pukul : 20.00 WIB
- c. Tempat : RSUD Wates
- d. Pengkajian Oleh : Dara

I. Data Subjektif

a. Biodata Bayi

1) Bayi

Nama Bayi (initial) : Bayi Ny. N

Usia / Tanggal Lahir : 0 hari / 13-11-2025

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak Ke- : I

Usia Kehamilan saat lahir 39+6

2) Orang tua

Nama Ibu : Ny. N

Umur : 27 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Suku : Jawa

Pekerjaan : IRT

Penghasilan :

Alamat : Panjatan , Kulonprogo

Nama Ayah : Tn. D

Umur : 29 Tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Suku : Indonesia

Pekerjaan : karyawan swasta

Penghasilan : <2 jt/bulan

Alamat : Panjatan , Kulonprogo

b. Alasan Kunjungan

pemeriksaan bayi baru lahir cukup bulan dengan berat lahir cukup dan riwayat ketuban jernih

c. Keluhan

bayi menangis kuat kuit kemerahan lahir cukup bulan riwayat ketuban jernih
berat lahir cukup

d. Riwayat Kehamilan

HPHT : 7-2-2025
HPL : 14-11-2025
GPA : G1 P0 A0
Usia Kehamilan : 39 +6 minggu

e. Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : spontan
Ditolong Oleh : bidan
Ketuban Pecah : jernih
Kala I : 7 jam
Kala II : 25 menit
Tindakan Persalinan :
Kala III : 5 menit
Plasenta : lengkap
Tali Pusat : tidak ada lilitan tali pusat
Kala IV : 2 jam
Komplikasi : tidak ada

f. Keadaan Bayi Baru Lahir

bayi lahir menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan

g. Riwayat Imunisasi

HB 0

h. Riwayat asi eksklusif sebelumnya

Asi Eksklusif on demand

i. Riwayat alergi

tidak ada

j. Riwayat kesehatan yang lalu

Riwayat penyakit yang diderita pasien

- Penyakit menular (AIDS, TBC, HbSAg, Sifilis) : tidak ada
- Penyakit keturunan (Hypertensi, jantung, ginjal) : tidak ada
- Penyakit yang pernah diderita pasien : tidak ada

k. Riwayat kesehatan keluarga

1. Riwayat penyakit keluarga/ keturunan

- Penyakit menular (AIDS, TBC, HbSAg, Sifilis) : tidak ada
- Penyakit keturunan (Hypertensi, jantung, ginjal) : tidak ada

1. Riwayat operasi yang pernah dijalani : tidak ada

2. Riwayat keluarga/ keturunan : tidak ada

1. Pola pemenuhan hidup sehari-hari

1. ASI eksklusif

IMD 1 jam pertama dan menyusui secara on demand

2. Eliminasi

1 jam sudah keluar mekonium

3. Istirahat

bayi tidur kurang lebih 4 jam

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baiki

Kesadaran : composmentris

Nadi : 135x/mnt

RR : 45x/mnt

Suhu : 36,6 °C

PB : 51 cm

BB : 3345 gram

LK : 33cm

LD : 34cm

2. Keadaan Umum Secara Sistematis

- Kepala

Rambut : hitam

Pembekakan/benjolan : tidak ada

Fontanel : normal

Sutura : normal

Caput Succedaneum : ada

Cephal Hematoma : tidak ada

Luka Pada Kepala : tidak ada

- Muka

Keadaan : tidak ada ikterik

Warna : tidak ada sianosis

- Mata

Keadaan : simetris, terbuka dengan baik

Kotoran : bersih

Sclera : putih

Konjungtiva : merah muda

Tanda-tanda Infeksi : tidak ada

- Hidung

Keadaan : baik

Kesimetrisan : simetris

Lubang Hidung : tidak ada pengeluaran lender, tdk ada pernapasan cuping hidung

- Mulut

Bibir : normal

Palatum : normal

Saliva : normal

Refleks Rooting : merespon dengan baik

Refleks Sucking : hisapan kuat

Refleks Swallowing : merespon dengan baik

- Telinga

Keadaan : baik

Daun Telinga : simetris

- Leher

Keadaan : baik

Pergerakan : baik

Bejolan : tidak ada

Refleks Tonic Neck : merespon dengan baik

- Dada

Keadaan : tidak ada retraksi dinding dada

Putting Susu : ada , menonjo

Frekuensi dan Bunyi Nafas : 45 x/ m. normal

Frekuensi dan Bunyi Jantung: 135x/m normal

- Abdomen

Keadaan : baik

Bentuk : normal

Tali Pusat : tidak ada pendarahan

Perdarahan : tidak ada

- Punggung

keadaan : normal

benjolan : tidak ada

Gerakan pada panggul : baik

Tulang belakang : normal

- Genetalia

➤ Laki-laki

Keadaan : baik

Kesimetrisan : simetris, sudah buang air kecil 3 kali

Kebersihan : normal bersih

Skrotum : ada 2 terlihat jelas dan testis sudah turun di skrotum

- Ekstremitas

- Bahu lengan dan Tangan

Kesimetrisan : simetris

Gerakan : normal

Jumlah Jari : lengkap

Refleks Grasping : merespon dengan baik

- Tungkai dan Kaki

Bentuk : baik

Pergerakan : baik

Jumlah Jari : lengkap

Refleks Babinski : merespon dengan baik

Refleks Walking : merespon dengan baik

- Punggung dan Anus

Gerakan pada panggul : baik

Tulang belakang : normal

Anus : Atresia ani tidak ada, mekonium sudah keluar 2 kali

- Pemeriksaan Reflek:

1. Refleks Moro: Tangan dan kaki membuka, lalu menutup; bayi bisa menangis.
2. Refleks Menghisap: Bayi langsung mengisap kuat saat mulut disentuh.
3. Refleks Mencari (Rooting): Bayi menoleh ke arah sentuhan dan membuka mulut.

4. Refleks Menggenggam (Palmar): Bayi menggenggam jari yang menyentuh telapak tangan.
5. Refleks Plantar: Jari-jari kaki menekuk saat telapak kaki ditekan.
6. Refleks Babinski: Jari-jari kaki membuka, ibu jari naik saat telapak kaki digosok.
7. Refleks Tonik Leher: Lengan sisi kepala yang diputar lurus, sisi sebaliknya menekuk.

3. Pemeriksaan penunjang

- Laboratorium
Tidak dilakukan
- SHK
Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan DDST/KPSP/MTBM/MTBS

- Tidak dilakukan

III. ANALISA DATA

Diagnosa

By Ny Nu Usia 6 Jam Aterm Berat Badan Cukup Fisologis

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi bayi Ny N ibu dan keluarga berhak mengetahui kondisi bayi agar lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan

(ibu paham penjelasan bidan)

2. mengobservasi TTV bayi Ny N untuk mengidentifikasi tanda patologi yang mungkin terjadi pada bayi . hasil TTV : nafas : 45 x/m, denyut jantung : 135x/m.

(ibu paham penjelasan bidan)

3. Melakukan penatalaksanaan bayi baru lahir mengeringkan , melakukan Apgar skor didapatkan hasil 8/9, menghangatkan bayi mengganti dengan kainnya bersih dan kering dan memakaikan topi bayi lalu di IMD kan .

(ibu paham penjelasan bidan)

4. Mengajarkan ibu menyusui bayinya tiap 2 jam sekali , jika asupan ASI kurang bayi terjadi hipoglikemia

(ibu paham penjelasan bidan)

5. Melakukan pemeriksaan antropometri dan menganjurkan ibu untuk menimbang berat badan bayi Ny N kehilangan berat badan bayi 7-10 hari masih dikatakan normal apabila hanya 10 % dari berat badan lahir.

(ibu paham penjelasan bidan)

6. Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang baik dan benar pada ibu dengan badan bayi menempel pada payudara ibu dan kepala bayi menegadah, meletakkan tangan bayi dibelakang badan ibu. mencegah terjadinya masalah menyusui seperti puting susu lecet, dan bendungan ASI

(ibu paham penjelasan bidan)

7. Mengobservasi BAB dan BAK diharapkan dapat mengetahui kelancaran proses metabolisme BBL

(ibu paham penjelasan bidan)

8. memberitahu ibu bayi akan diberikan imunisasi HB 0 dan melakukan penyuntikan vitamin K .

(ibu setuju bayinya diberikan imunisasi)

9. Mendokumentasi tindakan yang dilakukan sebagai bukti asuhan yang telah diberikan

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, bayi lahir dari ibu Ny. N usia 27 tahun dengan usia kehamilan 39+6 minggu, persalinan spontan pervaginam, ketuban jernih, tanpa komplikasi persalinan. Bayi lahir menangis kuat, bergerak aktif, dan berwarna kemerahan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu, menangis spontan, memiliki tonus otot baik, dan tidak menunjukkan tanda asfiksia (Rukiah & Yilianti, 2022; Wagiyo & Putrono, 2016).

Tidak terdapat keluhan dari ibu terkait kondisi bayi, serta tidak ada riwayat penyakit menular, penyakit keturunan, maupun riwayat alergi dalam keluarga. Riwayat kehamilan dan persalinan yang fisiologis mendukung kondisi adaptasi bayi yang optimal pada periode neonatal awal. Riwayat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama satu jam pertama dan pemberian ASI secara on demand juga sesuai dengan konsep perawatan neonatal esensial yang dianjurkan WHO dan Kemenkes RI (2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu, menangis spontan, memiliki tonus otot baik, dan tidak menunjukkan tanda asfiksia (Wagiyo & Putrono, 2016; Rukiah & Yilianti, 2022). Berdasarkan hasil pengkajian, bayi lahir pada usia kehamilan 39+6 minggu melalui persalinan normal pervaginam dengan kondisi langsung menangis kuat dan bergerak aktif. Hal ini menunjukkan bahwa proses adaptasi pernapasan dan sirkulasi bayi berlangsung secara fisiologis.

Menurut Walyani & Purwoastuti (2016), faktor maternal seperti usia ibu, paritas, dan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan berpengaruh terhadap kondisi bayi baru lahir. Ibu berada pada usia reproduksi sehat dan tidak memiliki riwayat penyakit selama kehamilan, sehingga mendukung kelahiran bayi dalam kondisi

normal. Selain itu, ketuban yang jernih menandakan tidak adanya gawat janin intrauterin.

Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada satu jam pertama kehidupan bayi merupakan bagian dari perawatan neonatal esensial. IMD berperan penting dalam menjaga kestabilan suhu tubuh bayi, mencegah hipoglikemia, serta meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Kondisi ini sesuai dengan hasil pengkajian yang menunjukkan bayi langsung dilakukan IMD dan diberikan ASI secara on demand.

B. Pembahasan Data Objektif

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa bayi memiliki tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu frekuensi napas 45 kali/menit, denyut jantung 135 kali/menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Hal ini sesuai dengan nilai normal fisiologis bayi baru lahir sebagaimana dijelaskan oleh Walyani & Purwoastuti (2016), yaitu denyut jantung 120–140 kali/menit dan frekuensi napas 30–60 kali/menit.

Berat badan bayi 3345 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 34 cm, yang seluruhnya berada dalam rentang normal bayi baru lahir cukup bulan. Pemeriksaan fisik sistematis menunjukkan kondisi fisiologis tanpa kelainan mayor. Adanya caput succedaneum merupakan kondisi yang masih tergolong fisiologis akibat tekanan kepala bayi selama proses persalinan dan akan menghilang secara spontan tanpa intervensi khusus, sebagaimana dijelaskan oleh Murdiana (2017).

Refleks-refleks bayi baru lahir seperti refleks moro, rooting, sucking, swallowing, grasping, babinski, dan tonik leher semuanya menunjukkan respons yang baik. Hal ini menandakan bahwa sistem saraf bayi berfungsi dengan baik dan sesuai dengan teori refleks neonatus normal (Hasnidar, 2021). Eliminasi juga berlangsung normal dengan keluarnya mekonium dan urine dalam 24 jam pertama, yang menunjukkan fungsi gastrointestinal dan ginjal bayi berjalan dengan baik (Buda & Sajekti, 2016).

Pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi baru lahir merupakan bagian penting dalam menilai adaptasi fisiologis bayi. Menurut Herman (2020), frekuensi napas

normal bayi baru lahir berkisar antara 30–60 kali per menit, denyut jantung 120–140 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5–37,5°C. Hasil pemeriksaan pada bayi menunjukkan seluruh tanda vital berada dalam batas normal, yang menandakan sistem pernapasan, kardiovaskular, dan termoregulasi berfungsi dengan baik.

Berat badan lahir merupakan indikator penting untuk menilai status kesehatan neonatus. Bayi baru lahir dengan berat badan antara 2500–4000 gram termasuk dalam kategori berat badan lahir normal (BBLN) (Wagiyo & Putrono, 2016). Bayi memiliki berat badan 3345 gram, sehingga termasuk BBLN dan tidak berisiko mengalami gangguan adaptasi awal.

Pemeriksaan fisik kepala hingga kaki menunjukkan tidak adanya kelainan kongenital. Ditemukannya caput succedaneum merupakan kondisi fisiologis akibat tekanan selama persalinan pervaginam dan biasanya akan menghilang dalam waktu 2–3 hari tanpa memerlukan terapi khusus (Murdiana, 2017). Kondisi ini bukan merupakan kelainan patologis dan tidak mengganggu keadaan umum bayi.

Refleks neonatus merupakan indikator kematangan sistem saraf pusat bayi. Refleks moro, rooting, sucking, swallowing, grasping, dan babinski yang muncul dengan baik menunjukkan bahwa sistem neurologis bayi berkembang secara normal (Hasnidar, 2021). Selain itu, eliminasi berupa pengeluaran mekonium dan urine dalam 24 jam pertama menunjukkan fungsi saluran cerna dan ginjal bayi dalam keadaan baik (Buda & Sajekti, 2016).

C. Pembahasan Analisa Data

Berdasarkan data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Bayi Baru Lahir By Ny. N usia 6 jam, aterm, berat badan cukup, dengan kondisi fisiologis. Diagnosis ini sesuai dengan kriteria bayi baru lahir normal sebagaimana dikemukakan oleh Rukiah & Yilianti (2022) dan Herman (2020).

Tidak ditemukan masalah aktual maupun masalah potensial yang memerlukan tindakan kegawatdaruratan. Namun demikian, bayi tetap memiliki risiko fisiologis neonatal awal seperti hipotermia, hipoglikemia, dan infeksi

apabila perawatan tidak dilakukan sesuai standar. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan dan asuhan kebidanan berkelanjutan sesuai prinsip manajemen asuhan kebidanan (Triwik Sri & Handayani, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, dapat ditegaskan diagnosis kebidanan yaitu Bayi Baru Lahir cukup bulan dengan kondisi fisiologis. Menurut Rukiah & Yilianti (2022), bayi baru lahir fisiologis adalah bayi yang mampu beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterin tanpa memerlukan intervensi medis khusus.

Meskipun bayi dalam kondisi normal, periode neonatal awal merupakan masa yang rentan terhadap berbagai gangguan seperti hipotermia, hipoglikemia, dan infeksi. Indriyani & Moudy (2016) menyatakan bahwa pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dapat dilakukan melalui perawatan tali pusat yang bersih dan kering, menjaga kebersihan lingkungan, serta praktik menyusui yang benar. Oleh karena itu, pemantauan dan edukasi kepada ibu tetap diperlukan meskipun bayi dalam kondisi fisiologis.

D. Pembahasan Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan standar Perawatan Neonatal Esensial. Tindakan awal berupa pengeringan, menjaga kehangatan, penilaian APGAR dengan hasil 8/9, dan pelaksanaan IMD telah dilakukan dengan baik. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2019) dan WHO (2017) yang menekankan pentingnya stabilisasi suhu, pernapasan, dan pemberian ASI dini.

Pemberian edukasi kepada ibu mengenai pentingnya menyusui secara on demand, teknik menyusui yang benar, serta pemantauan eliminasi BAB dan BAK merupakan bagian dari upaya promotif dan preventif untuk mencegah hipoglikemia dan gangguan tumbuh kembang bayi. Tindakan pemberian vitamin K dan imunisasi HB0 juga telah sesuai dengan standar nasional untuk mencegah perdarahan dan infeksi hepatitis B pada bayi baru lahir.

Penatalaksanaan pada bayi baru lahir harus mengacu pada standar perawatan neonatal esensial. Kementerian Kesehatan RI (2019) menegaskan bahwa tindakan

awal pada bayi baru lahir meliputi pengeringan segera, menjaga kehangatan, penilaian APGAR, IMD, pemberian vitamin K, dan imunisasi hepatitis B.

Pemberian ASI secara dini dan berkelanjutan merupakan upaya utama dalam mencegah hipoglikemia dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Handayani & Mulyati (2017) menyatakan bahwa ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi dari infeksi pada periode neonatal. Edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir juga merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan untuk meningkatkan kewaspadaan keluarga (Sembiring, 2019).

Secara keseluruhan, penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan teori asuhan kebidanan bayi baru lahir normal dan mendukung adaptasi fisiologis bayi secara optimal. Dokumentasi asuhan dilakukan dengan pendekatan SOAP sebagai bentuk pertanggungjawaban profesional bidan.



BAB V

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Bayi Baru Lahir By Ny. N usia 6 jam, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian data subjektif dan objektif menunjukkan bahwa bayi lahir cukup bulan, berat badan lahir cukup, dan berada dalam kondisi fisiologis normal.
2. Tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan fisik, refleks neonatus, serta pola eliminasi bayi berada dalam batas normal sesuai teori bayi baru lahir normal.
3. Diagnosis kebidanan yang ditegakkan adalah Bayi Baru Lahir fisiologis tanpa komplikasi.
4. Penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan standar perawatan neonatal esensial, meliputi menjaga kehangatan, IMD, pemantauan tanda vital, pemberian vitamin K, imunisasi HB0, serta edukasi menyusui.
5. Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan mampu mendukung adaptasi fisiologis bayi dan mencegah terjadinya komplikasi pada periode neonatal awal.
6. Dokumentasi asuhan kebidanan menggunakan pendekatan SOAP telah dilakukan secara sistematis dan sesuai standar praktik kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, F. (2019). *Asuhan kebidanan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Buda, I. K., & Sajekti, A. (2016). *Fisiologi dan patologi neonatus*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Febrianti, & Aslina. (2022). *Asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Handayani, S., & Mulyati. (2017). *Asuhan kebidanan ibu nifas dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hasnidar. (2021). *Asuhan kebidanan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Herman. (2020). *Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Indriyani, D., & Moudy, I. (2016). *Pencegahan infeksi pada bayi baru lahir*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman pelayanan kesehatan bayi baru lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kuniarum, A. (2016). *Asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Li, H., Luo, S., Trasande, L., Hellerstein, S., Jiang, X., Liu, S., & Hellerstein, D. (2022). Effect of early essential newborn care on breastfeeding and maternal outcomes: A nonrandomized controlled study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), Article 707. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05037-8>
- Murdiana. (2017). *Asuhan kebidanan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oktiany, T. (2026). Indonesian Journal of Global Health Research. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 8(2), 113–120.
- Rukiah, & Yilianti. (2022). *Asuhan kebidanan III (Nifas dan bayi baru lahir)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sembiring, J. (2019). *Buku ajar asuhan neonatus, bayi, dan balita*. Yogyakarta: Deepublish.
- Triwik, S., & Handayani. (2017). *Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO, R. (2017). Newborn Health. *World Health Organization*, May.

World Health Organization. (2023). *Newborn mortality* [Fact sheet]. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>

World Health Organization. (2017). *Essential newborn care*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/newborn-health/essential-newborn-care>

World Health Organization. (2024). *Newborn mortality* [Fact sheet]. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>

