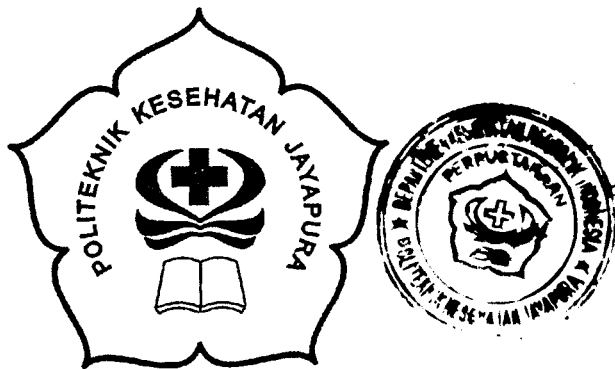


# KARYA TULIS ILMIAH

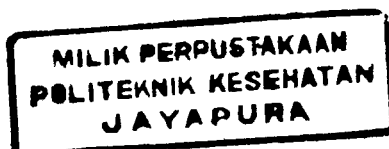
## MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL DI RSUD ABEPURA 2007

*Karya Tulis Ilmiah Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan*



Disusun Oleh:  
LENI WANIMBO  
NIM. PO 71 24 405 15

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHAAN JAYAPURA  
PROGRAM D. III KEBIDANAN  
TAHUN 2007



## LEMBAR PERSETUJUAN

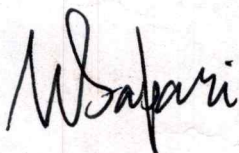
Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL DI RSUD ABEPURA, TAHUN 2007”

Telah mendapat persetujuan pembimbing dan dapat diajukan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah pada Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, Juli 2007

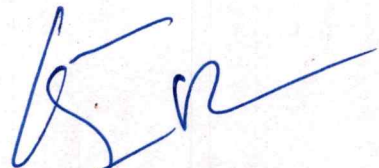
Mengetahui :

Pembimbing I



**Dra. WELMINJE SAPARI, M.Kes**  
NIP : 640 010 681

Pembimbing II



**SAATY KANDIWARU, S.ST**  
NIP : 640 009 877

## LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh panitia Ujian Program Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan  
Jayapura Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Menyelesaikan Pendidikan Ashli  
Madya Kebidanan, Pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 24 Juli 2007

Panitia Ujian Akhir Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

Ketua



**Dra. Welmintje Sapari, M.Kes**  
NIP. 640 010 681



Sekretaris

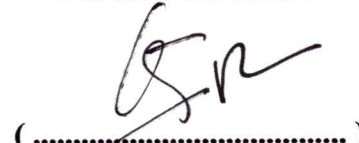
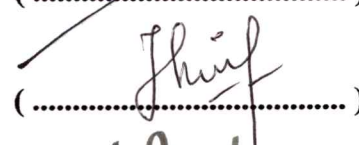
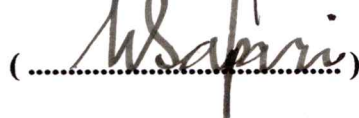


**Heni Voni Rerey, SKM**  
NIP. 140 238 870

DOSEN PENGUJI

1. **Saaty Kadiwaru, S.Sit**  
NIP. 640 009 877
2. **Heni Voni Rerey, SKM**  
NIP. 140 238 870
3. **Dra. Welmintje Sapari, M.Kes**  
NIP. 640 010 681

TANDA TANGAN

  
( ..... )  
  
( ..... )  
  
( ..... )

## **MOTTO DAN MEMPERSEMBAHKAN**

### **MOTTO :**

Tetaplah berdoa (Tesalonika 5 : 17)

Mengucapkan syukur dalam segala hal sebab itulah yang dihendaki Allah di dalam Kristus Yesus bagi kamu (Telasonika 5 : 18)

### **PERSEMBAHKAN :**

1. Ayah dan ibu tercinta (Piet Wanimbo dan Yosina Yikwa)
2. Suami tersayang ( Alpius Wenda)
3. Ananda tercinta ( Emanuel Charles Namu Wenda)
4. Adik-adik tersayang (Iin, Wiem, Alberth, Sherly)
5. Almamatherku (angkatan VI) Poltekes Jayapura



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat lindungan, bimbingan dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) ABEPURA” tepat pada waktunya.

Karya tulis ilmiah ini dibuat dan disusun untuk melengkapi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program Pendidikan Diploma III Kebidanan. Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan oleh penulis juga atas bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung.

Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang tulus, kepada:

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua
2. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Kepala Dinas Kesehatan Jayawijaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti tugas belajar pada Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan D III Kebidanan
4. Ketua jurusan D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura, beserta para dosen yang telah memberikan bimbingan kepada penulis.

5. Ibu Saaty Kadiwaru, S.Sit, selaku dosen mata kuliah bimbingan KTI dan pembimbing I dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang banyak memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis.
6. Ibu Heni Voni Rerey, Skm, selaku pembimbing Akademik dan selaku dosen mata kuliah bimbingan KTI yang banyak memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis
7. Para Staff jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah membantu kelancaran proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Bapak. A.K. Malisa, SP,R, selaku Direktur Abepura yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan praktek sekaligus mengambil data untuk pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Ibu Sabina Semboari AM, Keb selaku kepala Ruang Bersalin yang telah banyak memberikan bimbingan selama penulis melakukan study dokumentasi pada kasus bayi baru lahir (BBL) yang dirawat di ruang bersalin Abepura
10. Kedua orang tua, suami dan anakku yang tercinta beserta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan dalam doa dan mental dan moril dan menjadi sumber motivasi bagi penulis terutama untuk menyelesaikan pendidikan.
11. Rekan-rekan mahasiswa kebidanan seangkatan dan kakak-kakak tingkat yang telah banyak memberi dan ikut berpartisipasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
12. Keluarga Ibu. Ny. E.M, selaku pasien yang bersedia penulis rawat dan telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan keterangan.



Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Akhirnya kata semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermakna dan bermanfaat.

Jayapura, Juli 2007

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                             |          |
|-------------------------------------------------------------|----------|
| HALAMAN JUDUL.....                                          | i        |
| LEMBAR PERSETUJUAN.....                                     | ii       |
| LEMBAR PENGESAHAN .....                                     | iii      |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....                                 | iv       |
| KATA PENGANTAR .....                                        | v        |
| DAFTAR ISI.....                                             | ix       |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                               | <b>1</b> |
| A. Latar Belakang .....                                     | 1        |
| B. Rumusan Masalah .....                                    | 4        |
| C. Tujuan Penulisan.....                                    | 4        |
| D. Manfaat Penelitian .....                                 | 5        |
| <b>BAB II LANDASAN TEORITIS.....</b>                        | <b>6</b> |
| A. Konsep Dasar .....                                       | 6        |
| a. Pengertian BBL .....                                     | 6        |
| 1. Ciri-ciri bayi normal.....                               | 6        |
| 2. Perubahan-perubahan yang terjadi pada BBL.....           | 7        |
| 3. Tahap Pengkajian Perbandingan Bayi Dengan Standar Normal | 10       |
| 4. Pengkajian Tahap Periodik .....                          | 11       |
| b. Tanda-tanda .....                                        | 12       |
| c. Klasifikasi .....                                        | 13       |
| d. Gambaran Klinik.....                                     | 13       |
| e. Diagnosa dan Gejala Klinik .....                         | 14       |
| f. Penanganan BBL.....                                      | 16       |
| g. Komplikasi .....                                         | 20       |
| h. Pencegahan.....                                          | 22       |



|                                             |           |
|---------------------------------------------|-----------|
| B. Manajemen Kebidanan .....                | 23        |
| a. Pengertian Manajemen Kebidanan .....     | 23        |
| b. Tujuan Manajemen Kebidanan .....         | 24        |
| c. Proses Manajemen Kebidanan .....         | 25        |
| <b>BAB III. GAMBARAN UMUM.....</b>          | <b>27</b> |
| A. Gambaran Umum .....                      | 27        |
| a. Analisa Tipe dan Karakteristik.....      | 27        |
| b. Struktur Organisasi dan Ketenangan ..... | 28        |
| B. Tinjauan Kasus.....                      | 39        |
| a. Langkah I Pengkajian .....               | 39        |
| b. Langkah II Interpretasi Data Dasar ..... | 39        |
| c. Langkah II Masalah Potensial .....       | 40        |
| d. Langkah IV Tindakan Segera.....          | 40        |
| e. Langkah V Rencana Asuhan.....            | 41        |
| f. Langkah VI Implementasi.....             | 41        |
| g. Langkah VII Evaluasi.....                | 43        |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>               | <b>53</b> |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>                  | <b>56</b> |
| A. Kesimpulan .....                         | 56        |
| B. Saran.....                               | 56        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                  | <b>59</b> |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia merupakan yang tertinggi di bandingkan dengan negara-negara Asean lainnya. Berbagai faktor yang terkait dengan resiko tertinggi komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan cara pencegahannya telah diketahui, namun demikian jumlah kematian ibu dan bayi masih tetap tinggi. Diperkirakan terjadi 5 juta persalinan setiap tahunnya. Dua puluh ribu diantaranya berakhir dengan kematian akibat sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan (Manuaba, 1998).

Di dalam Garis-garis Besar haluan Negara (GBHN) Tahun 1999-2004 dan program Pembangunan Nasional (Propemnas), disebutkan bahwa pembangunan diarahkan pada peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia, serta kualitas hidup dan usia harapan hidup manusia. Hal tersebut sesuai dengan tujuan dari pembangunan kesehatan menurut Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk.

Peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia di mulai sejak dini, yaitu sejak bayi masih dalam kandungan hingga usia balita. Sebab anak merupakan modal dasar suatu bangsa. (Manuaba, 1998).

Penekanannya pada persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan efektif. Dalam mengembangkan intervensi dan kegiatan masyarakat dilakukan pendekatan perencanaan yang sistematis dan terintegrasi dengan mengutamakan pentingnya kemitraan antara sektor pemerintah, badan donor, sektor swasta dan masyarakat.

Hal yang sama kemungkinan terjadi pula pada bayi baru lahir. Menurut WHO kematian bayi baru lahir dapat di cegah apabila kondisi Ibu hamil yang kurang menguntungkan tumbuh kembang janinnya ditanggulangi secara adekuat pula karena keadaan neonatus sangat erat hubungannya dengan keadaan kesehatan ibu selama hamil, bersalin, dan tata laksana bayi baru lahir.

Penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah: Infeksi, Imaturitis, dan Asfiksia. Salah satu faktor penting dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), yaitu penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal berkualitas dan dekat dengan masyarakat.

Dalam menyongsong visi Indonesia sehat tahun 2010 dengan beberapa misi yang diemban Depkes antara lain, yaitu:

1. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya.
2. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
3. Serta mendorong kemandirian masyarakat.



Upaya percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) sebagai salah satu program unggulan dalam Indonesia sehat 2010, juga perlu penyesuaian dan penjabarannya dalam beberapa kegiatan yang mempunyai tujuan dan sasaran untuk meningkatkan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi baru lahir.

Salah satu masalah kesehatan adalah: masih tingginya angka kematian dan kesakitan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), serta tingginya angka kematian dan kesakitan bayi baru lahir. (Prawiroharjo, 2002)

Dari hasil pencatatan dan pelaporan di RSUD Abepura diperoleh data periode bulan Januari sampai Desember 2006 berjumlah: 916 (66,47%) kasus persalinan normal dari 1.378 persalinan normal dengan Fisiologi dan Patologi.

Berdasarkan uraian diatas penulis dapat tertarik untuk membuat karya tulis yang berjudul **“Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi baru Lahir Normal Di RSUD Abepura”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Melihat begitu besarnya resiko yang akan terjadi pada kasus BBL yang tidak mendapat penanganan yang efektif, guna mengatasi hal tersebut. Berdasarkan uraian yang telah I kemukakan di atas maka penulis merumuskan dengan pertanyaan.

1. Bagaimana cara melakukan pengkajian pada bayi baru lahir normal?
2. Bagaimana cara merumuskan diagnosa aktual pada bayi baru lahir normal?
3. Bagaimana cara menentukan diagnosa atau masalah potensial pada bayi baru lahir normal?

4. Bagaimana cara menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan tindakan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi bayi baru lahir normal?
5. Bagaimana cara menyusun rencana asuhan pada bayi baru lahir normal?
6. Bagaimana cara melakukan tindakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal?
7. Bagaimana cara mengevaluasi masalah asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal?

### **C. Tujuan Penulisan**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mendapatkan tujuan yang hendak dicapai dalam melaksanakan Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan fisiologi.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melakukan pengkajian bayi baru lahir dengan fisiologi
- b. Dapat mendiagnosa pada bayi baru lahir dengan fisiologi
- c. Mampu membuat perencanaan yang sesuai dengan masalah dalam rangka memenuhi kebutuhan dasarnya
- d. Mampu melaksanakan tindakan kebidanan yang sesuai dengan rencana dan kebutuhan bayi
- e. Mengevaluasi pada BBL dengan Fisiologi
- f. Dapat mendokumentasikan Askeb BBL



8. Bagaimana mendokumentasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal ?

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

1. Karya Tulis ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber bacaan bagi peneliti/penulis berikutnya, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal.
2. KTI ini diharapkan menjadi acuan dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di RSUD Abepura.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORITIS**

#### **A. KONSEP DASAR**

##### **I. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)**

Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang lahir dengan aterm normal dan cukup bulan, lahir dari umur kehamilannya 37 minggu sampai dengan 42 minggu dan berat badan lahirnya 2500 gram-4000 gram. (Sastrawinata,1984).

##### **1. Ciri-ciri bayi normal**

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan  $\geq 45$  cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung pada menit pertama 180 x 1 menit, menurun 120-140 x/menit.
- f. Pernapasan pada menit pertama 80 x/menit, menurun 40 x/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut dan kepala telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas

j. Genetika : Testis sudah turun (pada laki-laki)

Labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan)

k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

l. Refleks Moro sudah baik

m. Graff refleks sudah baik

n. Eliminasi sudah baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

o. Hepar; Fungsi belum sempurna

p. Kelenjar endokrin: hormone ibu kadang masih berpengaruh

q. Kekebalan: respon imunilogik masih imatur sehingga daya tahan tubuh masih lemah

r. Hari pertama kadang-kadang ekstermitas cyanosis

s. Hari kedua dan ketiga Ikterus Fisiologi menghilang pada hari ke tujuh sampai ke sepuluh

t. Apgar Score 9-10 (Manuaba, 1998).

## 2. Perubahan-perubahan metabolisme karbohidrat.

### a. Perubahan-perubahan metabolisme karbohidrat.

Dalam waktu 12 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah untuk menambah energi pada jam pertama setelah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak, bila karena suatu hal bayi mengalami hipotemi, metabolisme asam lemak tidak dapat memenuhi



kebutuhan pada neonatus maka kemungkinan besar bayi akan mengalami hipoglikemia, misalnya BBLR, bayi dari ibu menderita DM dan lain-lain. Perubahan suhu tubuh

b. Perubahan suhu tubuh

Bayi lahir pada suhu lingkungan lebih rendah dari suhu dalam rahim ibu apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar  $25^{\circ}\text{C}$  maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi/radiasi, evaporasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi sebanyak  $2^{\circ}\text{C}$  dalam 15 menit, akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan oksigen meningkat.

c. Perubahan pernafasan

Selama dalam uterus, bayi mendapat  $\text{O}_2$  dari pertukaran gas melalui plasenta, setelah lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah:

1. Tekanan mekanik: tekanan dinding vagina terhadap dada bayi
2. Penurunan  $\text{Pa}$  (tekanan)  $\text{O}_2$  dan  $\text{PaCO}_2$  merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotis.
3. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang penukaran gerakan pernafasan. (Jumiarni, dkk)

Pernapasan bayi baru lahir terjadi normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Tekanan dada pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru pada bayi normal



jumlahnya 80-100 ml). kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut, sehingga cairan yang hilang ini diganti dari udara. Pada saat paru-paru mengembang, rongga dada kembali pada bentuk semula. Pernafasan pada neonatus terutama pernafasan diafragmatik dan abnormal dan biasanya masih tidak teratur frekuensinya. Dalam pernapasan.

#### 4. Perubahan Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan  $O_2$  meningkat dan  $C O_2$  menurun, hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah ke organ tersebut meningkat, hal ini menyebabkan dari arteri pulmonaris mengalir ke paru-paru dan duktus Arteriosus menutup dengan menciutnya arteri dan vena cava Inferior dan Foramen Ovale ke Atrium kiri terhenti. Sirkulasi darah janin sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup di luar rahim.

#### 5. Perubahan Lain

Alat-alat pencernaan hati, ginjal, dan alat-alat lain mulai berfungsi.  
(Jumiarni, dkk, 1994)

3. Tahap Pengkajian (Perbandingan Bayi dengan Standar Normal)

a. Periode I Reaktifitas I (30 menit dengan standar normal)

- Bayi kadang-kadang berjaga dengan mata terbuka, memberikan respon terhadap stimulasi, menghisap dengan penuh semangat, menangis, respirasi 80-180 x/menit.
- Bising usus aktif, pusat pulnus mengikuti fase awal reaktifitas berlangsung 2-24 jam, suhu tubuh, pernafasan berkurang.

b. Periode II Reaktifitas II (berlangsung 4-12 jam)

Bunyi bangun dari tidur nyenyak, denyut jantung dan respirasi meningkat refleks graff aktif, mengeluarkan mekonium, urine, menghisap, periode ini berakhir ketika lender pernapasan, denyut jantung turun.

c. Periode III, Stabilisasi (12-14)

Setelah lahir lebih mudah untuk tidur dan bangun, tanda-tanda vital stabil, kulit berwarna kemerahan.

4. Pengkajian Tahap Periodik masing-masing Sistem Tubuh:

- a. Sistem pernapasan : Respirasi Rate
- b. Sistem Gastri Intestinal : BAB, muntah
- c. Sistem urinaria tract : kencing
- d. Sistem saraf : Refleks-refleks di kaji ulang

(Jumiarni, dkk, 1994)

- e. Pemberian makanan bayi (ASI diberikan 30 menit setelah lahir)
- f. Kulit : warna apakah ada pertumbuhan jaringan atau benjolan
- g. Anus : pastikan ada lubangnya
- h. Refleks :
  - 1. Refleks mata:
    - Pupil mengecil bila diberi cahaya
    - Bola mata bergerak ke kanan dan ke kiri.
  - 2. Rooting Refleks (+) : refleks menghisap  
Bila kita menyentuh daerah sekitar mulut, bayi akan membuka mulutnya.
  - 3. Graff refleks (+) : refleks menggenggam  
Bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka menggenggam dengan kuat
  - 4. Babinski refleks (+)  
Pada anggota gerak bawah, telapak kaki bila di garuk-garuk maka terjadi dorsa refleks. (Ibu jari seperti membengkok)
  - 5. Moro refleks (+) : refleks emosional  
Bila diangkat seolah-olah mengangkat tubuh orang yang mendepaknya, bila pindah posisi punggungnya akan dilengkungkan, kepala ke atas.



## II. Tanda-Tanda Pada Bayi baru lahir Normal

1. Seluruh tubuh kemerah-merahan
2. Frekuensi jantung di atas  $> 100$  x/menit
3. Reaksi terhadap rangsangan menangis kuat
4. Tonus otot gerakan aktif
5. Usaha nafas menangis kuat

Tabel 4-3 Nilai Apgar Score

| Gejala Denyut Jantung      | 0<br>Tidak Ada | 1<br>< 100                    | 2<br>> 100                 |
|----------------------------|----------------|-------------------------------|----------------------------|
| Pernapasan                 | Tidak ada      | Lemah, menangis lemah         | Baik menangis kuat         |
| Tonus otot                 | Lemas          | Refleks lemah                 | Gerakan aktif refleks baik |
| Reaksi terhadap rangsangan | Tidak ada      | Menyerigai                    | Menangis                   |
| Warna kulit                | Biru/pucat     | Badan merah/ekstermitas pusat | Seluruhnya merah.          |

## III. KLASIFIKASI

1. Nilai 7-10 bayi normal
2. Nilai 4-6 bayi asfiksia ringan, sedang
3. Nilai 0-3 bayi asfiksia berat.

Perhitungan nilai Apgar dilakukan pada waktu 1 menit pertama dan 5 menit kedua pada bayi Figerous bayi. Apgar 1 menit pertama sudah mencapai 8-10

apabila terjadi penyimpanan nilai apgar segera konsultasi dengan dokter anak atau rujuk. (Manuaba, 1998)

#### **IV. GAMBARAN KLINIK**

- 1). Berat badan lebih dari 2.500 gram, panjang badan lebih 45 cm, lingkar kepala lebih dari 33 cm, lingkar dada lebih dari 30 cm.
- 2). Masa kehamilan lebih dari 37 minggu sampai 42 minggu
- 3). Kulit kemerahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa
- 4). Kepala sudah terbentuk sempurna
- 5). Lanugo tidak terlihat
- 6). Lemak sub kutan cukup
- 7). Ubun-ubun dan sutura baik
- 8). Genitalia-Testis sudah turun (pada laki-laki)

- 9). Daun rawan dan daun telinga sudah sempurna sehingga elastisitas daun telinga sudah sempurna
  - 10). Jaringan mammae sudah sempurna dan putting susu sudah terbentuk dengan baik.
  - 11). Pembuluh darah kulit tidak terlihat
  - 12). Pergerakannya kuat dan baik
  - 13). Pernapasaannya baik
  - 14). Refleks mengisap dan menelan baik
- (Manuaba, 1998).

## **V. DIAGNOSA DAN GEJALA KLINIK**

### **a. Sebelum bayi lahir**

- 1). Pada anamnese sering di jumpai adanya riwayat abortus, partus premature, dan lahir mati
- 2). Pembesaran uterus tidak sesuai tuanya kehamilan
- 3). Pergerakan janin yang pertama (quickening) terjadi lebih lambat, gerakan janin lebih lambat walaupun kehamilannya sudah agak lanjut
- 4). Pertumbuhan berat badan ibu lambat dan tidak sesuai menurut yang seharusnya
- 5). Sering dijumpai kehamilan dengan Oligophydramnion atau bisa pula dengan hydramnion, hyperemesis gravidarum dan pada hamil lanjut dengan toksemia gravidarum atau perdarahan ante partum.



b. Setelah bayi lahir

- 1). Bayi dengan retardasi pertumbuhan intra uterine. Secara Klasik tampak seperti bayi yang kelaparan. Tanda-tanda bayi ini adalah tengkorak kepala keras, gerakan bayi terbatas, verniks kaseosa sedikit atau tidak ada, kulit tipis, kering, berlipat-lipat, mudah diangkat. Abdomen cekung atau rata, jaringan lemak bawah kulit sedikit, tali pusat tipis, lembek dan berwarna kehijauan.
  - 2). Bayi premature yang lahir sebelum 37 minggu verniks kaseosa ada, jaringan lemak bawah kulit sedikit, tulang tengkorak lunak mudah bergerak, muka seperti boneka (doll-like), abdomen buncit, tali pusat tebal dan segar, menangis lemah, tonus otot hipotoni, dan kulit tipis, merah dan transparan
  - 3). Bayi small for date sama dengan bayi dengan retardasi pertumbuhan intraliterine
- Bayi premature kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya, karena itu sangat peka terhadap gangguan pernapasan, infeksi, trauma kelahiran, hipotermi dan sebagainya. Pada bayi kecil untuk masa kehamilan (small for date) alat-alat dalam tubuh lebih berkembang dibandingkan dengan bayi premature dengan berat badan sama, karena itu akan lebih mudah hidup di luar rahim, namun tetap lebih peka terhadap infeksi dan hipotermi dan dibandingkan bayi premature dengan berat badan normal.

(Manuaba, 1998, Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan Keluarga Berencana untuk pendidikan Bidan, Jakarta, 1998)

## **V. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR**

Tujuan umum perawatan bayi segera setelah lahir, adalah:

1. Membersihkan jalan nafas
2. Memotong dan merawat tali pusat:
  - a. Segera potong  $\pm$  5 cm (4 jari). Jaringan ditekuk waktu mengikat tali pusat
  - b. Rawat dengan alkohol 70 % atau betadine 10 %
  - c. Pembalut diganti tiap hari atau tiap kali basah/kotor
3. Mempertahankan suhu tubuh bayi:

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari untuk membuatnya tetap hangat, bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai tubuhnya stabil. Suhu tubuh bayi harus dicatat.
4. Pencegahan infeksi
  - a. Pemberian otot tetes/salf mata
    - 1) Segera setelah lahir sampai dengan 6 jam
    - 2) Mencegah GO dipakai nitras aegentini 5 % tetes
    - 3) Mencegah klamidia di pakai salf mata Tetraksilin



b. Pencegahan perdarahan

c. Pemberian vitamin K

- BBL normal/CB diberi peroral/mg/hari selama 3 hari
- Bayi resti diberikan parenteral 0.5-1 mg (IM)
- Diberi dalam 6 jam.

5. Identifikasi bayi

- Apabila bayi dilahirkan di tempat yang persalinannya mungkin lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan pada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan. (Prawirohardjo, 2002)
- Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien di kamar bersalin dan ruang rawat bayi
- Alat yang digunakan, kebal air dengan tepi yang halus tidak mudah melukai tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
- Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu di cetak di catatan yang tidak mudah hilang. Sidik telapak kaki harus dibuat dalam catatan bayi. Bantalan sisi kaki harus disimpan dalam ruangan bersuhu kamar. Ukurlah berat badan lahir, panjang badan bayi, lingkar kepala, lingkar perut, dan catat dalam rekaman medik.



## 6. Pemantauan bayi baru lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah: untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tidak lanjut petugas kesehatan.

### 1. Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi :

- Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- Bayi tampak aktif atau lunglai
- Bayi kemerahan atau biru.

### 2. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti:

- Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan
- Gangguan pernapasan
- Hipotermi
- Infeksi
- Cacat bawaan dan trauma lahir.

### 3. Rawat gabung (rooming-in)

Adalah suatu sistem perawatan dimana bayi serta ibu di rawat dalam satu tempat tidur. Dalam pelaksanaannya bayi harus selalu berada di samping ibu sejak segera dilahirkan sampai pulang.

Tujuan rawat gabung :

- Bantuan emosional
- Penggunaan air susu ibu
- Pencegahan infeksi
- Pendidikan kesehatan

(Prawirohardjo, 2002)

## VI. KOMPLIKASI

### 1) Sidroma Aspirasi Meconium

Kesulitan pernapasan yang ditemukan pada bayi dismatur ialah syndrom aspirasi meconium. Keadaan hypoxia intra uterine akan mengakibatkan janin mengadakan gasping dalam uterus.

Selain itu meconium akan dilepaskan ke dalam liquoramnion seperti yang sering terjadi pada “Sub acute fetal distress” akibat cairan yang mengandung meconium yang

lengket itu masuk ke dalam paru janin karena inhalasi. Pada saat lahir bayi akan menderita gangguan pernapasan yang sangat menyerupai sindroma gangguan pernapasan ideopatik. Pengobatannya sama dengan pengobatan gangguan pernapasan sindrom ideopatik di tambah dengan pemberian antibiotic.

## 2) Hipoglikemia Sintomatik

Keadaan ini terutama terdapat pada bayi laki-laki. Penyebabnya belum jelas, tetapi mungkin disebabkan oleh persediaan glikogen yang sangat kurang pada bayi dismaturitas. Gejala klinis tidak khas, tetapi umumnya mula-mula bayi tidak menunjukkan gejala, kemudian dapat terjadi Jitteriness (tampak seperti kaget), Twitching, serangan apnu, sianosis, pucat, tidak mau minum, lemas apatis dan kejang (Fit).

( Manuaba, 1998 ).

## 3) Asfiksia Neonatorum

Bayi dismatur lebih sering menderita asfiksia neonatorum dibandingkan dengan bayi biasa.

## 4) Penyakit Membran Hilain

Penyakit ini terutama mengenai bayi dismatur yang preterm. Hal ini karena surfaktan paru belum cukup sehingga alveoli selalu kolaps.



Sesudah bayi mengadakan inspirasi, tidak tertinggal udara residu dalam alveoli, sehingga selalu dibutuhkan tenaga negatif yang tinggi pada pernapasan berikutnya. Akibat hal ini akan tampak dispneu yang berat, retraksi epigastrium, sianosis dan pada paru terjadi elektasis dan akhirnya terjadi eksudasi fibrin dan lain-lain serta terbentuk membran hialin. Penyakit ini dapat mengenai bayi dismatur yang preterm terutama bila masa gestasinya kurang dari 35 minggu.

5) Hyperbilirubinemia

Bayi dismatur lebih sering mendapat hyperbilirubinemia dibandingkan dengan bayi yang sesuai dengan masa kehamilannya. Hal ini mungkin disebabkan gangguan pertumbuhan hati. Menurut Gruenwald hati pada bayi dismatur beratnya kurang dibandingkan dengan bayi biasa.

(Manuaba, 1998).

## VII. PENCEGAHAN

- a. Upayakan agar melakukan antenatal yang baik. Segera melakukan konsultasi merujuk penderita bila terdapat kelainan.
- b. Meningkatkan gizi, masyarakat sehingga dapat mencegah terjadinya persalinan dengan premature
- c. Anjurkan ibu untuk mengikuti/menjadi akseptor keluarga berencana

- d. Anjurkan lebih banyak istirahat, bila kehamilan mendekati aterm atau istirahat baring bila terjadi keadaan yang menyimpang dari partus normal kehamilan.
- e. Meningkatkan kerja sama antara bidan dan dukun terlatih yang masih mendapatkan kepercayaan dari masyarakat.

(Manuaba, 1998)

## **B. MANAJEMEN KEBIDANAN**

### **a. Pengertian**

Manajemen kebidanan berasal dari bahasa Inggris, yaitu manajemen yang berarti ketatalaksana atau pengelohan manajemen. Kebidanan berarti penatalaksana. Penatalaksana atau pengolalahan pelayanan kebidanan Bidan adalah praktisi mandiri atau memberi asuhan pada ibu dan bayi. Pelayanan tidak hanya terbatas pada pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan tetapi juga meluas sampai ke konsing dan pendidikan kesehatan. Tidak hanya kepada wanita tu sendiri tetapi termasuk keluarga dan komunitasnya.

Asuhan kebidanan meliputi tindakan pencegahan pendektarsian keadaan abnormal dan mengupayakan bantuan media bila diperlukan. Melakukan pertolonga gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medis lainnya



Tugas bidan termasuk pendidikan antenatal dan persiapan untuk menjadi orang tua dan meluas ke arah tertentu dari genekologi, keluarga berencana, dan perawatan. Manajemen kebidanan adalah suatu mode pengaturan pengorganisasian pikiran dan tindakan dalam suatu urutan logis dan menguntungkan baik bagi pasien maupun petugas kesehatan.

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan bidan di dalam memberikan asuhan kepada individu, keluarga, dan masyarakat (Varney,1997)

#### **b. Tujuan Prinsip Proses Manajemen**

Agar dapat tercapai pelayanan yang komprehensif dan aman. Prinsip proses manajemen kebidanan menurut ACNM (1999) terdiri dari :

1. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien. Termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
2. Mengidentifikasi masalah membuat diagnosa berdasarkan interpretase data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah yang merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.



4. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individu
7. Melakukan konsultasi, perencana dan melaksanakan manajemen situasi dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapat asuhan selanjutnya.
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi asuhan sesuai dengan kebutuhan.

**c. Proses Manajemen**

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah yang berurutan disempurnakan secara periodik. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data dasar, dan berakhir dengan evaluasi ke tujuh langkah tersebut. Membentuk suatu ke langkah lengkap yang dapat di aplikasikan dalam situasi apapun, akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien. Ke tujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Langkah pertama (I): pengumpulan data dasar

Langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu:

1. Riwayat kehamilan
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
3. Meninjau catatan
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah kedua (II) : Interpretasi

Pada langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang tuangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien masalah ini sering disertai diagnosa.

c. Langkah ketiga (III): mengidentifikasi diagnosa masalah potensial pada langkah kedua ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah



diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan partisipasi bila kemungkinan dilakukan tindakan pencegahan.

- d. Langkah keempat (IV) : identifikasi kebutuhan segera. Pada langkah keempat ini dilakukan identifikasi perlu tindakan segera oleh tenaga kesehatan, dikonsultasi atau ditangani anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi klien untuk menyelamatkan.

- e. Langkah kelima (V): Intervensi atau perencanaan.

Pada langkah ini dilakukan rencana asuhan yang menyeluruh tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Semua keputusan dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan teori serta sesuai dengan kebutuhan yang akan dilakukan oleh klien

- f. Langkah keenam (VI): Implementasi atau penatalaksanaan.

Pada langkah ini rencana asuhan penyeluruhan seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan sesuai efisien dan aman.

- g. Langkah ke tujuh (VII): evaluasi

Pada langkah ini dilakukan keefektifan dari asuhan yang telah diberikan dengan menghubungkan kembali proses manajemen yang benar terhadap aspek asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Evaluasi merupakan langkah terakhir sistem pengecekan.



**BAB III**  
**GAMBARAN UMUM DAN TINJAUAN KASUS**  
**TEMPAT PENGAMBILAN KASUS**

**A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS**

**1. ANALISA TIPE DAN KARAKTERISTIK**

Rumah sakit umum Abepura adalah rumah sakit pemerintah yang mempunyai tipe C. dalam rumah sakit daerah yang bertipe C. dilaksanakan kegiatan rawat jalan dan rawat inap dilengkapi dengan alur sarana dan prasarana. Rumah sakit Abepura berdiri diatas tanah seluas 7, 65 m<sup>2</sup> dengan pelayanan serta tersedianya tenaga spesialis maka dibangunlah ruangan tambahan, serta penambahan tenaga untuk membantu kelancaran pelayanan dan membantu mencukupi pelaksanaan jenis-jenis pelayanan. Sampai saat ini RSUD Abepura masih berstatus rumah sakit tipe C sesuai dengan peraturan daerah nomor 8 tahun 1998 pada tanggal 05 Mei 1998 dan selanjutnya diundangkan dengan lembaran Daerah Propinsi Dati I Irian Jaya Nomor 162 tanggal 13 Juni 1998.

Rumah Sakit Umum Daerah Abepura memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 163 buah yang tersedia di masing-masing perawatan yang meliputi:

Bangsai Pria, Bangsal Wanita, Bangsal Anak, Bangsal Bedah, Bangsal Kebidanan, Bangsal Perinatologi, ICU, VIP dan KLAS.

## **2. STRUKTUR ORGANISASI DAN KETENAGAAN**

### **1. Struktur Organisasi**

- |                      |                                           |
|----------------------|-------------------------------------------|
| 1. Direktur          | 5. Sub seksi                              |
| 2. Seksi keperawatan | 6. Urusan                                 |
| 3. Seksi pelayanan   | 7. Instalasi Kebidanan                    |
| 4. Sub bagian        | 8. Komite medis dan staf medis fungsional |

### **2. Ketenagaan**

Ketenagaan di rumah sakit umum daerah Abepura terdiri dari:

- |                         |             |
|-------------------------|-------------|
| 1. Dokter Spesialis     | : 16 orang  |
| 2. Dokter Umum          | : 11 orang  |
| 3. Dokter Gigi          | : 4 orang   |
| 4. Perawat              | : 105 orang |
| 5. Bidan                | : 17 orang  |
| 6. Ahli Gizi            | : 31 orang  |
| 7. Kesehatan Lingkungan | : 6 orang   |

Gambaran umum ruang bersalin RSUD Abepura



Ruang bersalin Abepura terdiri dari 2 tempat pelayanan, yaitu ruang VK dan ruang nifas, sedangkan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi. Pertolongan Persalinan Normal Maupun Persalinan Patologi, Perawatan Nifas Dan Perawatan Ginekologi.

Ketenagaan yang ada terdiri dari:

- |                     |            |
|---------------------|------------|
| 1. Dokter spesialis | : 2 orang  |
| 2. Dokter Umum      | : 1 orang  |
| 3. D III Kebidanan  | : 8 orang  |
| 4. DIII Keperawatan | : 1 orang  |
| 5. Perawatan Bidan  | : 15 orang |
| 6. Perawat          | : 1 orang  |

Kapasitas tempat tidur yang ada masing-masing ruangan terdiri dari VK dengan 6 tempat tidur dan ruang nifas 20 tempat tidur.

Fasilitas pelayanan di ruang bersalin Abepura terdiri dari:

- |                                                     |                       |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|
| 1. 4 Partus Set,                                    | 5. 4 Troli            |
| 2. 4 Curetase Set                                   | 6. 6 Tempat Tidur     |
| 3. 1 Vacum Set                                      | 7. 2 Buah Lampu Sorot |
| 4. 1 Farsep Set                                     | 8. 3 Oksigen          |
| 9. Lemari obat dan obat-obatan serta alat kesehatan |                       |
| 10. Petunjuk APN 60 langkah                         |                       |



11. Trombol-trombol berisi kasa, kapas-kapas, lidi, kapasa aflon, dan hanscoen
12. Ember-ember berisi larutan klorine 0,5 % dan air DTT. Baskom untuk merendam alat, tempat untuk mengisi plasenta, tempat sampah medis dan non medis.
13. Timbangan berat badan bayi
14. Pengukur tinggi badan bayi
15. Standar-standar infus, infus set, transfusi set, dan cairan infus
16. Hecting set 4buah
17. Kateter nelaton dan metal serta urine Bag
18. Status pasien obstetric maupun ginekologi
19. Alat komunikasi dan ATK (alat tulis kantor)
20. Alat untuk pemantau tanda-tanda vital seperti: tensi meter, stetoskop kebidanan dan kedokteran thermometer
21. Dopler 1 buah
22. USG 1 buah
23. HB meter
24. Alat non medis lainnya

Program APN (asuhan persalinan normal) sudah dilaksanakan alat maupun obat-obatan dipergunakan sesuai dengan kebutuhan.

## **B. TINJAUAN KASUS**

### **MANAJEMEN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR (BBL)**

Tanggal Pengkajian : 5-5-2007, jam 09.00 WIT  
Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin RSUD Abepura.  
Di tolong oleh : Mahasiswa Leni Wanimbo

## **A. LANGKAH I PENGKAJIAN**

### **I. IDENTITAS BAYI**

#### **1. Klien**

a. Nama bayi : bayi Ny.E.M  
b. Umur : 1 hari  
c. Diaognosa medis : bayi baru lahir  
d. Tanggal pengkajian : 5 – 5 – 2007  
e. Jam : 09 . 00 Wit ]]

#### **2. Orang Tua**

##### **Ayah**

a. Nama : Tn. K.M  
b. Umur : 33 tahun  
c. Perndidikan : SD tidak tamat



- d. Pekerjaan : Tani
- e. Penghasilan : RP: 250.000;
- f. Agama : Kristen Protestan
- g. Alamat : Kampung Tiba-tiba

**Ibu**

- a. Nama : Ny.E.M
- b. Umur : 30 tahun
- c. Pendidikan : SD (tidak tamat)
- d. Pekerjaan : IRT
- e. Penghasilan : -
- f. Agama : Kristen Protestan
- g. Alamat : Kampung Tiba-tiba

**II. RIWAYAT KEHAMILAN YANG LALU**

**Kehamilan II / Kelahiran I**

**III. STATUS GRAVIDA**

- a. G II, PI, AO
- b. Usia kehamilan : 39 minggu
- c. HPHT : 22-8- 2007
- d. TP : 29 – 5– 2007
- e. Pemeriksaan Antenatal : PKM Hedam Abepura



- f. Munisasi : 2x lengkap  
g. Komplikasi Antenatal : tidak ada

#### IV. RIWAYAT PERSALINAN LALU :

- a. Persalinan : Aterm  
b. BB : 58 kg  
c. TB : 155 cm  
d. Keadaan umum : baik  
e. Tanda-tanda vital :  
    - Tekanan nadi : 110/70 mm Hg  
    - Nadi : 78x/menit  
    - Respirasi : 24x/menit  
    - Suhu Badan : 36,7 °C  
  
f. Jenis persalinan : Spontan, presentase belakang kepala  
g. Indikasi : Tidak ada  
h. Komplikasi persalinan : tidak ada  
i. Lama ketuban pecah : dipecahkan oleh bidan  
j. Kondisi ketuban : warnah putih jernih

## V. KEADAAN BAYI SAAT LAHIR

- a. lahir tanggal : 5 – 5 - 2007
- b. Kelahiran : tunggal hidup
- c. Nilai Apgar Score : 9/10
- d. Jenis kelamin : laki-laki
- e. Berat badan : 3100 gram
- f. Panjang badan : 50 cm
- g. Cara lahir : Spontan lilitan 1x longgar pada leher
- h. Penilaian Apgar score
- i. Penilaian Apgar Score

| Tanda               | 0            | 1                                         | 2             | Jumlah nilai (menit ke) |    |  |
|---------------------|--------------|-------------------------------------------|---------------|-------------------------|----|--|
| - Frekwensi jantung | Tidak ada    | < 100                                     | >100          | V                       | X  |  |
| - Usaha bernapas    | Tidak ada    | Lambat tak teratur<br>Ekst fleksi sedikit | Menangis kuat | 2                       | 2  |  |
| - Tonus otot        | Lumpuh       | Gerakan sedikit                           | Gerakan aktif | 2                       | 2  |  |
| - Refleks           | Tak bereaksi | Badan kemerahan                           | Menangis      | 2                       | 2  |  |
| - Warna kulit       | Biru/pucat   | Rahan, ekst biru                          | Kemerahan     | 1                       | 2  |  |
| - Jumlah            |              |                                           |               | 9                       | 10 |  |

## PEMERIKSAAN FISIK :

- 1. Keadaan umum : Baik
- 2. Berat badan
  - Berat badan lahir : 3100 gram
- 3. Panjang badan



- |                          |                                |
|--------------------------|--------------------------------|
| Panjang badan baru lahir | : 50 cm                        |
| 4. Lingkar kepala        | : 33 cm                        |
| 5. Lingkar dada          | : 30 cm                        |
| 6. Denut jantung         | : Lup-lup Normal               |
| 7. Pernafasan            | : normal 40x/menit             |
| 8. Suhu badan            | : 36,5° C                      |
| 9. Kepala                | :                              |
| - Bentuk                 |                                |
| Bulat                    |                                |
| Ubun-ubun besar          | : normal                       |
| Ubun-ubun kecil          | : normal                       |
| Caput succedaneum        | : Tidak ada                    |
| Cephal haematoma         | : Tidak ada perdarahan cranial |
| Sutura                   | : Tidak ada kelainan           |
| Lingkar kepala           | : 33 Cm                        |
| - Mata                   |                                |
| Posisi                   | : Simetris                     |
| Kotoran                  | : Tidak ada                    |
| Perdarahan               | : Tidak ada                    |
| Sekret Mata              | : Tidak ada                    |



- Telinga
  - Posisi : Simetris
  - Bentuk : Bulat
  - Lubang telinga : Ada
- Mulut
  - Simetris : Ya
  - Palatum Molle : Ada
  - Palatum Durum : Ada
  - Gigi : Tidak ada
- Hidung
  - Lubang hidung : Ada
  - Pengeluaran : Tidak
  - Pernapasan cuping hidung : Ada
- Leher
  - Pergerakan : Tidak ada
  - Pembengkakan : Tidak ada
  - Benjolan : Tidak ada

#### 10. Tubuh

- Warna
  - Pink : Tidak ada
  - Pucat : Tidak ada

|                               |                  |
|-------------------------------|------------------|
| Cyanosis                      | : Tidak ada      |
| Kuning                        | : Tidak ada      |
| - Pergerakan                  |                  |
| Aktif                         | : Ya             |
| Kuat                          | : Ya             |
| - Kulit                       |                  |
| Lanugo                        | : Tidak terlihat |
| Verniks                       | : Ada            |
| - Dada                        |                  |
| Simetris                      | : Ya             |
| Bunyi napas                   | : Normal         |
| Bunyi jantung                 | : Lup-lup        |
| Lingkar dada                  | : 30 Cm          |
| Putting susu                  | : Normal         |
| - Punggung                    |                  |
| Simetris                      | : Ya             |
| Fleksibilitas tulang punggung | : Baik           |
| - Perut                       |                  |
| Lembek                        | : Ya             |
| Kembung                       | : Tidak ada      |
| Benjolan                      | : Tidak ada      |
| Bising Usus                   | : Ada            |

- Genitalia
  - Laki-laki : Ya
  - Hipospadio : Tidak ada
  - Testis dan Scrotum : Ada
- Anus : Ada
- Eliminasi
  - Bab I (Pertama) tanggal : 6-5-07, Jam 05.00 Wit
  - Bak I (Pertama) tanggal : 6-5-07, Jam 08.00 Wit

11. Ekstremitas atas bawah

- Jari – jari tangan : Lengkap
- Jari-jari kaki : Lengkap
- Simetris : Ya
- Pergerakan : Aktif
- Kelainan : Tidak ada
- Asimetris : Tidak
- Toremor : Tidak

12. Refleks

- Mengisap : Kuat
- Menggenggam : Tidak ada
- Morro : Tidak ada
- Babinski : Tidak ada
- Menangis : Ada



13. Kebutuhan nutrisi ASI : Bayi di puaskan  
14. Data lain yang menunjang : Tidak dilakukan  
15. Kesimpulan

Bayi tampak kuat, refleks kuat

Pernapasan 40-60 x/menit

Bunyi jantung 126 x/menit

## **B. LANGKAH II INTERPRESTASI DATA DASAR DIAGNOSA**

### **Diagnosa :**

Bayi baru lahir, umur kehamilan 39 minggu normal SMK

Dasar :

DS :-

DO :

- a. P II, AO, HPHT : 22-8-2006, TP. 29-5-2007  
b. Cara Lahir : Spontan prosentase belakang kepala  
c. Ketuban : Dipecahkan  
d. Kondisi Ketuban : Warna putih jernih  
e. Keadaan Umum : Baik  
f. Tanda – tanda vital

Nadi : 136 x/menit

Respirasi : 40 x/menit

Suhu badan : 36,5 °C

- g. Nilai Apgur score : 9/10
- h. Ukuran-ukuran tubuh :
- Berat Badan : 3100 gram
- Panjang badan : 50 cm
- Lingkar kepala : 33 cm
- Lingkar badan : 30 cm

### **C. LANGKAH III MASALAH POTENSIAL**

1. Potensial terjadinya hipotermi

Dasar:

Bayi baru lahir, A/S : 9/10

2. Potensial terjadi hipoglikemia

Dasar :

ASI masih sedikit

3. Potensial terjadinya infeksi tali pusat

Dasar :

Tali pusat masih basah.

4. Potensial terjadinya Ikterus Neonatorum

Dasar:

### **D. LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada



## **E. LANGKAH V RENCANA ASUHAN**

1. Lakukan persiapan alat
2. Lakukan persiapan pakaian bayi
3. Lakukan persiapan obat-obatan
4. Keringkan tubuh bayi
5. Bungkus dan hangatkan
6. Lakukan pengisapan lender dari mulut dan hidung
7. Beri injeksi vitamin K 0,2 mg/1 m, dan zalf mata
8. Lakukan timbang berat badan, panjang badan lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran lengan, respirasi
9. Lakukan ikat tali pusat dan rawat dan bungkus dengan kassa steril
10. Berikan pakaian bayi dan meletakkan di tempat yang aman di bawah lampu sorot atau masukan dalam incubator
11. Berikan gelang nama pada tangan bayi
12. Lakukan cap kaki
13. Beri nutrisi: Coba ASI, kalau belum ada ASI, ada beri pasi per sendok/pipet
14. Lakukan pengisian status bayi



## **F. LANGKAH VII IMPLEMENTASI**

Tanggal : 5- 5 - 2007

Jam : 09.00 WIT

1. Mempersiapkan alat yaitu:

Slem lender, pengikat tali pusat, kassa steril dengan alkohol 700 %  
timbangan bayi, meteran pengukur panjang badan, lingkaran kepala,  
lingkaran dada, lingkaran lengan, lampu sorot, status bayi, gelang tangan, cap  
kaki.

2. Mempersiapkan pakaian bayi

3. Mempersiapkan obat-obatan, yaitu Zalf mata oxytetrasikline zalf

4. Mengeringkan tubuh bayi

5. Membungkus dan menghangatkan

6. Melakukan pengisapan lender dari mulut dan hidung

7. Memberi injeksi vitamin K 0,2 mg/1 m, dan zalf mata

8. Menimbang berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada,  
lingkaran lengan atas

9. Merawat tali pusat: mengikat dan membungkus dengan kassa alkohol 70  
%

10. Memakaikan pakaian bayi dan meletakkan di tempat yang aman di  
bawah lampu sorot atau masukan dalam incubator

11. Memberikan gelang nama pada tangan bayi

12. Melakukan cap kaki pada bayi

13. Memberikan nutrisi : coba ASI, kalau belum ada ASI ada beri PASI  
persendok /Pipet
14. Mengisi hasil pemeriksaan di status bayi

#### **H. LANGKAH VII EVALUASI**

Tanggal 5-5-2007                      Jam : 09.00 WIT

1. Alat-alat sudah tersedia
2. Pakaian bayi sudah tersedia
3. Obat-obatan sudah tersedia
4. Sudah keringkan tubuh bayi, bungkus dan hangatkan
5. Sudah melakukan pengisapan lendir dari mulut dan hidung
6. Bayi sudah diberi injeksi vitamin K. 0,2 ml/ IM dan zalf mata
7. Bayi sudah ditimbang berat badan, panjang badan
8. Bayi sudah perawatan tali pusat dengan kassa alkohol 70%
9. Bayi sudah berikan gelang nama di tangan, dan cap kaki.
10. Bayi sudah diberikan ASI refleks isap kuat
11. Bayi sudah dimasukkan ke dalam incubator
12. Sudah mengisi laporan tindakan medik di status bayi.



## ASUHAN BAYI BARU LAHIR NORMAL HARI II

### LANGKAH I PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian : 6 - 5 - 2007 Jam : 06 : 45 WIT

Tempat pengkajian : Ruang Nifas RSUD Abepura

Oleh Mahasiswa Akbid : Leni Wanimbo

DS : Ibu mengatakan bayi sudah minum Asi  
langsung

DO :

- Keadaan umum : Baik

- Kulit : Kemerahan

- Tanda-tanda vital

- Nadi : 120 x / menit

- Respirasi ,, : 40 x/menit

- SB : 36,5 ° C

- Berat Badan : 3050 gram

- Panjang badan : 50 Cm

- Rawat tali pusat : Dengan alkohol 70% pagi sore

- Rawat Gabung : Dengan Ibunya

- Bab dan Bak : Lancar



## **LANGKAH II INTERPRETASI DATA DASAR**

### **DIAGNOSA :**

Bayi baru lahir umur 2 hari, cukup bulan, SMK, normal

### **DASAR**

DS : Ibu mengatakan bayi sudah minum Asi langsung .

### **DO :**

- Keadaan umum : Baik
- Kulit : Kemerahan
- Tanda-tanda vital
  - nadi : 120 x/ menit
  - Respirasi : 40 x / menit
  - SB : 36,2<sup>0</sup> C

## **C. LANGKAH III MASALAH POTENSIAL**

### **1. Potensial terjadinya Hipotermi**

#### **Dasar:**

Bayi baru lahir umur 2 hari

### **2. Potensial terjadinya hipoglikemia**

#### **Dasar :**

Asi masih sedikit

3. Potensial terjadinya Infeksi tali pusat

Dasar :

Tali pusat masih basah

**D. LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

**E. LANGKAH V RENCANA ASUHAN**

- 1) Pantau keadaan umum dan tanda-tanda vital tiap 4 jam, bila terjadi panas,  
ukur suhu badan
- 2) Lakukan perawatan kulit, dengan cara :
  - Mandikan dengan air hangat
  - Ganti popok tiap kali Bab /Bak
  - Berikan bedak /talk di daerah lipatan paha, lengan, leher bokong
- 3) Lakukan perawatan tali pusat dengan kassa alkohol 70%
- 4) Monitor perdarahan tali pusat
- 5) Pemberian nutrisi ASI
- 6) Pantau keadaan elisi Bab dan Bak lancar
- 7) Ajari pada ibu cara menyusui yang tepat dan kondisi bayi
- 8) Lakukan perawatan dengan teknik aseptik dan anti septic



## **F. LANGKAH VI IMPLEMENTASI**

Tanggal : 6 – 5 – 2007

Jam : 06.40 WIT

1. Memantau keadaan umum dan tanda-tanda vital nadi, respirasi, suhu badan
2. Melakukan perawatan kulit setelah mandi dan setelah Bab /Bak
3. Melakukan perawatan tali pusat dengan kompres alkohol 70%
4. Memonitor perdarahan tali pusat
5. Memberi nutrisi ASI
6. Memantau keadaan eliminasi bayi, yaitu waktu Bab /Bak tiap 8 jam
7. Mengajari pada ibu cara menyusui yang tepat dan kondisi bayi
8. Ibu mengerti cara menyusui yang baik dan benar

## **G. LANGKAH VII EVALUASI**

Tanggal 6-5-2007

Jam : 06 : 55 WIT

- a. Pantau keadaan umum bayi : baik
- b. Pantau tanda-tanda vital dalam batas normal
- c. Sudah perawatan tali pusat
- d. Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
- e. Bab
  - Jumlah : Sedikit
  - Warna dan bau : Kehitaman /Mekonium
  - Frekwensi : 2x



Bak

- Jumlah : Banyak
  - Frekuensi : 6 x
  - Warna dan bau : Kuning jernih, Amoniak
- f. Ibu sudah mengerti semua penjelasan tentang perawatan BBL
- g. Tidak ada tanda hipotermi dan cyanosis

## **ASUHAN BAYI BARU LAHIR NORMAL HARI III**

### **LANGKAH 1 PENGKAJIAN**

Tanggal Pengkajian : 7 Mei 2007 jam : 10 . 00 Wit

Tempat pengkajian : Ruang nifas RSUD Abepura

Oleh Mahasiswa Akbid : Leni Wanimbo

Jam : 10.00 Wit

DS : Ibu mengatakan bayi sudah minum dan bayi sudah buang air besar dan buang air kecil.

DO :

- Keadaan Umum : baik

- Kulit : kemerahan

Tanda-tanda vital

- Nadi : 120 x /menit

- Respirasi : 40 x/menit

- Suhu Badan : 36,5 °C

- Berat Badan : 3050 Gram

- Panjang Badan : 50 Cm



## **LANGKAH II INTERPRETASI DATA DASAR**

### **DIAGNOSA :**

Bayi baru lahir umur 3 hari, cukup bulan, SMK, normal

### **DASAR**

DS : Ibu mengatakan bayi sudah minum Asi langsung .

### **DO :**

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : :: compos mentis
- Tanda-tanda vital
  - Nadi : 120 x/ menit
  - Respirasi : 40 x / menit
  - Suhu Badan : 36,2<sup>o</sup> C
  - Berat Badan : 3050 gram
  - Panjang Badan : 50 Cm
  - Cyanosis : (-)

## **C. LANGKAH III MASALAH POTENSIAL**

1. Potensial terjadi infeksi tali pusat

Dasar:

Tali pusat masih basah .

## **D. LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

#### **E. LANGKAH V RENCANA ASUHAN**

- 1) Lakukan menimbang berat badan, panjang badan, nadi, respirasi
- 2) Lakukan ukur suhu badan
- 3) Memandikan bayi
- 4) Lakukan perawatan tali pusat
- 5) Lakukan observasi eliminasi Bab /Bak berapa kali perhari
- 6) Lakukan pemberian nutrisi – ASI
- 7) Anjurkan pada ibu bahwa, membawa bayinya ke puskesmas atau posyandu untuk mendapatkan pelayanan imunisasi dan timbang berat badan, panjang badan, tiap bulan
- 8) Diskusikan tanda-tanda bahaya pada bayi
- 9) Ajari pada ibu tentang perawatan BBL lanjutan di rumah

#### **F. LANGKAH VI IMPLEMENTASI**

Tanggal : 7 – 5 – 2007

Jam : 10.30 WIT

1. Menimbang Berat Badan, Panjang Badan.
2. Mengukur suhu badan, Respirasi, nadi.
3. Memandikan bayi
4. Merawat tali pusat
5. Memakaikan pakaian pada bayi yang bersih dan kering.
6. Mengobservasi eliminasi Bab dan Bak lancar .
7. .Memberikan nutrisi - Asi.



8. Mengajarkan pada ibu bahwa membawa bayi ke puskesmas atau posyandu, untuk mendapatkan pelayanan selanjutnya yaitu imunisasi, timbang berat badan, panjang badan.
9. Mendiskusikan tanda-tanda bahaya pada bayi misalnya :  
Panas tinggi, Kejang, Bab lebih 4 x, Tali pusat bau.
10. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan lanjutan di rumah, misalnya :  
Perawatan tali pusat, Memandikan bayi yang baik dan benar,  
Menyusui bayi yang baik dan benar, Ganti popok bila basah.

#### **H. LANGKAH VII EVALUASI**

Tanggal 7-5-2007

Jam : 11 : 00 WIT

1. Bayi sudah dimandikan
2. Bayi sudah perawatan tali pusat .
3. Bayi di ijin untuk pulang
4. Ibu sudah mengerti tentang penjelasan perawatan BBL .
5. Ibu berjanji akan membawa bayi ke puskesmas atau pos yandu, untuk mendapatkan pelayanan selanjutnya.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab pembahasan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir dengan aterm, cukup bulan, sesuai masa kehamilan (SMK) di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura, selama 3 hari dalam pelaksanaannya. Hasil dari pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir tersebut akan penulis bahas mulai dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 05 Mei sampai dengan 07 Mei 2007 di Ruang Bersalin RSUD Abepura. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan semua data dan informasi yang adekuat dari seluruh sumber yang berkembang yang berkaitan dengan kondisi klien, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi, agar dapat menentukan proses interpretasi yang benar dalam tahap selanjutnya.

Menurut data yang diperoleh selama 3 hari perawatan dari ruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Abepura, dijelaskan bahwa gambaran klinik bayi baru lahir dengan lahir normal. Pada bayi lahir normal. Penjelasan yang lebih jelasnya, yaitu pantau keadaan umum bayi baik, kesadaran bayi compass mentis, pantau tanda-tanda vital. Yaitu nadi 100 – 140 x/menit, respirasi : 40-60 x/menit, suhu badan sekitar 36,5-37,5<sup>0</sup>C, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 45-52 cm, lingkar kepala 31-35 cm, lingkar lengan 10-12 cm, lingkar dada 30-36 cm, lingkar perut 33-36 cm.



Dalam menegakan diagnosa dapat dilakukan dengan anamnese, pemeriksaan fisik dan sehingga penulis dapat mengangkat diagnosa bayi baru lahir dengan Apgar scor 9/10, umur 3 hari. Penulis tidak mengalami kesulitan dalam menentukan diagnosa bayi baru lahir.

Penulis harus kerja sama dengan perawat atau bidan yang ada di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Abepura dan tim kesehatan lain, serta yang terpenting disini adalah bekerja sama dengan orang tua klien, supaya demi terlaksananya asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan baik, lancar terutama mencegah salah persepsi dari orang tua /keluarga klien.

Dalam rencana asuhan kebidanan, penulis mendasarkan rencana sesuai teori dan permasalahan yang dihadapi, demikian pula penentuan pencapaian kriteria tujuan yang diharapkan sesuai dengan keadaan klien.

Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan tindakan yang direncanakan sebelumnya. Dalam hal ini penulis dapat mengimplementasikan di semua intervensi yang dibuat dengan baik tanpa hambatan, hal disebabkan karena klien dan keluarga cukup kooperatif dan mau mengikuti anjuran bidan sesuai dengan perencanaan tindakan. Dengan menggunakan manajemen kebidanan maka penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara adekuat, tepat dan benar, serta pendokumentasian dapat diimplementasikan secara akurat.

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses Asuhan Kebidanan untuk menilai apa yang sudah dilakukan dan bagaimana keadaan serta kondisi klien. Selama 3 hari klien di rawat, tidak ditemukan tanda-tanda bahaya untuk membahayakan terhadap kelangsungan hidup klien dan pada hari ke tiga (3) klien

tersebut diijinkan pulang. Dianjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau posyandu untuk mendapatkan pelayanan imunisasi dan timbang berat badan tiap bulan.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Dari hasil pengamatan wawancara dan observasi pada bayi baru lahir normal. Penulis melaksanakan asuhan kebidanan BBL di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Abepura, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1). Bayi baru lahir aterm, normal, harus ditangani dengan perawatan biasa.

Gejala yang menyertai pada bayi baru lahir dengan aterm, normal cukup bulan, kesukaran : bernapas, denyut jantung janin tonus otot, reaksi terhadap rangsangan, warna kulit menurun.

- 2). Penatalaksanaan asuhan kebidanan di RSUD Abepura, sesuai standar penatalaksanaan perawatan bayi baru lahir normal.

#### **B. SARAN**

Dari kesimpulan di atas maka penulis menyarankan.

- 1). Untuk bidan

- a. Untuk meningkatkan citra bidan hendaknya dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan aterm, normal, cukup bulan, perlu lebih ditingkatkan keterampilan membuat asuhan kebidanan pada BBL dengan aterm, normal, cukup bulan.

- b. Dalam mengembangkan tugas sebagai pendidik hendaknya bidan menunjukkan kemampuan untuk meningkatkan derajat fungsi dan peran sebagai bidan profesional.
- c. Pemberian pelayanan kesehatan diberikan kepada klien demi kesehatan fisik dan mental merupakan tujuan utama bidan dalam upaya kearifan, ini perlu adanya kesadaran profesi dan tanggung jawab.
- d. Bidan harus dapat memberikan informasi sejak dini baik tentang bayi baru lahir dengan aterm, normal cukup bulan, kolaborasi tim medis maupun tindakan kebidanan yang dilakukan kepada klien sehingga dapat terjalin kerja sama yang baik.

## 2). Untuk rumah sakit

- a. Sebagai sarana pelayanan kesehatan dimana penderita berada di dalam dan bidan merupakan tenaga inti maka kemampuan profesional yang dimiliki oleh bidan tidak bisa diabaikan, untuk itu hendaknya para pengelola rumah sakit memberikan kesempatan kepada bidan-bidan untuk meningkatkan kemampuan profesional melalui jenjang pengetahuan yang lebih tinggi atau mengikuti pelatihan magang dan alin sebagainya.

## 3). Untuk profesi

Untuk dapat membudayakan penulis atau perbuatan asuhan kebidanan, sebaiknya petugas berkompentensi untuk melihat langsung dan sejauhmana asuhan kebidanan tersebut di atas perinatogi.



4). Untuk pendidikan (jurusan kebidanan)

Untuk menghasilkan bidan yang berkualitas dan untuk meningkatkan mutu pelayanan bidan yang dihasilkan di bidang profesi maka perlu diberi kesempatan yang cukup kepada mahasiswa baik pada saat pemberian materi maupun praktek di lapangan untuk selalu membuat asuhan kebidanan yang baik secara benar dan ilmiah dalam penguasaan teori etiologi. Rekam medik ruang bersalin RSUD Abepura 2006/2007.

## DAFTAR PUSTAKA

- Jumiarni, Dkk, 1994, *Asuhan Keperawatan Perinatal*, EGC, Jakarta
- Manuaba I.B.G, 1998, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta
- Mochtar. R, 1998, *Obstertri Fisiologi Dan Obstertri Patologi, Jilid 1 Edisi 2*, EGC, Jakarta.
- Prawirohardjo, 2002, *Buku Acua Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, YBP SP, Jakarta
- Saifudin AB, 2002, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*
- , 2002, *Buku Praktis Pelayanan Maternal Eisi 1 Cetakan II*, YBP SP, Jakarta.
- Sastrawinata S, 1984, *Obstertri Dan Ginekologi*, FK UNPAD, Bandung
- Varney. H, 1997, *Proses Manajemen Kebidanan*, Jakarta.



FORMAT KONSULTASI KTI  
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007  
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : LENI WANIMBO

Nim : 10.71.24.4.05-15

| Tanggal | Materi Konsultasi                                                 | Tanda tangan Dosen | Keterangan                           |
|---------|-------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| 13-7-07 | Bab <u>I</u> , <u>II</u> , <u>III</u><br>Buat Judul<br>Daftar Isi | M. Sapari          | Kembali<br>tgl 17-7-07<br>jam 13.00. |
| 17-7-07 | Bab <u>III</u> , <u>IV</u> , <u>V</u><br>Daftar Pustaka           | M. Sapari          | Kembali<br>tgl 19-7-07<br>jam 13.00. |
| 19-7-07 | Bab <u>IV</u> , <u>V</u><br>Daftar Pustaka                        | M. Sapari          | Kembali<br>tgl 20-7-07               |
| 20-7-07 | Ace → Gandakan,<br>Serahkan<br>ke jurusan                         | M. Sapari          |                                      |



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA  
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI  
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007  
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : LENI WANIMBO  
Nim : 20.71.24.4.05.15

| Tanggal | Materi Konsultasi                                                                                          | Tanda tangan Dosen | Keterangan |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------|
| 8/6-07  | Budul KTI<br>Prab. I + II<br>fungsinya dg daftar<br>pustaka                                                |                    |            |
| 22/6-07 | Prab. I - II<br>Prab III. Sempurnakan<br>semua. Pelengkap LT - IV<br>Urutan. Pd. Implementasi<br>fld. lain |                    |            |
| 30/6-07 | Prab III.<br>Aspek Haki I. dan<br>lain. Aspek II - IV.<br>Sempurnakan bagian 7 L.                          |                    |            |





DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA  
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 584280, 584281

FORMAT KONSULTASI KTI  
MAHASISWA D-III KEBIDANAN ANGKATAN 2006/2007  
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Nama : LENI WANIMISO  
Nim : 10.71.24.4.05.15.

| Tanggal | Materi Konsultasi                                               | Tanda tangan Dosen | Keterangan                                |
|---------|-----------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------|
| 2/7-07  | Konsep Askep. Mami U - IV. Perilaku. Serius, daya pnc. & kelen. |                    | Pelari kelen. Jajant. Prab U - V          |
| 4/7-07  | Bab IV - V. Perilaku. Serius. Jajant.                           |                    | Jajant kelen. Jajant kelen. Jajant kelen. |
| 11/7-07 | KTI. Jajant.                                                    |                    | Konsep ke. Perilaku. I.                   |