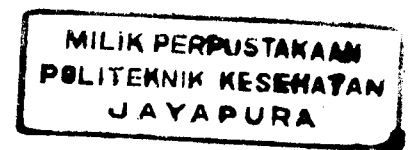




KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL DI RUANG BERSALIN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA

**Diajukan Sebagai Salah satu Syarat Untuk
Menyelesaikan Diploma III Kebidanan**



Oleh

NAMA : SUSANA WANDIK

NIM : PO. 71. 24. 4. 06. 39

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
DIPLOMA - III KEBIDANAN
TAHUN 2008**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Manajemen Asuhan Kebidanan
Pada Bayi Baru Lahir Normal Di ruang Bersalin"**

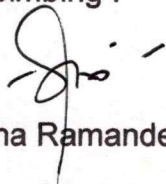
Rumah Sakit Umum Daerah

Jayapura Tahun 2008

**Telah Disetujui Untuk Dihadapkan Kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
pada Politeknik Kesehatan Jayapura**

Jayapura, 3 September 2008

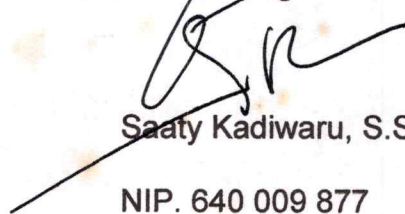
Pembimbing I



Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes

NIP. 140 092 598

Pembimbing II



Saaty Kadiwaru, S.ST

NIP. 640 009 877

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura untuk memenuhi salah satu syarat untuk
Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada :

Hari : Sabtu

Tanggal : 6 September 2008

Panitia Ujian Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

Ketua



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 640 010 681

Sekretaris

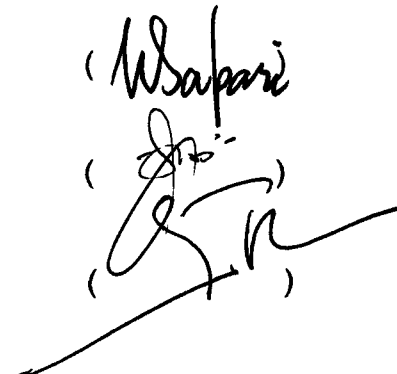


Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes

NIP.140 092 598

TIM PENGUJI

1. Dra, Welmintje Sapari, M. Kes
NIP. 640 010 681
2. Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes
NIP. 140 092 598
3. Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 640 009 877



KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas Berkat dan Rahmatnya yang begitu besar kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “**Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal dirumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura sesuai dengan ilmu yang penulis dapatkan .**

Karya tulis ilmiah ini merupakan salah satu syarat yang diajukan untuk dapat menyelesaikan program Diploma III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Jayapura.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan baik dari segi penulisan maupun dari segi analisisnya, namun penulis telah berusaha dengan segala kemampuan yang ada untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini . untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan guna kemajuan mendatang.

Terselesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari dukungan dan kesempatan yang diberikan serta bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak.

Untuk itu penulis berkenan menghaturkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Kepala Dinas Kesehatan Papua yang telah memberikan kesempatan pada penulis mengikuti studi program Diploma III Kebidanan.
2. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM selaku Direktur Politeknik kesehatan Jayapura.
3. Ibu Dra. Welmintje Sapari, M Kes selaku ketua jurusan kebidanan Jayapura .
4. Ibu Saaty kadiwaru, S ST, selaku dosen mata kuliah bimbingan KTI dan pembimbing II dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang banyak memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis.
5. Ibu Susana Ramandey, S Sos, M Kes, selaku pembimbing akademik dan selaku dosen mata kuliah bimbingan KTI yang banyak memberikan masukan dan bimbingan kepada penulis.
6. Para staf jurusan kebidanan Politeknik kesehatan Jayapura yang telah membantu kelancaran proses pembuatan karya tulis ilmiah ini
7. Kepala ruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Abepura beserta staf yang telah memberikan banyak bantuan dan masukan selama penulis mengadakan studi kasus pada bayi baru lahir normal.
8. Klien Ny. K, beserta keluarga yang telah bersedia bekerja sama dengan penulis selama penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada baru lahir.

9. Kedua orang tua tercinta yang telah memberi doa restunya serta dorongan moril maupun materi kepada penulis.
10. Suami tercinta Yoswa Kepno dan ananda Iren, Gustin yang tersayang yang telah membantu penulis memberikan dorongan, semangat dan motivasi serta doa yang tiada hentinya.
11. Rekan-rekan mahasiswa, khususnya rekan seperjuangan mahasiswa kebidanan angkatan VII tahun ajaran 2006-2007 atas segala bantuan dan kerja sama serta kekompakannya.

Semoga apa yang telah di berikan mendapatkan balasan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa. Besar harapan penulis, semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam manajemen kebidanan bayi baru lahir sebagai usaha peningkatan kearah yang lebih profesional.

Jayapura, 3 September 2008

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Tetaplah berdoa

Mengucapkan syukur dalam segala hal sebab itulah yang di kehendaki

Allah di dalam Kristus Yesus bagi kamu.

Persembahan :

- 1. Ayah dan Ibu tercinta (Timeus wandik dan Sina Dabi)*
- 2. Suami Tercinta (Yoswa Kepno)*
- 3. Ananda tercinta (Irene Fierda dan Agustina Irsanti Kepno)*
- 4. Adik-adik tersayang (Sila, Dimerawan, Dinus, Dimanus, Soleman)*
- 5. Teman-teman seperjuangan (Iren, Eltab, Rollyn)*

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
DAFTAR ISI	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan penulisan	
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
B. Rumusan Masalah	4
D. Manfaat Penulisan	5

BAB II LANDASAN TEORI

A. KONSEP DASAR	6
1. Pengertian	6
2. Ciri-ciri Bayi Normal	6
3. Perubahan-perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir	7

4. Tahap Pengkajian.....	9
5. Pengkajian Tahap Periodik.....	10
6. Penanganan Bayi Baru Lahir.....	11
7. Komplikasi	14
B. Manajemen Kebidanan	
1. Pengertian	18
2 Tujuan Prinsip Manajemen.....	18
BAB III GAMBARAN UMUM DAN TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus.....	23
1. Analisa Tipe dan Karakteristik	23
2. Struktur Organisasi dan Ketenagaan.....	24
B. TINJAUAN KASUS	27
BAB IV PEMBAHASAN	46
BAB V PENUTUP	
A. KESIMPULAN	49
B. SARAN	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hari kesehatan Sedunia 2005 yang diselenggarakan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) di Jakarta bertema “ Ibu sehat, Anak sehat setiap saat ” sehingga angka kematian Ibu dan Bayi menjadi sorotan .

Angka kematian bayi baru lahir (Neonatal) penurunannya lambat, yaitu 28,2 per 1.000 menjadi 20 per 1.000 kelahiran hidup. dalam menyongsong visi Indonesia sehat dalam tahun 2010 dengan beberapa Misi oleh Departemen Kesehatan antara lain :

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

Upaya percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) sebagai salah satu program unggulan dalam Indonesia sehat 2010, juga perlu menyesuaikan dan penjabaran dalam beberapa kegiatan yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Saat ini angka kematian maternal dan neonatal di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara-negara Asean lainnya.

Berbagai faktor yang terkait dengan resiko tinggi komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan pencegahannya telah di ketahui, namun jumlah kematian ibu dan bayi masih tetap tinggi. angka kematian ibu (AKI) yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 35 per 1.000 kelahiran hidup. " Itu berarti setiap tahun ada 13.778 kematian ibu atau setiap dua jam ada dua ibu hamil, bersalin, nifas yang meninggal karena pelbagai penyebab " .

Penyebab langsung berkaitan dengan kematian adalah komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan nifas yang tidak tertangani dengan baik dan tepat waktu. Dari hasil survei (SKRT 2001) diketahui bahwa komplikasi penyebab kematian Ibu yang terbanyak adalah perdarahan, hipertensi, dalam kehamilan (Eklampsia), infeksi, partus lama dan komplikasi keguguran. Angka kematian bayi baru lahir terutama di sebabkan oleh antara lain infeksi dan berat bayi lahir rendah. kondisi tersebut berkaitan erat dengan kondisi kehamilan, pertolongan persalinan yang aman, dan perawatan bayi baru lahir.

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. di tanggulasi secara adekuat pula, karena keadaan neonatus sangat erat hubunganya dengan keadaan kesehatan ibu selama hamil, bersalin, dan tatalaksana bayi baru lahir.

Penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah infeksi, imaturitas, dan asfiksia. Salah satu faktor penting dalam penurunan Angka kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yaitu penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas dan bermutu, Manajemen kebidanan terdiri dari 1) Pengkajian, 2) Interpretasi data dasar, 3) Diagnosa Potensial, 4) Penanganan segera, 6) Implementasi, 7) Evaluasi.

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan pengetahuan kemampuan serta memperoleh gambaran umum dan penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir normal.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan Manajemen Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal, penulis dapat :

- a. Melakukan pengkajian pada bayi baru lahir normal.
- b. Menganalisa diagnosa aktual khususnya pada bayi baru lahir normal.
- c. Menentukan masalah potensial pada Bayi baru lahir normal.
- d. Melakukan tindakan segera Pada bayi baru lahir normal.
- e. Merencanakan Asuhan menyeluruh pada bayi baru lahir normal.

- f. Melaksanakan rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal .
- g. Mengevaluasi tindakan bayi baru lahir normal.
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada Bayi baru lahir normal .

C. Rumusan Masalah

Hal tersebut di atas yang membuat penulis tertarik untuk membuat suatu study kasus dalam bentuk Manajemen Kebidanan yang dapat penulis rumuskan sebagai berikut .

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.
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
6. Bagaimana cara melaksanakan / melakukan tindakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal.

7. Bagaimana cara mengevaluasi masalah asuhan kebidanan pada Bayi baru lahir normal.

D. MANFAAT PENULISAN.

1. Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber bacaan bagi 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.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. KONSEP DASAR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan normal dan cukup bulan, lahir dari umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

(http://www.siaksoft.net/index.php?option=com_, 2007).

2. Ciri-ciri bayi normal :

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan > 45 CM
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Bunyi Jantung pada menit pertama kira - kira 180 x/m kemudian menurun sampai 120 -140 x/m.
- f. Pernafasan pada menit pertama 80 x/ m, kemudian 40x/m
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan sub cutan cukup terbentuk dan di lapisi verniks caseosa .
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut dan kepala telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia : Labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki – laki).

- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. *Refleks moro* sudah baik.
- m. *Graff refleks* sudah baik.
- n. Eliminasi 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 imunologik masih imatur sehingga daya tahan tubuh masih lemah
- r. Hari pertama kadang – kadang *ekstremitas cyanosis*
- s. Hari kedua dan ketiga ikterus positif, menghilang pada hari ketujuh sampai sepuluh
- t. Apgar score 7 – 10 (Manuaba, 1998).

3. Perubahan – perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir

a. Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam waktu 12 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam pertama setelah lahir di ambil dari hasil metabolisme asam lemak, bila karena suatu hal bayi mengalami hypotermi, metabolisme asam lemak tidak dapat memenuhi kebutuhan pada neonatus maka kemungkinan besar bayi akan mengalami hipoglikemia, misalnya BBLR, bayi yang dari ibu menderita *Diabetes mellitus*, dan lain – lain.

b. Perubahan Suhu Tubuh.

Bayi lahir pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim ibu. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25 °C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi, sebanyak 200 kalori/ kg BB / menit, sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10nya. Keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam 15 menit, akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan oksigen meningkat.

c. Perubahan Pernafasan

Selama dalam uterus, bayi mendapat 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-dinding vagina terhadap dada bayi.
2. Penurunan p_a (tekanan) O_2 dan kenaikan p_a CO_2 merangsang *kenore septor* yang terletak di *sinus karotis*.
3. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang penukaran gerakan pernafasan (Jumiarni, dkk, 1994)
4. *Refleks Deflasi Hering Breur*.

Pernafasan bayi baru lahir terjadi normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. tekanan rongga dada pada saat melalui

jalan lahir pervaginam 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 abdominal dari biasanya masih tidak teratur frekwensi dan dalamnya pernafasan.

5. Perubahan Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O_2 meningkat dan CO_2 menurun, hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah ke organ tersebut meningkat, hal ini menyebabkan dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutupi dengan menciutnya arteri dan *vena cava inferior* dan *foramen oval* ke atrium kiri terhenti. Sirkulasi darah janin sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup diluar rahim.

6. Perubahan Lain

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

4. Tahap Pengkajian (Perbandingan bayi dengan standar normal)

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

- 1). Bayi kadang – kadang berjaga dengan mata terbuka, memberikan respon terhadap stimulasi, mengisap dengan penuh semangat, menangis, respirasi 80-180 x /m.
- 2). Bising usus aktif, pusat falnus mengikuti fase awal reaktifitas berlangsung 2-24 jam, suhu tubuh, pernafasn, denyut jantung turun.

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

Bayi bangun dari tidur nyenyak, denyut jantung dan respirasi meningkat, *refleks graff aktif*, mengeluarkan mekonium, urine, mengisap, periode ini berakhir ketika lendir pernafasan, berkurang.

c. Periode III, Stabilisasi (12 – 14 jam)

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

5. Pengkajian tahap periodik (masing – masing sistem tubuh) :

- a. Sistim pernafasan : Respirasi rate
- b. Sistem Gastro intestinal : BAB, muntah
- c. Sistem Urinaria Track : Kencing
- d. Sistem Saraf : Refleks – refleks di kaji ulang
- e. Perawatan anjuran
- f. Pemberian makanan bayi (ASI diberikan 30 menit setelah lahir)
- g. Kulit , warna apakah ada pertumbuhan jaringan atau benjolan
- h. Anus, Pastikan ada lubangnya.
- i. Refleks :

1). Refleks Mata :

Pupil mengecil bila diberi cahaya

Bola mata bergerak ke kanan ke kiri.

2). *Rooting Refleks (+)* : Refleks mengisap

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 pada orang yang mendekapnya bila pindah posisi punggungnya akan di lengkungkan kepala keatas (Jumiarni, dkk, 1994).

6). Penanganan bayi baru lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir, ialah :

a) Membersihkan jalan nafas

b) Memotong dan merawat tali pusat.

Segera potong $\pm$ 5 cm (4 jari) jangan ditekuk waktu mengikat tali pusat.

Rawat dengan alcohol 70 % atau bethadin 10 %

Pembalut diganti tiap hari atau tiap kali basah / kotor.

c) Mempertahankan suhu tubuh bayi.

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat, bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai tubuhnya sudah stabil. Suhu tubuh bayi harus dicatat.

d) Pencegahan infeksi

(1).Pemberian obat tetes / salf mata

Segera setelah lahir sampai dengan 5 jam

Mencegah GO dipakai Nitras Argentil 1 % tetes.

Mencegah klamidia di pakai salf mata Tetrasiklin.

e) Pencegahan Perdarahan

Pemberian Vitamin K

Semua bayi baru lahir normal/ cukup bulan diberi per oral

1 mg/hari selama 3 hari

bayi resti di berikan parentral 0,5-1 mg (1ml)

Diberi dalam 6 jam setelah lahir.

f) Identifikasi Bayi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya mungkin lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada

setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi di pulangkan.

g) Pemantauan bayi baru lahir

1) Dua jam pertama sesudah lahir

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

Kemampuan mengisap kuat atau lemah

Bayi tampak aktif atau lunglai

Bayi kemerahan atau biru

2) Sebelum penolong meninggalkan ibu dan bayinya.

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

a. Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan.

b. Gangguan pernafasan

c. Hypotermi.

d. Infeksi

e. Cacat bawaan dan trauma lahir

3) Rawat gabung (*rooming-in*)

Adalah suatu sistim perawatan dimana bayi serta ibu dirawat dalam satu tempat tidur. Dalam pelaksanaannya

bayi harus selalu berada di samping ibu sejak segera dilahirkan sampai pulang.

Tujuan rawat gabung :

- a) Bantuan emosional
- b) Penggunaan air susu ibu
- c) Pencegahan infeksi
- d) Pendidikan kesehatan (Prawirohardjo, 2002).

4) Komplikasi

a) *Sindroma Aspirasi Mekonium*

Kesulitan pernafasan yang ditemukan pada bayi dismatur ialah Syndrom aspirasi mekonium. Keadaan hypoxia intra uterin akan mengakibatkan janin mengadakan gasping dalam uterus (Manuaba, 1998).

Selain itu mekonium akan di lepaskan kedalam *Liquoramnion* seperti yang sering terjadi pada " Sub acute fetal distress " akibat cairan mengandung mekonium yang lengket itu masuk ke dalam paru janin karena inhalasi. Pada saat lahir bayi akan menderita gangguan pernafasan yang sangat menyerupai sindrom gangguan pernafasan ideopatik. Pengobatannya sama dengan pengobatan gangguan pernafasan *sindroma ideopatik* di tambah dengan pemberian antibiotika.

b) Hypoglikemia Simtomatik

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 (Manuaba, 1998).

c) Asfiksia Neonatorum

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

d) Penyakit Membran Hialin

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 negative yang tinggi pada pernafasan berikutnya. Akibat hal ini karena tampak elispnu yang berat, *retraksi epigastrium*, *sianosis* dan pada paru terjadi *elektasis* dan akhirnya terjadi *aksudasi fibrin* dan lain-lain serta terbentuk membrane hialin, penyakit ini dapat mengenai bayi dismatur

yang preterm terutam bila masa gestasinya kurang dari 35 minggu.

e) *Hyperbilirubinemia*

Bayi dismatur lebih sering mendapat hyperbilirubinemia di bandingkan 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).

f) Pencegahan

1. Upayakan agar melakukan antenatal yang baik. Segera melakukan konsultasi merujuk penderita bila terdapat kelainan.
2. Meningkatkan gizi, masyarakat sehingga dapat mencegah terjadinya persalinan dengan prematur.
3. Anjurkan ibu untuk mengikuti/menjadi akseptor keluarga berencana .
4. Anjurkan lebih banyak istirahat, bila kehamilan mendekati aterm atau istirahat baring bila terjadi keadaan yang menyimpang dari partus normal.
5. Meningkatkan kerjasama antara bidan dan dukun terlatih yang masih mendapatkan kepercayaan dari masyarakat.
(Manuaba, 1998).

Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir di RSUD Abepura :

1. Keringkan tubuh bayi, bungkus dan hangatkan.
2. Mengisap lendir dari mulut dan hidung.
3. Memotong dan mengikat tali pusat dan diberi antiseptic.
4. Inisiasi menyusui dini untuk mendukung laktasi .
5. Menilai apgar score menit pertama dan menit kelima
6. Memberi identitas bayi, memberikan cap telapak kaki bayi.
7. Timbang BB, PB, Lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan atas.
8. Beri injeksi vitamin K 0,2 mg / im.
9. Berikan salf mata kanan dan kiri dengan
chloramphenicol 1%.
10. Observasi keadaan umum bayi.

B. MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian

Menurut Helen Varney (tahun 1997)

Manajemen Kebidanan merupakan proses pemecahan masalah dengan mengorganisasikan pemikiran dan tindakan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan.

2. Tujuan Prinsip Manajemen

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

- a. 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.
- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.

- e. Membuat rencana yang komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi asuhan sesuai kebutuhan.

C. PROSES MANAJEMEN

Varney 1997, menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat bidan pada awal tahun 1970-an.

Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran baik bagi klien maupun tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan, dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatakan pengetahuan hasil temuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

Proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yang berurutan, dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang diaplikasikan dalam situasi apapun, akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

1. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap, yaitu :

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

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

2. Langkah II Interpretasi Data Dasar

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 dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah ini sering menyertai diagnosa.

3. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila kemungkinan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien. Disini perlu sekali melakukan asuhan kebidanan dengan benar dan aman.

4. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini perlunya dilakukan identifikasi tindakan segera oleh tenaga kesehatan atau dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien untuk menyelamatkannya.

5. Langkah V Intervensi atau Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan teori serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien.

6. Langkah VI Implementasi atau Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilakukan secara efisien dan aman.

7. Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ini ditentukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan dengan mengulang kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap 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 Daerah Abepura termasuk tipe C dalam rumah sakit daerah yang bertipe C, dilaksanakan kegiatan rawat jalan dan rawat inap dilengkapi dengan alur sarana dan pra sarana .

Rumah sakit Abepura berdiri di atas tanah seluas 7,65 m² dengan pelayanan serta tersedianya tenaga spesialis, maka di bangunlah ruangan tambahan, serta penambahan tenaga untuk membantu kelancaran pelayanan. Sampai saat ini RSUD Abepura masih berstatus Rumah sakit tipe C sesuai dengan peraturan daerah nomor 8 tahun 1998 pada tanggal 5 Mei 1998 dan selanjutnya di Undang-undangkan dengan lembaran Daerah Propinsi Daerah tingkat I (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 : Bangsal pria, Bangsal wanita, Bangsal anak, Bangsal bedah, Bangsal kebidanan, Bangsal perinatologi, ICU, VIP, dan Kelas.

2. STRUKTUR ORGANISASI DAN KETENAGAAN

a. Struktur Organisasi

Direktur

Seksi Keperawatan

Seksi Pelayanan

Sub Bagian

Sub seksi

Urusan

Instalasi rawat jalan UGD sanitasi

Komite medis dan staf medis fungsional.

b. Ketenagaan

Dokter spesialis : 16 Orang

Dokter Umum : 11 orang

Dokter Gigi : 4 orang

Perawat : 105 orang

Bidan : 17 orang

Ahli gizi : 31 orang

Kesehatan lingkungan : 6 orang

c. Gambaran umum ruang bersalin RSUD Abepura

Ruang bersalin RSUD Abepura terdiri dari 2 tempat pelayanan, yaitu ruang VK, 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 :

Dokter spesialis	: 2 orang
Dokter Umum	: 2 orang
D III Kebidanan	: 13 orang
D III Keperawatan	: -
Perawat bidan	: 7 orang
Perawat	: -

Kapasitas tempat tidur yang ada masing-masing ruangan terdiri dari, VK 4 tempat tidur, dan ruang nifas kamar I, II, III dan kamar VIP + super VIP dan isolasi 26 tempat tidur.

Fasilitas pelayanan di ruang bersalin RSUD Abepura terdiri dari :

- 7 partus set
- 4 curetase set
- 1 vacuum set
- 2 forcep set
- 4 troli
- 5 tempat tidur
- 1 buah lampu sorot
- 1 oksigen

3 lemari obat dan obat-obatan serta alat kesehatan

Petunjuk APN 58 langkah

Tromol-tromol berisi kasa, kapas lidi, tampon, hanscoen, kapas DTT.

Ember untuk larutan chlorine 0,5% dan air DTT, baskom untuk merendam alat, tempat untuk mengisi plasenta, tempat sampah medis dan non medis.

Timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan bayi

Standar-standar infus, Infus set, transfusi set, dan cairan infus

Hecting set

kateter nelaton dan metal serta urine bag.

Status pasien obstetric maupun ginekologi

Alat komunikasi dan ATK

Alat untuk pemantau tanda-tanda vital, seperti : tensi meter, steteskop kebidanan, dan kedokteran, thermometer.

Dopler 2 buah

HB meter

USG 1 buah

Alat non medis lainnya

Program APN (Asuhan Persalinan Normal) sudah dilaksanakan, alat maupun obat-obatan di pergunakan sesuai dengan kebutuhan.

B. TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL

Tanggal Pengkajian : 29 – 06 – 2008

Tempat : VK (Ruang Bersalin RSUD Abepura)

Di tolong oleh : Bidan

LANGKAH I : PENGKAJIAN

a. Data Subyektif

1. Identitas

Nama Bayi : By. Ny. K
Tanggal lahir : 29 Juni 2008
Jam : 13.50 Wit
Jenis Kelamin : Perempuan
Jenis Persalinan : Spontan
BB/PB : 3100 gram / 49 cm
A/S : 9 / 10

2. Identitas Orang tua

Nama Ibu : Ny. K
Umur : 32 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT
Suku / Bangsa : Manado / Indonesia
Alamat :Jln. Sosial Padang Bulan Perumnas IV blok C no 44

Nama Ayah : Tn. A.P
Umur : 31 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta (sopir taxi)
Suku / bangsa : Manado/Indonesia

3. Riwayat kehamilan

Gravida : G III PII AO
Usia kehamilan : 41 minggu
Abortus : -
HPHT : 17 – 8 – 2007
TP : 24 -5 – 2008
Pemeriksaan ANC : Di Praktek bidan
Imunisasi : TT 2 x lengkap
Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak ada

4. Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan, letak belakang kepala
Partus di : RSUD Abepura

Di tolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	: 5 manit
Ketuban pecah lamanya	: Spontan
Warna air ketuban	: Putih jernih
Keadaan bayi saat lahir	: Baik
Kelahiran	; Tunggal, Hidup, tanggal : 29 Juni 2008, jam 13.50 wit
Jenis kelamin	: Perempuan
Usia kehamilan	: 41 minggu
Plasenta	: lahir spontan, Lengkap dengan selaput dan kotiledonnya.
Tali pusat	: Panjang 50 cm
Pengeluaran	: Mekonium (+), air kemih (+).

5. Penilaian Apgar Score

Tanda	0	1	2	Jumlah	
				Nilai	
Frekwensi Jantung	Tidak ada	< 100	> 100 x/m	2	2
Tonus otot	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis kuat	2	2
Usaha Nafas	Tidak ada	Ekstremitas sedikit	Gerakan aktif	2	2
Refleks	Tidak ada	Gerak sedikit	Gerakan kuat/batuk/bersin	2	2
Warna kulit	Biru pucat	Badan kemerahan ekstremitas biru	kemerahan	1	2
			jumlah	9	10

b. Data Obyektif

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : R : 40x/m, SB : 36,6°C

BB/PB : 3100 gram / 49 cm

LK : 35 cm

LD : 31 cm

LILA : 10 cm

2. Kepala

Rambut : Hitam, lurus
Bentuk : Bulat
UUB : Sudah menutup
Caput succedaneum: Tidak ada
Cephal hematoma : Tidak ada
Lingkar kepala : 35 cm

3. Mata :

Bentuk : Simetris
Kebersihan : Bersih
Sklera : Tidak ikterus
Konjungtiva : Tidak pucat
Perdarahan : Tidak ada
Secret mata : Tidak ada

4. Hidung

Bentuk : Simetris
Cuping hidung : Tidak ada
Kebersihan : Bersih
Pengeluaran : Tidak ada

5. Telinga

Bentuk : Normal
Lubang telinga : Ada

Cairan : Tidak ada

6. Mulut

Bentuk : Simetris

Palatum : Ada

Lidah : Bersih

Mukosa : Lembab

Refleks isap dan menelan : (+)

Gigi : (+)

7. Leher

Pembesaran kelenjar Limphe: Tidak ada

Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada

8. Dada

Bentuk : Simetris

Papila mammae : Menonjol

Pernafasan : Normal

Lingkar dada : 31 cm

9. Perut

Kembung : Tidak ada

Tali pusat : Basah , bungkus dengan kasa steril

Bau : Bau normal

10. Ekstremitas Atas

Bentuk : Simetris

Pergerakan : Normal

Refleks moro : (+), ada

Refleks genggam : (+), ada

11. Genetalia

Jenis kelamin : Perempuan

Labia : Sudah menutup

Kebersihan : Bersih

BAB : (+), ada

BAK : (+), ada

12. Ekstremitas bawah

Bentuk : Simetris

Refleks Babinsky : Positif

13. Integumen / kulit

Warna kulit : Kemerahan

Akral : hangat

Kulit: Bersih

Lanugo : Tidak

Verniks : (+), ada

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa :

Bayi baru lahir cukup bulan, Normal SMK

Dasar

DS : -

DO :

Bayi baru lahir

Presentase belakang kepala

A/S : 9 / 10

BB/ PB : 3100 gram / 49 cm

Jenis kelamin : Perempuan

Ukuran bayi

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 31 cm

Lingkar perut : 33 cm

LILA : 10 cm

Keadaan umum bayi : Baik

Cuping hidung : (-)

Syanosis : (-)

Caput : Tidak ada

Anus : (+)

Warna ketuban : Putih jernih

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

1. Potensial terjadi Hypotermi

Dasar : Bayi baru lahir

2. Potensial terjadi infeksi tali pusat

Dasar Tali pusat masih basah

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

1. Keringkan tubuh bayi, bungkus dan hangatkan

Rasional : Dengan mengeringkan, membungkus dan menghangatkan tubuh bayi dapat mencegah hypotermi

2. Lakukan resusitasi dari mulut dan hidung

Rasional : Dengan resusitasi, saluran pernafasan bersih bayi dapat bernafas dengan lega.

3. Beri injeksi vitamin K dan salf mata

Rasional : Dengan memberikan Vitamin K dapat mencegah perdarahan intracranial dan salf mata untuk mencegah masuknya mikroorganisme ke mata bayi.

4. Lakukan timbang berat badan dan ukur panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran lengan atas, respirasi, suhu badan.

Rasional : Untuk mendeteksi keadaan bayi.

5. Rawat tali pusat

Rasional : Dengan merawat tali pusat dapat mencegah infeksi.

6. Pakaikan pakaian bayi dan meletakkan di tempat yang aman di bawah lampu sorot atau masukkan dalam incubator.

Rasional : Memberi rasa nyaman dan mencegah hypotermi.

7. Beri gelang nama pada tangan bayi

Rasional : Agar tidak terjadi kekeliruan orang tua atau bidan

8. Beri nutrisi : Coba ASI, kalau belum ada ASI, beri PASI per sendok/pipet

Rasional : Untuk merangsang refleks isap dan telan

9. Lakukan pengisian status bayi

Rasional : Untuk mempermudah pekerjaan

10. Ajarkan ibu cara merawat tali pusat

Rasional: Agar ibu dapat melakukan perawatan tali pusat sendiri di rumah, setelah pulang dari rumah sakit

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 29- 6- 2008

Jam : 14 . 00 Wit

1. Mengeringkan tubuh bayi, membungkus dan menghangatkan dibawah lampu sorot.
2. Melakukan resusitasi dari mulut dan hidung
3. Jam 14.50 wit, memberikan injeksi vitamin K 0,2 mg/ im dan salf mata kanan/kiri
4. Menimbang berat badan dan mengukur panjang badan,dan lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran lengan atas.
5. Merawat tali pusat dengan kasa alcohol 70% .
6. Memakaikan pakaian bayi dan meletakkan bayi di incubator.
7. Memberikan gelang nama pada tangan bayi
8. Memberikan nutrisi : Coba ASI, kalau belum ada ASI, beri PASI per sendok/pipet
9. Mengisi hasil pemeriksaan di status bayi
10. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 29 - 6 - 2008

Jam : 14 . 30 Wit

1. KU bayi baik, SB: 36,5⁰ c, Respirasi : 40 x/m .
2. BB : 3100 gram, PB : 49 cm, Lingkaran Kepala : 35 cm,

Lingkar lengan atas : 10 cm, Lingkar dada : 31 cm .

3. Bayi sudah nyaman dan sudah mendapat Vit K 2 mg / im
4. Tali pusat sudah dirawat, perdarahan tidak ada.

ASUHAN BAYI BARU LAHIR NORMAL, HARI KE II

Tanggal Pengkajian : 30 – 6 – 2008

Tempat pengkajian : Ruang rawat gabung RSUD Abepura

LANGKAH I : PENGKAJIAN

DS : Ibu mengatakan bayi sudah minum ASI langsung

DO :

Keadaan umum bayi baik

Kulit kemerahan

Tanda-tanda vital : Nadi : 120 x/ m, Respirasi : 40 x/ m, SB :36,6°C

BB / PB : 3100 gram / 49 cm

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 : N: 120 x/m , R : 40 x/m, SB : 36,6 °c

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi infeksi tali pusat

Dasar Tali pusat masih basah

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

1. Timbang BB, ukur PB, Lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan atas.

Rasional : untuk mendeteksi keadaan bayi

2. Observasi tanda-tanda vital bayi

Rasional : Untuk memantau keadaan umum bayi

3. Mandikan bayi dan ganti popok setiap kali BAB/BAK

Rasional : Untuk mencegah iritasi pada kulit bayi

4. Rawat tali pusat dengan kasa alcohol 70%

Rasional : Untuk mencegah terjadinya infeksi

5. Bungkus badan dan hangatkan tubuh bayi
Rasional : Untuk mencegah terjadinya hypotermi
6. Pemberian nutrisi ASI setiap bayi mau minum
Rasional : Dengan pemberian ASI dapat mencegah kekurangan cairan
7. Ajari pada ibu cara menyusui yang benar
Rasional : Ibu dapat menyusui dengan benar

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 30 - 6- 2008

Jam : 07.00 Wit

1. Menimbang BB, mengukur PB, Lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan atas.
2. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi : N : 120x/m, R: 40x/m, SB : 36,6 °C
3. Memandikan bayi dan mengganti popok setiap kali BAB/BAK
4. Merawat tali pusat dengan kasa alcohol 70%
5. Membungkus badan dengan kain dan menghangatkan tubuh bayi
6. Memberikan nutrisi ASI sesring mungkin setiap bayi mau minum
7. Mengajari pada ibu cara menyusui yang benar

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 30 - 6 - 2008

Jam : 07 . 30 Wit

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital : N : 120x/m, R: 40x/m, SB : 36,6 °c, BB : 3100 gram
3. Bayi sudah dimandikan
4. Sudah rawat tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
5. Minum ASI langsung pada ibunya
6. Bayi tidur tenang, bergerak aktif.
7. Tidak ada tanda hypotermi dan sianosis

ASUHAN BAYI BARU LAHIR NORMAL KE III

Tanggal pengkajian : 31 -6 - 2008

Tempat : Di Rumah pasien

Oleh : Mhs. Susana Wandik

LANGKAH I : PENGKAJIAN

DS : Tidak ada

DO :

Keadaan umum bayi baik

Pernafasan dalam batas normal 40x/m , SB :36,5°C, Nadi : 100 x/ m

Refleks mengisap, menelan (+)

BAB / BAK lancar

BB / PB : 3050 gram / 49 cm

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa

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

Dasar

DS : -

DO : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital : N: 100 x/m , R : 40 x/m, SB : 36,5 °c

BB / PB : 3050 gram / 49 cm

Cyanosis : (-)

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi infeksi tali pusat

Dasar : Tali pusat masih basah

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

1. Timbang Berat badan dan ukur Panjang badan bayi

Rasional : Untuk mengetahui pertumbuhan bayi.

2. Siapkan alat-alat untuk memandikan bayi

Rasional : Dengan mempersiapkan alat-alat untuk mempermudah pekerjaan

3. Mandikan bayi dan ganti popok setiap kali BAB/BAK

Rasional : Untuk mencegah iritasi pada kulit bayi.

4. Rawat tali pusat

Rasional : Untuk mencegah terjadinya infeksi

5. Bungkus badan dan hangatkan tubuh bayi dengan kain yang kering dan bersih

Rasional : Untuk mencegah hypotermi

6. Beri ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkan

Rasional : Untuk mencegah dehidrasi

7. lakukan observasi Tanda-tanda vital (N, R, SB)

Rasional : Dengan melakukan observasi Tanda-tanda vital dapat diketahui kesejahteraan bayi

8. Diskusikan tanda-tanda bahaya pada ibu

Rasional : Dengan mengetahui tanda-tanda bahaya, segera membawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan terdekat.

9. Ajari pada ibu tentang perawatan BBL lanjutan di rumah

Rasional : Agar ibu dapat melakukannya sendiri.

10. Anjurkan pada ibu membawa bayinya ke Puskesmas / Posyandu untuk mendapatkan imunisasi dan timbang BB/ PB tiap bulan

Rasional : Agar bisa mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi.

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 31- 6- 2008

Jam : 10 .00 Wit

1. Menimbang Berat badan dan mengukur Panjang badan bayi
2. Menyiapkan alat-alat untuk memandikan bayi
3. Memandikan bayi dan mengganti popok setiap kali BAB/BAK
4. Merawat tali pusat dengan kasa alcohol 70%
5. Membungkus badan dan menghangatkan tubuh bayi dengan kain yang kering dan bersih
6. Memberikan nutrisi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkan
7. Melakukan observasi Tanda-tanda vital N : 100 x/m, R : 40x/m

SB : 36,5 °c

8. Mendiskusikan tanda-tanda bahaya pada ibu
9. Mengajari pada ibu tentang perawatan BBL lanjutan di rumah

Misalnya :

Cara merawat tali pusat

Cara pemberian ASI eksklusif (cara menyusui yang baik dan benar)

Cara memandikan bayi yang baik

Menjaga bayi tetap hangat

Ganti popok bila basah.

10. Menganjurkan pada ibu membawa bayinya ke Puskesmas / Posyandu untuk mendapatkan imunisasi dan timbang BB/ PB tiap bulan

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 31 - 6 - 2008

Jam : 10.30 Wit

1. Bayi sudah dimandikan
2. Bayi sudah rawat tali pusat, Tidak ditemukan adanya tanda – tanda infeksi
3. Bayi dalam keadaan sejahtera
4. Tanda-tanda vital : N : 100 x/m, R : 40x/m, SB : 36,5 °c
5. Ibu sudah mengerti tentang penjelasan perawatan BBL
6. Ibu berjanji akan membawa bayi ke puskesmas/ posyandu 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 29 Juni 2008 sampai dengan 31 Mei 2008 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, di jelaskan bahwa gambaran klinik bayi baru lahir normal, yaitu pantau keadaan umum bayi baik, kesadaran baik, kesadaran bayi compos mentis, tanda-tanda vital yaitu, nadi 100 – 140 x/m, respirasi 40 – 60 x/m, suhu badan sekitar 36,5 – 37,5°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 menegakkan diagnosa dapat dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan fisik, sehingga penulis dapat mengangkat diagnosa sesuai dengan asuhan kebidanan yaitu : bayi baru lahir, cukup bulan, matur, SMK, spontan, normal, A / S 9 / 10. penulis tidak mengalami kesulitan dalam menentukan diagnosa bayi baru lahir normal.

Penulis terus 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 membuat rencana sesuai teori dan permasalahan yang di hadapi.

Pelaksanaan yang di lakukan sesuai dengan yang di rencanakan sebelumnya dalam hal ini penulis dapat mengimplementasikan di semua intervensi yang di buat dengan baik tanpa hambatan, hal ini di sebabkan karena klien dan keluarga cukup kooperatif dan mau mengikuti anjuran bidan sesuai dengan perencanaan. Dengan menggunakan manajemen kebidanan, maka penulis dapat memberikan asuhan kebidanan secara adekuat, tepat dan benar, serta dokumentasi dapat di implementasikan secara adekuat.

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses Asuhan kebidanan untuk menilai apa yang sudah dilakukan dan bagaimana keadaan serta kondisi klien, dan klien dirawat selama 2 hari di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Abepura dan 1 hari pada kunjungan rumah, ini semua menunjukkan perkembangan dari hasil penanganan bayi baru lahir normal, atas kerja sama tim medis dan para medis juga keluarga yang optimal sehingga tidak terjadi atau tidak ditemukan tanda-tanda bahaya untuk membahayakan terhadap kelangsungan hidup klien.

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 normal, ditangani dengan perawatan biasa, tidak ada gejala yang menyertai pada bayi baru lahir aterm/normal yaitu kesukaran bernafas, 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, yaitu rawat gabung dengan ibu.

B. SARAN

Dari kesimpulan diatas maka penulis menyarankan

1. Untuk Bidan Di Rumah Sakit

- a. Sebaiknya protab perawatan BBLN di siapkan dalam ruang bersalin agar petugas dapat melaksanakan manajemen asuhan

kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, dan dapat menurunkan angka kematian neonatus khususnya BBLN.

- b. Penerapan manajemen asuhan kebidanan pada BBLN dapat di tingkatkan demi pencegahan asfiksia, hypotermi, perdarahan tali pusat, merupakan tujuan utama bidan dalam melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada BBLN.

2. Politeknik Kesehatan Jayapura

Agar menyiapkan atau melengkapi buku-buku setiap jurusan di perpustakaan sehingga memudahkan mahasiswa dan mahasiswi dalam proses belajar, khususnya jurusan kebidanan menyiapkan buku-buku kebidanan edisi terbaru untuk dapat memudahkan mahasiswa dalam kegiatan kuliah maupun dalam pembuatan makalah atau Karya Tulis Ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

Generated by foxit PDF creator @ Foxit Software 2007
[http :// www. Foxit software. Com](http://www.Foxitsoftware.Com) *for evaluation only*

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

Prawirohardjo, 2002, ***Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal***, YBP SP, Jakarta

Rekam Medik, 2007, ***Bayi Baru Lahir Normal***, RSUD Abepura, Jayapura

Saifuddin. A. B, 2002, ***Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal***, Jakarta

Varney, H, 1997, ***Proses manajemen Kebidanan***, Jakarta



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

NAMA : SUSANA WARDUK
NIM : 20.71.24.4.06.39.
PEMBIMBING I :
PEMBIMBING II :

N o	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	26/07-2008.	Bab. I	Can Geron les folius p & Masulad - Cari Referensi tahun sebelum 2008	J
2	07/08-2008.	Bab. II.	- Review	J
3	02/08-2008.	Bab. I, II.	1 Consul 4/8-2008	J
4	04/08-2008	Bab. I. Bab. II.	acc. Revisi Carlin les tahun pengang " Kutipan "	J.
5	06/08-2008	Bab.	- Carlin les tahun pengang p & Kutipan - - Tambahkan paragraf BBL di RSUD Alexpura.	J

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	8/07/08	Bab I & II	acc Konsul Bab IV	2
7	30/07/08	Prab V	Revisi	g
8	3/08/08	Prab V	acc. di pusda	g
9				
10				

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan

W. Sapari

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



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

NAMA
NIM
PEMBIMBING I
PEMBIMBING II

:
:
:
: *Indy. k.*

N o	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	9/8/07	Prab <u>II</u> . - <u>Q</u> - <u>Q</u> - <u>Q</u> - - <u>Q</u> - <u>Q</u> - <u>Q</u> -	<i>Perlu bimbingan: lihat para. Alis kaitan Askep KNT.</i>	<i>[Signature]</i>
2	10/8/07	Prab <u>II</u>	<i>Perlu bimbingan: lihat para. Alis kaitan.</i>	<i>[Signature]</i>
3	11/8/07	Prab <u>II</u>	<i>Perlu bimbingan: lihat para. Alis kaitan.</i>	<i>[Signature]</i>
4			<i>Perlu bimbingan: lihat para. Alis kaitan.</i>	<i>[Signature]</i>
5	12/8/07	Prab <u>II</u> Prab <u>II</u>	<i>Perlu bimbingan: lihat para. Alis kaitan.</i>	<i>[Signature]</i>