

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL DI RSUD ABEPURA

*Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan*



Disusun Oleh:

WILMA YOHANNA SARWOM

NIM : PO.71.24.409.101

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

DIPLOMA-III KEBIDANAN

TAHUN 2011

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal
Di RSUD Abepura

Telah disetujui untuk dihadapkan kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada
Politeknik Kesehatan Jayapura.

Jayapura, 17 Agustus 2011

Pembimbing I



Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes
NIP.19550924 197812 2 002

Pembimbing II



Suryati Romauli, S.ST
NIP. 19770921 20051 2 006

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 196404191989032003

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan Politeknik Jayapura untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan Ahli Madya kebidanan, pada:

Hari : Sabtu

Tanggal : 20 Agustus 2011

Panitia Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

Ketua



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 19640419 198903 2 003

Sekretaris



Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001

DOSEN PENGUJI

TANDA TANGAN

1. **Dra. Welmintje Sapari, M.Kes**
NIP. 19460424 197305 2 001

()

2. **Flora Niu, S.ST**
NIP. 19761118 200812 2 003

()

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Tuhan adalah gembalaku, takan kekurangan aku (Mazmur 23:1)

PERSEMBAHAN

Dengan penuh mengucap syukur, penulis persembahkan KTI ini kepada:

1. Ayah tercinta : Melkianus Sarwom
Ibu ku : Yakoba Simbiak
2. Anak tersayang : Karolina Flavia
3. Adik tersayang : Selfi Yaboisembut
4. Almamaterku : Politeknik Kesehatan Jayapura

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat dan kasihNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura”. Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan.

Penulis sadar bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa bantuan dari beberapa pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya yakni kepada:

1. Isak J.H Tukayo, Skp, M.Sc selaku Direktur Politeknik Kesehatan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes selaku mantan Ketua Jurusan Kebidanan/Konsultan kebidanan
3. Heni Voni Rerey, Skm, MPH selaku Ketua Jurusan DIII Politeknik Kesehatan Jayapura
4. Susan Ramandey, S.Sos, M.Kes sebagai pembimbing I atas arahan bimbingan dalam penyusunan KTI
5. Suryati Romauli, S.ST sebagai pembimbing II atas arahan bimbingan dalam penyusunan KTI

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat dan kasihNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura". Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan.

Penulis sadar bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa bantuan dari beberapa pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya yakni kepada:

1. Isak J.H Tukayo, Skp, M.Sc selaku Direktur Politeknik Kesehatan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes selaku mantan Ketua Jurusan Kebidanan/Konsultan kebidanan
3. Heni Voni Rerey, Skm, MPH selaku Ketua Jurusan DIII Politeknik Kesehatan Jayapura
4. Susan Ramandey, S.Sos, M.Kes sebagai pembimbing I atas arahan bimbingan dalam penyusunan KTI
5. Suryati Romauli, S.ST sebagai pembimbing II atas arahan bimbingan dalam penyusunan KTI

6. Direktur RSUD Nabire yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti tugas belajar pada Politeknik Kesehatan Jayapura Jurusan DIII Kebidanan.
7. Direktur RSUD Abepura yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan praktek sekaligus mengambil data untuk pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Keluarga Ny. N.S, Selaku Pasien yang bersedia penulis rawat dan telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan keterangan.
9. Kedua orang tua dan anakku tercinta beserta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan dalam doa dan mental, moril dan menjadi sumber motivasi bagi penulis untuk menyelesaikan pendidikan.
10. Rekan-rekan mahasiswa TUBEL seangkatan yang telah banyak membantu dan ikut berpartisipasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu

Sebagai insan yang tidak luput dari kesalahan dan keiklapan, penulis juga menyadari bahwa dalam pembuatan laporan ini masih jauh dari harapan yang diinginkan oleh dosen pembimbing. Untuk itu, saran dan kritik yang sifatnya konstruktif penulis harapkan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan laporan-laporan selanjutnya. Akhirnya, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri serta pembaca sekalian.

Jayapura, Agustus 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
Bab 1 Pendahuluan	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan masalah	3
1.3. Tujuan penulisan	4
1.4. Manfaat penulisan	5
Bab 2 Landasan Teori	6
2.1 Konsep dasar bayi baru lahir normal	6
2.1.1 Ciri-ciri bayi baru lahir normal	6
2.1.2 Adaptasi bayi baru lahir normal	8
2.1.3 Periode transisional	13
2.1.4 Tanda-tanda pada bayi baru lahir normal	15
2.1.5 Penanganan bayi baru lahir normal	17
2.2 Konsep dasar manajemen kebidanan	24

2.2.1 Defenisi manajemen kebidanana	24
2.2.2 Tujuan manajemen kebidanan	24
2.2.3 Proses manajemen kebidanan	24
2.2.4 Pendokumentasian manajemen kebidanan	27
Bab 3 Gambaran Umum	31
3.1 Gambaran umum lokasi penelitian	31
3.1.1 Analisa tipe dan karakteristik	31
3.1.2 Struktur organisasi	32
3.1.3 Gambaran umum ruang bersalin	33
3.2 Tinjauan kasus	36
Bab 4 Pembahasan	55
Bab 5 Penutup	58
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran	59
5.2.1 Untuk RSUD Abepura	59
5.2.2 Untuk Pendidikan	59
5.2.3 Untuk Keluarga	59
Daftar Pustaka	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

WHO melaporkan setiap hari lebih dari 7.200 bayi lahir mati. Sebagian besar diantaranya, 98 persen terjadi di Negara-negara berpendapatan rendah hingga sedang. Tetapi, WHO mencatat Negara kaya tidak luput dari kasus ini, dengan catatan satu bayi mati dari 320 kelahiran. WHO menyatakan angka ini berubah sedikit pada dawarsa lalu. Angka lahir mati terendah, dua perseribuh kelahiran hidup, ditemukan di Finlandia, diikuti Singapura, Denmark dan Norwegia. Angka tertinggi, 47 per seribu, tercatat di Pakistan, diikuti oleh Nigeria, Bangladesh, Djibouti dan Senegal. Data menunjukkan sekitar dua per tiga kasus atau 1,8 juta bayi lahir mati ditemukan pada 10 negara saja. Jumlah tertinggi didapati di kawasan sub-Sahara Afrika dan di Asia Tenggara. Perkiraan terbaru menunjukkan jumlah bayi lahir mati diseluruh dunia turun sekitar satu persen setiap tahun, dari tiga juta pada tahun 1995 menjadi 2,6 juta pada tahun 2009. Penurunan ini lebih lamban dari pada pengurangan angka kematian ibu dan bayi pada periode yang sama. (VOA new, 2009) akses tanggal 30 Juni 2011.

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat. Pada masa ini terjadi proses penyesuaian sistem tubuh

bayi dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uterin. (Kautsar, 2007)
akses tanggal 30 Juni 2011

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap berbagai masalah yaitu infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, hepatitis B dan hepatitis C. (Kemenkes, RI, 2010)

Perawatan bayi baru lahir hal ini ditujukan terutama untuk merawat bayi baru lahir pada menit-menit pertama kehidupannya. Jaga bayi tetap hangat, hisap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu), keringkan, pantau tanda bahaya. Klem potong ikat talipusat tanpa membubuhi apapun kira-kira dua menit setelah lahir. Pemotongan dan pengikatan talipusat sebaiknya dilakukan sekitar 2 menit setelah itu lakukan Inisiasi Menyusui Dini. Bayi normal yang dilahirkan dirumah sakit maupun di klinik bersalin biasanya hanya mendapat perawatan selama 2-3 hari. Perawatan selanjutnya di rumah sepenuhnya dilakukan oleh ibu. Bagi ibu yang pertama kali melahirkan, merawat bayi baru lahir merupakan hal yang tidak muda walaupun demikian setiap ibu harus mengetahui cara perawatan bayi secara benar dan sehat karena merupakan syarat mutlak sebagai orang tua.

Dari hasil Pencatatan dan Pelaporan di ruang bersalin dan di ruang perinatologi yaitu jumlah bayi baru lahir normal adalah 587 orang, sedangkan jumlah bayi yang lahir secara normal maupun dengan tindakan

adalah berjumlah 1028 orang dan diklasifikasikan sebagai berikut; Asfiksia 147 orang, Caput succedaneum: 108 orang, BBLR: 113 orang, Sepsis: 28 orang, tidak termasuk bayi-bayi bermasalah lainnya. Ini merupakan data Pencatatan dan Pelaporan tahun 2010.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura”**.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian yang dikemukakan diatas maka penulis merumuskan masalahnya sebagai berikut:

- 1.2.1 Bagaimana melakukan pengkajian Data pada bayi baru lahir normal di RSUD Abepura?
- 1.2.2 Bagaimana melakukan interpretasi data dasar pada bayi baru lahir normal di RSUD Abepura?
- 1.2.3 Bagaimana menetapkan diagnosa potensial pada bayi baru lahir normal di RSUD Abepura?
- 1.2.4 Bagaimana melakukan tindakan segera pada bayi baru lahir normal di RSUD Abepura?
- 1.2.5 Bagaimana melakukan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir normal di RSUD Abepura?
- 1.2.6 Bagaimana melaksanakan asuhan yang telah direncanakan pada bayi baru lahir normal di RSUD Abepura?

1.2.7 Bagaimana mengevaluasi efektifitas asuhan kebidanan yang dilakukan pada bayi baru lahir normal di RSUD Abepura?

1.2.8 Bagaimana mendokumentasikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di RSUD Abepura?

1.3 Tujuan penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Dapat melaksanakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir normal di RSUD Abepura

1.3.2 Tujuan khusus

1. Dapat melakukan pengkajian data pada bayi baru lahir normal di RSUD Abepura
2. Dapat melakukan interpretasi data dasar pada bayi baru lahir normal di RSUD Abepura
3. Dapat menetapkan diagnosa potensial pada bayi baru lahir normal di RSUD Abepura
4. Dapat melakukan tindakan segera pada bayi baru lahir normal di RSUD Abepura
5. Dapat melakukan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir normal di RSUD Abepura
6. Dapat melaksanakan asuhan yang telah direncanakan pada bayi baru lahir normal di RSUD Abepura
7. Dapat mengevaluasi keefektifitas asuhan kebidanan yang dilakukan pada bayi baru lahir normal di RSUD Abepura

8. Dapat mendokumentasikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di RSUD Abepura

1.4 Manfaat penulisan

1.4.1 Bagi penulis

Sebagai sarana untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu yang telah diberikan dan diterima dalam rangka pengembangan kemampuan diri

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Menambah bahan kepustakaan di Poltekes Jayapura Jurusan Kebidanan

1.4.3 Bagi RSUD Abepura

Sebagai bahan informasi dan acuan untuk penerapan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal secara komprehensif

BAB 2

LANDASAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL) Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Saifudin, 2002)

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Depkes RI, 2005)

Bayi Baru Lahir Normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelaianan congenital (cacat bawaan) yang berat. (Ummu Kaustar, 2007)

2.1.1 Ciri-ciri bayi normal

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan ≥ 45 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung pada menit pertama 180 x 1 menit, menurun 120-140 kali/menit
6. Pernapasan pada menit pertama 80 kali/menit, menurun 40 kali/menit

7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut dan kepala telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia: Testis sudah turun (pada laki-laki)
 - 1 Labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan)
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks moro sudah baik
13. Graff refleks sudah baik
14. Eliminasi sudah baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan
15. Hepar; fungsi belum sempurna
16. Kelenjar endokrin: hormon ibu kadang masih berpengaruh
17. Kekebalan: respon *imunologik* masi *imatur* sehingga daya tahan tubuh masih lemah
18. Hari pertama kadang-kadang ekstermitas cyanosis
19. Hari kedua dan ketiga ikterus fisiologi menghilang pada hari ke tujuh sampai kesepuluh
20. Apgar score 9-10

2.1.2 Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi Neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit. Masa neonatus lebih tepat jika dipandang sebagai masa adaptasi dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin dari berbagai sistem. Kemampuan homeostatis pada neonatus cukup bulan akan memadai.

1. Sistem pernapasan

Rangsangan gerakan bernapas pertama terjadi karena tekanan mekanik dari toraks sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik), penurunan PaO_2 dan kenaikan PaCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak disinus karotikus (stimulasi kimiawi), rangsangan dingin daerah muka dan perubahan suhu didalam uterus (stimulasi sensorik) dan refleksi *deflasi hering breur*.

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga udara tertahan didalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis. Dalam keadaan anoksia

neonatus masi dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2. Suhu Tubu

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi, ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi, ialah membiarkan atau mempertahankan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir diruangan yang terdapat kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya kelingkungan yang lebih dingin (Pemindahan panas antara 2 objek

yang mempunyai suhu berbeda). Contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi, ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan *air conditioner* (AC) tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, aliran udara yang melewati. Apabila bayi baru lahir dibiarkan dalam suhu kamar 25°C , maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi 200 perkilogram berat badan (perkg BB), sedangkan yang dibentuk hanya satu persepuluhnya.

Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, antara lain mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, menutupi bagian kepala bayi, menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya, jangan segera menimbang atau mamandikan bayi baru lahir, menempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterior dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia (Pa O_2 yang naik) dan duktrus arteriosus berobliterasi. Kejadian-kejadian ini terjadi pada hari pertama kehidupan bayi baru lahir.

Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter permenit/ m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah, yaitu 1,96 liter permenit/ m^2 karena penutupan duktrus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan

pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemungkinan naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna Karena jumlah netron masi belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta *renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

6. Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasenta pada sumsum tulang, lamina propia ilium serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molukulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks dan lain-lain), reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasenta dan antibodi gamma A, G dan M.

7. Traktus digestivus

Traktus degestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam

pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas.

8. Hati

Segara setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikobin. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kg BB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

9. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini. (Muslihatun, 2010)

2.1.3 Periode Transisional

Proses transisional mencakup tiga periode, meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur, dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir kearah fungsi mandiri.

Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir kira-kira 30 menit setelah kelahiran

Karakteristik

1. Tanda-tanda vital bayi baru lahir sebagai berikut: frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur. Frekuensi pernapasan mencapai 80 kali/menit, irama tidak teratur dan beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernapasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
2. Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis
3. Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun mempunyai pergerakan usus, selama periode ini
4. Bayi baru lahir mempunyai sedikit jumlah mukus, menangis kuat, refleks mengisap yang kuat. Selama periode ini mata bayi terbuka lebih lama, dari pada hari-hari selanjutnya.

Fase tidur

Fase tidur dimulai kira-kira 30 menit setelah periode pertama reaktivitas, dan bisa berakhir dari satu menit sampai 2-4 jam.

Karakteristik

1. Saat bayi berada pada fase tidur, frekuensi jantung dan pernapasan menurun. Selama tidur, frekuensi pernapasan dan nadi apikal kembali ke nilai dasar.
2. Kestabilan warna kulit; terdapat beberapa akrosianosis. Bising usus bisa di dengar.

Periode kedua reaktivitas

Periode kedua reaktivitas berakhir sekitar 4-6 jam

Karakteristik

1. Bayi mempunyai tingkat sensitivitas tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Kisaran frekuensi nadi apikal dari 120 sampai 160 kali/menit dan dapat bervariasi mulai (<120 kali/menit) hingga takikardia (> 160 kali/menit), frekuensi pernapasan berkisar dari 30 hingga 60 kali/menit, dengan periode pernapasan yang lebih cepat, tetapi pernapasan tetap stabil (tidak ada pernapasan cuping hidung atau retraksi).
2. Fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianotik ringan disertai dengan bercak-bercak.
3. Bayi kerap kali berkemih dan mengeluarkan mekonium selama periode ini.
4. Peningkatan sekresi mukus dan bayi bisa tersedak saat sekresi. Refleks pengisapan sangat kuat, dan bayi bisa sangat aktif.

(Ladewig dkk, 2006)

2.1.4 Tanda-tanda pada bayi baru lahir normal

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

Table 2.1.4 Nilai Skor Apgar

Dugunakan untuk mengevaluasi kondisi bayi baru lahir pada saat lahir, biasanya dilakukan 1 menit dan sekali lagi 5 menit setela lahir

Tanda	Skor Penilaian		
	0	1	2
Frekuensi Jantung	Tidak ada	Kurang dari 100 kali/ menit	Lebih dari 100 kali/menit
Usaha bernafas	Tidak ada	Lambat,tidak teratur	Menangis kuat
<i>Tonus otot</i>	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Sumber: Prawirohardjo, 2006

Klasifikasi

Nilai Apgar 7-10 bayi asfiksia ringan/bayi normal,

Nilai Apgar 4-6 bayi asfiksia sedang,

Nilai Apgar 1-3 bayi asfiksia berat

Diagnosis asfiksia neonatorum ditegakkan dengan cara menghitung nilai Apgar, memperhatikan keadaan klinis, adanya sianosis, bradikardi dan hipotoni. Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan, antara lain: analisis gas darah dan kardiokografi (KTG). Nilai Apgar 7-10 dikategorikan sebagai asfiksia ringan/bayi normal, nilai Apgar 4-6 dikategorikan sebagai asfiksia sedang, nilai Apgar 1-3 dikategorikan sebagai asfiksia berat. (Muslihatum, 2010).

2.1.5 Penanganan bayi baru lahir

Tujuan umum perawatan bayi segera setelah lahir, adalah:

1. Membersihkan jalan nafas
2. Memotong dan merawat talipusat:
 - a. Segera potong ± 3 cm dari pangkal pusat bayi dan 2 cm diantara klem pertama dan kedua
 - b. Rawat dengan has steril
 - c. Has steril diganti tiap kali basah atau kotor
3. Mempertahankan suhu tubuh bayi:

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

4. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir Karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi. Tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir, adalah sebagai berikut:

- a. Mencuci tangan secara seksama sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi.

- b. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c. Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang talipusat telah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril. Jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru. Jangan menggunakan bola karet penghisap untuk lebih dari satu bayi.
- d. Memastikan bahwa semua pakian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi, telah dalam keadaan bersih.
- e. Memastikan bahwa timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan).
- f. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudaranya dengan mandi setiap hari (puting susu tidak boleh disabun)
- g. Membersihkan muka, pantat dan talipusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari
- h. Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir adalah:

a. Pencegahan infeksi pada talipusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat talipusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakan di sebelah bawah talipusat. Apabila talipusat kotor, cuci luka talipusat dengan air bersih yang mengalir dan sabun, segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau mengoles ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka talipusat, sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Tanda-tanda infeksi talipusat yang harus diwaspadai, antara lain kulit diantara talipusat berwarna kemerahan, ada pus/nanah dan berbau busuk. Mengawasi dan segera melaporkan kedokter jika pada talipusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau berbau busuk.

b. Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui dapat mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah meletakan bayi didada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatagon,

serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu.

c. Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Tetraksilin 1%, Eritromisin 0,5% atau Nitras Argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan. Setelah selesai merawat mata bayi, cuci tangan kembali. Keterlambatan memberikan salep mata lewat 1 jam setelah lahir, merupakan sebab tersering kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir.

d. Imunisasi

Pada daerah risiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi Hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah

resiko tinggi, pemberian imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi setelah lahir. (Muslihatun, 2010)

5. Identifikasi bayi

- a. Apabila bayi dilahirkan ditempat yang persalinannya mungkin lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan pada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatkan sampai waktu bayi dipulangkan. (Prawirohardjo, 2002)
- b. Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien di kamar bersalin dan ruang rawat bayi.
- c. Alat yang digunakan, kebal air dengan tepi yang halus tidak mudah melukai tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
- d. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu dicetak di catatan yang tidak mudah hilang. Sidik telapak kaki harus dibuat dalam cacatan bayi. Bantalan sidik 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 tindak lanjut petugas kesehatan.

a. Dua jam pertama sesudah lahir

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

- a) Kemampuan mengisap kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi

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

- a) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan
- b) Gangguan pernafasan
- c) Hipotermi
- d) Infeksi
- e) Cacat bawaan atau trauma lahir

c. Rawat gabung (*rooming-in*)

Adalah satu cara perawatan ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan didalam sebuah ruang, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Dengan kata lain rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan bayi bersama-sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu atau setiap saat ibu tersebut dapat menyusui bayinya. Menurut sifatnya, rawat gabung dibedakan

menjadi dua, yakni **rawat gabung kontinu**, yaitu bayi berada di samping ibu terus-menerus, serta **rawat gabung intermiten**, yaitu bayi hanya sewaktu-waktu saja bersama ibu, misalnya pada saat menyusui saja.

Tujuan rawat gabung secara umum adalah membina hubungan emosional antara ibu dan bayi. Meningkatkan penggunaan Air Susu Ibu (ASI), pencegahan infeksi dan pendidikan kesehatan bagi ibu.

Syarat bayi baru lahir bisa dilakukan rawat gabung, antara lain bayi lahir spontan baik presentase kepala maupun bokong. Apabila bayi lahir dengan tindakan maka rawat gabung dilakukan setelah bayi cukup sehat, refleks mengisap baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan lain-lain. Apabila bayi lahir secara seksio sesaria dengan pembiusan umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu sadar dan bayi tidak mengantuk, 4-6 jam setelah operasi selesai. Syarat lain agar bayi baru lahir bisa dirawat gabung, adalah bayi tidak aksfisia setelah 5 menit pertama (nilai Apgar lebih dari tujuh), umum kehamilan lebih dari sama dengan 37 minggu, berat lahir lebih dari sama dengan 2500 gram, tidak terdapat tanda infeksi intrapartum, bayi dan ibu dalam keadaan sehat. (Muslihatun, 2010)

2.2 Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan

2.2.1 Defenisi manajemen kebidanan

Menurut Varney, manajemen kebidanan adalah suatu metode atau pendekatan pemecahan masalah yang digunakan oleh bidan dalam pemberian pelayanan asuhan kebidanan dengan menggunakan teknik observasi, wawancara dan pemeriksaan. (Saminem, 2010)

2.2.2 Tujuan manajemen kebidanan

Memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, konfrehensif dan terstandar pada ibu intranatal dengan memperhatikan riwayat ibu selama kehamilan, kebutuhan dan respon ibu serta mengantisipasi resiko-resiko yang terjadi selama proses persalinan (Saminem, 2010)

2.2.3 Proses manajemen kebidanan

Proses manajemen asuhan kebidanan terdiri dari tujuan tahap yang berurutan secara periodik disaring ulang, mulai dengan pengumpulan data dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh tahap tersebut (Saminem, 2010) adalah sebagai berikut:

Langkah I : Tahap Pengumpulan data

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

- 1) Riwayat kesehatan
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhanya
- 3) Meninjau catatan terbaru catatan sebelumnya

- 4) Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

Langkah II : Interpretasi data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dirumuskan diagnosa yang spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita tersebut. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkungan kebidanan dan memenuhi “standar klatur (tata nama)” diagnosa kebidanan.

Langkah III : Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah teridentifikasi. Langkah ini penting untuk mengantisipasi masalah potensial agar tidak terjadi kalau dimungkinkan dan bersiap-siap menghadapi bila diagnosa potensial ini benar terjadi, langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Langkah IV : Menentukan kebutuhan tindakan segera

Pada langkah ini dilakukan penetapan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun oleh dokter atau untuk melakukan konsultasi, kolaborasi berdasarkan kondisi pasien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Menggambarkan sifat manajemen secara terus-menerus, tidak hanya pemberian pelayanan dasar

pada kunjungan antenatal secara periodik tetapi juga pada saat bidan berada bersama klien misalnya pada saat persalinan.

Langkah V : Menyusun rencana asuhan menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi atau tiap masalah yang berkaitan, tetapi kerangka pedoman juga. Antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang akan terjadi berikutnya. Apakah dia membutuhkan penyuluhan, konseling atau tujuan bila ada masalah yang berkaitan dengan aspek socio-cultural, ekonomi, atau psikologi.

Langkah VI : Pelaksanaan rencana asuhan

Melaksanakan asuhan menyeluruh yang telah direncanakan, pelaksanaan asuhan ini sebagian dilaksanakan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan yang lain. Walaupun bidan tidak melaksanakan seluruh asuhan sendiri, tetapi ia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter, manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta masa asuhan, kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefisien asuhan ulang diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan tersebut dapat dianggap

efektif bila mana memang benar-benar efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum efektif.

Dalam hal ini mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang belum efektif. Serta melakukan penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis. Karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik.

Manajemen kebidanan (7) langkah ini dapat diaplikasikan/diterapkan dalam setiap situasi untuk mendokumentasikan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk “SOAP” (Saminem, 2010)

2.2.4 Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan metode SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilaksanakan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data

subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/assessmen dan P adalah planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan. (Muslihatum dkk, 2009)

a. S (Data Subjektif)

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui *anamnesis*. data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekuatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkas yang akan berhubungan langsung dengan diagnosa. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosa yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf "S", di beri tanda huruf "O" atau "X". tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b. O (Data Objektif)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnosa lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan

memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

c. A (Assesment)

A (Analysis/Assesment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam dokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

d. P (Planning)

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Meski secara istilah P adalah *Planning*/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan

menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangkaian mengatasi masalah pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan *evaluasi/evaluation*, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketetapan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada SOAP.

BAB 3

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

DAN TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1.1.1 Analisa tipe dan karakteristik

Rumah Sakit Umum Daerah Abepura tipe C dengan peraturan daerah No. 8 tahun 1998 oleh menteri dalam negeri dengan SK.No.78 tahun 1998 pada tanggal 5 Mei 1998 dan selanjutnya di UU dengan gambaran daerah Provinsi dari I IRJA no. 162 tanggal 16 Juli 1988 dengan terpenuhinya persyaratan suatu RS, maka usul dengan pengisian jabatan struktural dan jabatan fungsional lainnya.

Karakteristik sebagai salah satu Rumah Sakit milik pemerintah. Rumah Sakit Umum Daerah Abepura bergerak dibidang non komersial, Rumah Sakit Umum Daerah Abepura memiliki 160 kapasitas tempat tidur dengan beberapa ruang rawat inap yakni bangsal pria, bangsal wanita, bangsal anak, bangsal bedah, bangsal kebidanan dan pertinatologi meliputi: ruang ICU, VIP dan ruang kelas.

Tercapai kriteria sebagai Rumah Sakit bertipe C dapat dilihat dari beberapa persyaratan administrasi, sarana penunjang lain dan juga jumlah tenaga dokter ahli telah memenuhi syarat.

3.1.2 Struktur Organisasi dan ketenagaan

1. Struktur Organisasi

- a. Direktur
- b. Seksi keperawatan
- c. Seksi pelayanan
- d. Sub bagian
- e. Sub seksi
- f. Urusan
- g. Instansi kebidanan
- h. Komite medis dan staf medis fungsional

2. Ketenagaaan

- a. Dokter umum : 31 orang
- b. Dokter spesialis : 12 orang
- c. Dokter gigi : 3 orang
- d. Perawat : 93 orang
- e. Bidan : 18 orang
- f. Gizi : 18 orang
- g. Kesehatan lingkungan : 9 orang
- h. Analisis : 8 orang
- i. Radiologi : 4 orang
- j. Farmasi : 5 orang
- k. Fisioterapi : 4 orang
- l. Anastesis : 1 orang

m. Non medis : 1 orang

n. Rekam medis : 1 orang

3. Wewenang dan tanggung jawab

a. Tugas pokok

Rumah Sakit Umum Daerah Abepura mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan dan pencegahan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

b. Fungsi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
- 2) Menyelenggarakan pelayanan medis
- 3) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- 4) Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- 5) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- 6) Menyelenggarakan pendidikan dan pengembangan
- 7) Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

3.1.3 Gambaran umum ruang bersalin

Ruang bersalin mempunyai fungsi melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh kepada ibu bersalin, nifas baik patologi maupun fisiologi ginekologi.

a. Wewenang dan tanggung jawab kepala ruangan bersalin

- 1) Melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh
- 2) Mengkoordinir semua kegiatan yang ada di ruang bersalin

- 3) Mengembangkan kemampuan pegawai ruang bersalin
 - 4) Membuat program kerja tahunan
 - 5) Kepala ruang bersalin bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit
- b. Instansi di bagi ke dalam dua bagian yaitu polik kebidanan dan ruang bersalin. Ruang bersalin terdiri dari
- 1) Kamar bersalin (VK)
 - 2) Ruang nifas: ruang praoperasi dan post operasi masing-masing ada penanggung jawab ruangan
- c. Ruang bersalin memiliki 5 kamar rawat inap yang terdiri dari
- 1) Kamar kelas I dua buah dengan dua tempat tidur
 - 2) Kamar kelas II satu buah dengan dua tempat tidur
 - 3) Kamar kelas III dua buah dengan 14 tempat tidur
 - 4) Kamar VIP satu buah dengan satu tempat tidur
 - 5) Kamar isolasi satu buah dengan satu tempat tidur
- d. Jumlah tenaga dokter
1. Tenaga dokter
 - a) Dokter spesialis kebidanan : 4 orang
 - b) Dokter umum : 2 orang
 2. Tenaga bidan

Tenaga bidan keseluruhan 18 orang terdiri dari

 - a) D-III kebidanan : 13 orang
 - b) Bidan A/C : 5 orang

e. Tugas dan tanggung jawab

Tugas dan tanggung jawab dari masing-masing ruang (VK dan Nifas)

1) Ruang VK (kamar bersalin)

- Menerima pasien baru yang akan bersalin (inpartu) baik fisiologi maupun patologi
- Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu inpartu dengan melakukan anamnesa, melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, pemeriksaan obstetrik, konsultasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

2) Ruang nifas/rawat gabung

- Melakukan asuhan kebidanan pada ibu post partum, baik yang fisiologi maupun patologi
- Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan gangguan kehamilan, dan ibu hamil yang menderita suatu penyakit.

f. Fasilitas pelayanan diruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah

Abepura, terdiri dari: Alat-alat medis dan non medis, Oksigen, Alat-alat infus dan cairan, Protap, Alat USG, Dopler, Nadel air dan lain-lain. Alat-alat maupun obat-obatan sesuai dengan ruangan bersalin, namun sesuai dengan pemantauan yang dilakukan, fasilitas yang disediakan masih kurang dan perlu ada penambahan.

3.2 Tinjauan Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL DI RSUD ABEPURA

Tanggal Pengkajian : 3 Mei 2011, Jam 02.00 wit
Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin RSUD Abepura
Pengkajian dilakukan oleh : Mahasiswa Akbid Wilma Y. Sarwom

Langkah I Pengkajian Data Dasar

A. Data Subjektif

1. Data Bayi

Nama Bayi : By. NS
Tanggal/Jam lahir : 3 Mei 2011 Jam 00.39 wit
Jenis Kelamin : Laki-Laki
BB Lahir : 2900 gr
PB Lahir : 49 cm

2. Biodata Orang tua

Nama Ayah : Tn. D
Umur : 45 tahun
Agama : Islam
Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia

Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Sopir
 Alamat : Komp. BTN Tanah Hitam

 Nama Ibu : Ny. NS
 Umur : 35 tahun
 Agama : Islam
 Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : -
 Alamat : Komp. BTN Tanah Hitam

3. Riwayat Kehamilan

G III P II A 0

Usia kehamilan : 39-40 minggu
 Penggunaan obat-obat selama kehamilan : SF, Kalak
 Imunisasi TT : Ya 2x
 Komplikasi/ Penyakit selama kehamilan : -

4. Riwayat Persalinan sekarang

Lama Kala I : 6 Jam
 Lama Kala II : 10 Menit
 Warna air ketuban : Putih keruh
 Jumlah air ketuban : $\pm$ 200 cc
 Jenis persalinan : Spontan letak belakang kepala

Penolong persalinan : Bidan

Jam/Tanggal lahir : Jam 00.39 wit, 3 Mei 2011

Jenis Kelamin : Laki-laki

Caput succdaneum : Tidak ada

Komplikasi Persalinan : Tidak ada

5. Keadaan Bayi Saat Lahir

Jumlah Apgar pada menit pertama: 9, lima menit kemudian: 10 (AS 9/10)

No	Tanda	Skor Penilaian			1menit	5menit
		0	1	2		
1	Frekuensi Jantung	Tidak ada	Kurang dari 100 kali/menit	Lebih dari 100 kali/menit	2	2
2	Usaha bernafas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat	2	2
3	<i>Tonus otot</i>	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif	2	2
4	Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan	2	2
5	Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	1	2
Total					9	10

BB/PB : 2900 gr/ 49 cm

Caput succedaneum : Tidak ada

Cepal hematoma : Tidak ada

Resusitasi : Tidak dilakukan

Obat-obatan : Inj Vit K, Salf mata

Pemberian O₂ : Tidak diberikan

Keadaan umum : Baik

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB : 2900 gr

PB : 49 cm

LD : 32 cm

LK : 31 cm

Lila : 11 cm

3. Pemeriksaan Tanda-tanda vital

N : 120 kali/menit

R : 45 kali/menit

SB : 36,5⁰C

4. Pemeriksaan Fisik

1 Kepala

a). UUB/UUK : Belum menutup. Teraba cekung

b). Sutura : Teraba

c). Molase : Tidak

d). Caput succedaneum : Tidak ada

e). Cepal hematoma : Tidak ada

f). Ukuran lingkar kepala : 31cm

g). Kelainan : Tidak ada

2. Muka/Wajah : Terlihat lebar, tidak ada trismus

3. Mata

- a). Bentuk : Simetris
- b). Sekret : Tidak ada
- c). Konjungtiva : Tidak pucat
- d). Sklera : Tidak ikterik
- e). Kelainan : Tidak ada

4. Hidung

- a). Lubang hidung : Ada, simetris kanan-kiri
- b). Pernapasan cuping hidung: Tidak ada
- c). Secret : Tidak ada
- d). Kelainan : Tidak ada

5. Bibir

- a). Warna : Kemerahan
- b). Pelatum : Ada
- c). Lidah : Bersih
- d). Gusi : Warna kemerahan
- e). Refleks Sucking : (+) ada
- f). Refleks Rooting : (+) ada
- g). Kelainan : Tidak ada

6. Telinga

- a). Bentuk : Simetris
- b). Letak telinga terhadap mata : Sejajar

c). Kelainan : Tidak ada

7. Leher

a). Pembengkakan : Tidak ada

b). Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran

c). Refleks tonik neck : (+) ada

d). Pergerakan : Normal

e). Kelainan : Tidak ada

8. Dada

a). Bentuk dada : Simetris

b). Puting : Ada

c). Lingkar dada : 32 cm

d). Bunyi napas : Normal

e) Tulang rusuk dan sternum: Normal, tidak ada tarikan dinding dada

f). Bunyi jantung : (+) 110 kali/menit

g). Kelainan : Tidak ada

9. Bahu, Lengan dan tangan

a). Gerakan : Aktif

b). Jumlah jari : Lengkap 10 jari

10. Abdomen

a). Bentuk : Normal

b). Keadaan talipusat : Masih basah

c). Tonjolan talipusat saat menangis : Tidak ada

d). Pendarahan talipusat : Tidak

e). Kelainan : Tidak ada

11. Genetalia

Laki-laki

a). Lubang uretra : Ada

b). Testis : Sudah turun kedalam kantong skrotum

c). Penis : Ada

d). Ada lubang : Ya

e). Letak lubang : Di ujung

f). Kelainan : Tidak ada

12. Punggung

a). Spina bifida : Ada

b). Kelainan : Tidak ada

13. Anus

a). Lubang : Ada

b). Kelainan : Tidak ada

14. Eksterimitas Atas

a). Gerakan : Aktif

b). Refleks Gerak : (+) ada

c). Refleks Moro : (+) ada

d). Jari-jari tangan : Lengkap 10 jari

e). Kelainan : Tidak ada

15. Eksterimitas Bawah

a). Pergerakan : Aktif

b). Jari-jari kaki : Lengkap 10 jari kanan-kiri

c). Kelainan : Tidak ada

16. Kulit

a). Verniks : Ada

b). Warna kulit : Sawo matang

c). Tanda lahir : Tidak ada

17. Refleks

a). Babinski : (+) ada

b). Doll's eye : (+) ada

c). Menggenggam (*Palmar*): (+) ada

d). Moro : (+) ada

e). Rooting : (+) ada

f). Mengisap (*sucking*) : (+) ada

g). Menapak (*grasping*) : (+) ada

h). Leher tonik (*tonic neck*) : (+) ada

i). Truncal incurvation : (+) ada

Langkah II Interpretasi Data dasar

Diagnosa : bayi baru lahir umur 2 jam cukup bulan, SMK, Normal

Data dasar:

DS : Bayi baru lahir tanggal 3 Mei 2011, Jam 00.39 wit

DO : Keadaan umum : Baik

A/S : 9/10

TTV: SB : 36,5⁰C

R : 45 kali/menit

N : 120 kali/menit

BB : 2900 gr

PB : 49 cm

LD : 32cm

LP : 33 cm

LK : 31 cm

LLa : 11 cm

Masalah : Resiko Hipotermi

Dasar : DS : BBL umur 2 jam

SB : 36,5⁰C

Kebutuhan: Pertahankan suhu tubuh bayi

Jaga lingkungan sekitar bayi

Bungkus bayi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi

Langkah III Antisipasi Diagnosa Masalah Potensial

Potensial terjadi Hipotermi

Potensial terjadi perdarahan dan infeksi talipusat

Dasar : SB : 36,5⁰C

Talipusat masih basah

Langkah IV Tindakan Segera

Antisipasi terjadi Hipotermi dengan memakaikan topi

Selimuti bayi, dekatkan bayi pada ibunya untuk disusui

Alas tempat tidur bayi dengan kain

Langkah V Rencana Asuhan Menyeluruh

1. Cuci tangan dengan metode 7 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Beri suntikan Vit.K 1 mg intramuscular dipaha kiri
3. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan
4. Beri salep mata pada kedua mata
5. Pemeriksaan antropometri yaitu timbang BB, ukur PB,LK,LD,LP,LILA
6. Rawat talipusat
7. Observasi Tanda-tanda Vital bayi
8. Pertahankan suhu tubuh bayi
9. Dekatkan bayi ke ibunya untuk disusui tiap kali bayi membutuhkan
10. Sendawakan bayi setelah menyusui
11. Posisikan bayi tidur miring kanan atau kiri
12. Diharapkan dalam 24 jam bayi sudah BAK dan BAB
13. Jaga lingkungan tempat tidur bayi
14. Anjurkan ibu tetap memberikan ASI

Langkah VI Implementasi

Tanggal : 3 Mei 2011

Jam: 02.39 wit

1. Mencuci tangan dengan metode 7 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Memberikan suntikan Vit. K 1mg secara intramuskular di paha kiri anterolateral
3. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara intramuskular di paha kanan anterolateral 1 jam setelah pemberian suntikan Vit.K
4. Memberikan salep mata pada kedua mata dari arah dalam keluar
5. Pemeriksaan antropometri yaitu timbang BB, ukur PB, LK, LD, LP, Lila
6. Merawat tali pusat dengan kasa steril
7. Mengobservasi Tanda-tanda Vital bayi yaitu: SB : $36,5^{\circ}\text{C}$ R: 45 kali/menit
N:120 kali/menit
8. Mempertahankan suhu tubuh bayi, dengan cara: mengenakan popok bayi dan penutup kepala, selimuti bayi dengan selimut, menggantikan popok yang basah dengan yang kering, mendekatkan bayi tidur disamping ibu.
9. Mendekatkan bayi ke ibunya untuk disusui tiap kali bayi membutuhkan
10. Menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara: Menaruh di pundak, bayi digendong di pundak dengan wajah menghadap ke belakang pegang bagian pantatnya dengan satu tangan, sedangkan tangan lain memegang leher dan menepuk-nepuk punggungnya. Tidak lebih dari tiga menit, mulut bayi akan mengeluarkan bunyi khas sendawa. Atau dengan cara lain yaitu posisi telungkup, telungkupkan bayi di pangkuan tepuk-tepuklah bagian

punggungnya. Usahakan posisi dada lebih tinggi dari perutnya. Selain membuat udara di perut keluar, posisi ini bisa membuat bayi lebih rileks.

11. Memposisikan bayi tidur miring kanan atau kiri tiap 2 jam
12. Mengamati pola eliminasi BAK dan BAB
13. Menjaga lingkungan tempat tidur bayi dengan cara menjaga tempat tidur bayi tetap bersih, mengalas tempat tidur dengan selimut atau kain.
14. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI

Langkah VII Evaluasi

Tanggal : 3 Mei 2011

Jam: 06.30 wit

1. Telah melakukan cuci tangan dengan metode 7 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Bayi sudah disuntik Vit.K 1 mg jam: 02.40 wit
3. Bayi sudah diimunisasi HB 0 jam: 03.40 wit
4. Telah diberikan salep mata oksitetrasiklin 1% pada kedua mata
5. Pemeriksaan antropometri telah dilakukan BB 2900gr, Panjang badan 49cm, lingkaran kepala 31 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran perut 33cm, Lila 11cm.
6. Talipusat dalam keadaan terawat
7. Tanda-tanda vital bayi dalam batas normal
8. Tidak terjadi hipotermi SB 36,8⁰C
9. Bayi bersama ibunya dan sedang menyusu
10. Bayi telah disendawakan, bayi tidak kembung, tidak gumoh/muntah
11. Bayi dalam posisi tidur miring

12. Bayi sudah BAK 1 kali, belum BAB

13. Lingkungan tempat tidur bayi bersih

14. Ibu menerima anjuran yang disampaikan oleh petugas

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA
BAYI BARU LAHIR NORMAL
DI RSUD ABEPURA
HARI KE - II**

Tanggal Pengkajian : 4 Mei 2011, Jam 08.00 wit
Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin RSUD Abepura
Pengkajian dilakukan oleh : Mahasiswa DIII Kebidanan Wilma Y. Sarwom

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB

Ibu mengatakan bayinya rewel

Ibu mengatakan ASInya kurang

Objektif

Keadaan umum: baik, kesadaran compos mentis

Tanda-tanda vital : SB : 36,8⁰C

Respirasi : 40 kali/menit

Nadi : 110 kali/menit

Pengukuran antropometri BB : 2900 gr

LK : 31 cm

Talipusat masih basah

Assessment

1. **Diagnose kebidanan:** Neonatus umur 1 hari, cukup bulan, SMK, Normal

Data dasar:

DS: Tanggal lahir 3 Mei 2011 Jam 00.39 wit

DO: Keadaan umunya baik, kesadaran compos mentis

Tanda-tanda vital SB : 36,8⁰C

R : 40 kali/menit

N : 110 kali/menit

Ukuran Antropometri BB : 2900gr, LK: 31 cm

Talipusat masi basah

2. **Diagnosa Potensial**

Potensial terjadi dehidrasi

Dasar : ibu mengatakan ASInya masih kurang

Bayi minum kurang

3. **Tindakan segera**

Tidak ada

Planing

Tangga 4 Mei 2011

Jam 14.00 wit

1. Mencuci tangan dengan 7 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Mengukur tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu: SB 36,8⁰C, R 40 kali/menit, N 110 kali/menit
3. Bayi sudah ditimbang BB 2900gr dan di ukur lingkar kepala 31cm

4. Bayi sudah dimandikan
5. Rawat talipusat
6. Pakaikan pakaian serta membungkus bayi dengan selimut
7. Berikan Bayi kepada ibunya untuk disusui
8. Bayi telah disendawakan, bayi tidak muntah/gumoh serta tidak kembung
9. Bayi tidur dalam posisi miring kanan
10. Lingkungan tempat tidur bayi tetap bersih
11. Sudah menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin dan minum 1-2 gelas air hangat setelah menyusui bayi
12. Sudah menganjurkn ibu untuk makan makanan degan gizi menu seimbang
13. Bayi BAK 3 kali, bayi sudah BAB 2 kali meconium
14. Ganti popok bila basah atau kotor, bayi dalam keadaan kering dan bersih.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA
BAYI BARU LAHIR NORMAL
DI RSUD ABEPURA
HARI KE – III**

Tanggal Pengkajian : 5 Mei 2011, Jam: 15.30
Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin RSUD Abepura
Pengkajian dilakukan oleh : Mahasiswa DIII Kebidanan Wilma Y. Sarwom

Subjektif

Ibu mengatakan Air susunya sudah banyak

Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis

Tanda-tanda vital : SB : 36,8⁰C

R : 42 kali/menit

N : 110 kali/menit

Ukuran antropometri : BB : 2900 gr

LK : 31 cm

Talipusat masih basah

Assessment

1. **Diagnosa kebidanan** : neonatus umur 2 hari, cukup bulan, SMK, Normal

Data dasar :

DS : Tanggal lahir 3 Mei 2011

Jam 00.39 wit

DO: Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*

Tanda-tanda vital : SB : 36,8⁰C

R : 42 kali/menit

N : 110 kali/menit

Ukuran antropometri BB : 2900 gr

LK : 31 cm

Talipusat masih basah

2. Diagnosa potensial

Potensial terjadi infeksi talipusat

Dasar : Talipusat masih basah

3. Tindakan segera

Tidak ada

Planning

Tanggal 5 Mei 2011

Jam 17.30 wit

1. Mencuci tangan dengan metode 7 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan
2. Mengukur tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu SB: 36,8⁰C, R: 42 kali/menit, N: 110 kali/menit
3. Bayi sudah ditimbang BB: 2900 gr dan diukur lingkaran kepala 31 cm
4. Bayi sudah dimandikan
5. Rawat talipusat

6. Pakaikan pakaian serta membungkus bayi dengan selimut
7. Berikna Bayi kepada ibunya untuk disusui
8. Bayi telah disendawakan, bayi tidak muntah/gumoh serta tidak kembung
9. Bayi tidur dalam posisi miring kiri
10. Lingkungan tempat tidur bayi tetap bersih
11. Sudah menganjurkan ibu untuk makan makanan dengan gizi menu seimbang
12. Sudah menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin dan minum 1-2 gelas air hangat setelah menyusui bayi
13. Bayi BAK 2 kali, bayi BAB 1 kali
14. Mengganti popok bila basah atau kotor
15. Telah memberikan KIE kepada ibu tentang:
 - a. ASI eksklusif selama 6 bulan
 - b. Makan makanan dengan gizi menu seimbang
 - c. Perawatan talipusat pagi dan sore atau bila terkena kencing
 - d. Personal hygiene bayi dimana bayi harus dimandikan setiap pagi dan sore dengan menggunakan sabun mandi
 - e. Tanda-tanda bahaya pada ibu
 - f. Manfaat Posyandu
16. Rencanakan kunjungan ulang ke Rumah Sakit atau Puskesmas, dan ibu mengatakan akan kembali ke polik KIA RSUD Abepura setelah bayi berumur 1 minggu.
17. Ibu dan bayi pulang dalam keadaan sehat

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas tentang masalah yang penulis temukan selama melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal yang penulis lakukan di ruang bersalin RSUD Abepura pada tanggal 3 sampai 5 Mei 2011.

Bayi lahir di ruang bersalin dengan spontan pada tanggal 3 Mei 2011 jam 00.39 wit dengan usia kehamilan Ny. NS 39-40 minggu dengan berat badan lahir 2900 gram, panjang badan lahir 49 cm, dan hasil penilaian Apgar score 9/10, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan atas 11 cm dan tanda-tanda vital nadi 120 kali/menit, respirasi 45 kali/menit, suhu badan 36,5⁰C pada pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal.

Berdasarkan data pengkajian dari ibu maupun pemeriksaan fisik bayi secara komprehensif maka diagnosa yang dapat ditegakkan pada kasus ini adalah bayi baru lahir umur 2 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal maka ditegakkan diagnosa potensial untuk mengantisipasi terjadi komplikasi antara lain potensial terjadi hypotermi karena suhu badan 36,5⁰C, potensial infeksi talipusat karena tali pusat masih basah dan potensi terjadinya dehidrasi karena ASI kurang.

Dalam membuat perencanaan secara komprehensif, penulis mengacu pada diagnosa potensial untuk membuat rencana asuhan menyeluruh yaitu mencuci tangan dengan metode 7 langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan, observasi tanda-tanda vital, pertahankan suhu tubu bayi, dekatkan bayi ke ibunya

untuk disusui, sendawakan bayi setelah menyusui, posisikan bayi tidur miring kiri/kanan, observasi eliminasi BAB dan BAK, jaga lingkungan tempat tidur bayi.

Pelaksanaan merupakan realisasi dari rencana asuhan kebidanan untuk mencapai tujuan, dimana tujuan dari pelaksanaan adalah untuk memenuhi kebutuhan klien. Dalam tahap implementasi yang dilakukan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah dibuat mengacu pada rencana yang telah ditetapkan pada hari pertama bayi dirawat gabung bersama ibunya dirawat seperti biasanya. Pada evaluasi hari pertama penulis tidak menemukan tanda-tanda bahaya.

Pada pengkajian hari kedua didapat data subjektif ibu mengatakan bayinya sudah BAB, ibu mengatakan ASInya masih sedikit, data objektif: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital nadi 110 kali/menit, respirasi 40 kali/menit, suhu badan $36,8^{\circ}\text{C}$, berat badan bayi 2900 gram.

Berdasarkan data pengkajian maka ditegakkan diagnosa neonatus 1 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal. Penulis tidak menegakkan diagnosa potensial karena tidak ada data yang menunjang. Perencanaan atau rencana asuhan kebidanan rencana hari pertama di tambah dengan beberapa rencana asuhan hari kedua yaitu timbang berat badan bayi, bersihkan tubuh bayi dengan waslap, rawat tali pusat dengan kasa steril, pakaikan pakaian bayi, ganti popok bilah basah atau kotor. Implementasi dilakukan pada asuhan kebidanan disesuaikan dengan rencana asuhan yang sudah dibuat atau direncanakan. pada evaluasi tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi.

Pada pengkajian hari ketiga data subjektif tidak ada, data objektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital nadi 110 kali/menit,

respirasi 42 kali/menit, suhu badan $36,8^{\circ}\text{C}$, berat badan 2900 gram, berdasarkan data diatas penulis menegakkan diagnosa neonatus umur 2 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal. Berdasarkan diagnosa penulis membuat rencana asuhan dengan melanjutkan rencana hari pertama dan hari kedua dilanjutkan seperti biasa yaitu perawatan bayi baru lahir normal. Pelaksanaan dilakukan berdasarkan rencana asuhan yang telah dibuat, asuhan tetap dilanjutkan, telah diberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, ASI eksklusif, tanda-tanda bahaya, pemenuhan kebutuhan nutrisi, dan pentingnya imunisasi serta penimbangan di posyandu. Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses asuhan kebidanan untuk menilai apa yang sudah dilakukan dan bagaimana keadaan serta kondisi klien selama 3 hari di rawat tidak ditemukan tanda-tanda bahaya yang dapat membahayakan kelangsungan hidup klien dan pada hari ketiga ini lah klien tersebut diijinkan pulang setelah mendapat pemeriksaan dokter tanggal 5 Mei 2011. Dianjurkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke polik KIA RSUD Abepura untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan imunisasi bayi selanjutnya.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil pengamatan, wawancara dan observasi pada bayi baru lahir normal. Penulis melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal di Ruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Abepura, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Bayi baru lahir aterem, normal harus tetap ditangani secara komprehensif karena bayi baru lahir rentan terhadap berbagai masalah infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.
2. Masa ini terjadi proses penyesuaian sistem tubuh bayi dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin sehingga perlu perawatan yang intensif terutama pada menit-menit pertama kehidupannya
3. Penata laksanaan asuhan kebidanan di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura, sesuai standar penatalaksanaan perawatan bayi baru lahir

5.2 Saran

5.2.1 Untuk RSUD Abepura

Perlu ditingkatkan pelayanan yang optimal di ruang bersalin RSUD Abepura. Perlu adanya penambahan petugas, hal ini di perlukan karena adanya ketidak keseimbangan antara petugas diruang bersalin dengan jumlah pasien setiap hari, penyediaan air bersih dan alat-alat kesehatan lainnya yang dapat menunjang pelayanan di ruang bersalin

5.2.2 Untuk Pendidikan

Agar perpustakaan menyediakan buku-buku referensi terbaru sehingga memudahkan mahasiswa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah di masa yang akan datang

5.2.3 Untuk Keluarga

Untuk menambah pengetahuan keluarga dalam perawatan bayi di rumah dengan baik dan benar

DAFTAR PUSTAKA

Alimul hidayat, 2009, *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk pendidikan kebidanan*, Salemba medika: Jakarta.

Haws, 2008, *Asuhan Neonatus Rujukan Cepat*, EGC: Jakarta

Kemenkes, 2010, *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*, Jakarta

Ladewing, London dan Olds, 2006, *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir*, EGC: Jakarta

Muslihatum, 2011, *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*, Fitramaya: Yogyakarta

Prawirohardjo, 2007, *Ilmu kebidanan*, YBP SP: Jakarta

Saminem, 2010, *Dokumentasi Asuhan Kebidanan*, EGC: Jakarta

Ummukautsar, 2010. *Bayi Baru Lahir Normal*,

<http://ummukautsar.wordpress.com>, (online), tanggal akses 30 Juni

2011

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal
Di RSUD Abepura

Telah disetujui untuk dihadapkan kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada
Politeknik Kesehatan Jayapura.

Jayapura, 17 Agustus 2011

Pembimbing I



Susana Ramandey, S. Sos, M. Kes
NIP.19550924 197812 2 002

Pembimbing II



Suryati Romauli, S.ST
NIP. 19770921 20051 2 006

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan



Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 196404191989032003

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan Politeknik Jayapura untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan Ahli Madya kebidanan, pada:

Hari : Sabtu

Tanggal : 20 Agustus 2011

Panitia Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

Ketua

Heni Voni Rerey, SKM, MPH
NIP. 19640419 198903 2 003

Sekretaris

Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001

DOSEN PENGUJI

TANDA TANGAN

1. **Dra. Welmintje Sapari, M.Kes**
NIP. 19460424 197305 2 001

(.....)

2. **Flora Niu, S.ST**
NIP. 19761118 200812 2 003

(.....)