

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI
NY “R” DENGAN INISIASI MENYUSU DINI
DI RSIA SITI KHADIJAH I MAKASSAR
TAHUN 2022**



*Laporan Tugas Akhir Ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
Memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan*

Disusun Oleh :

**RIKA AYU LESTARI
143 2019 0010**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2022**

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI
NY “R” DENGAN INISIASI MENYUSU DINI
DI RSIA SITI KHADIJAH I MAKASSAR
TAHUN 2022**

Laporan Tugas Akhir

Sebagai salah satu syarat untuk Memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan

Disusun oleh :

RIKA AYU LESTARI
143 2019 0010

Kepada

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PERSETUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji ujian Laporan Tugas Akhir dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Makassar, September 2022

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Nurlina Akbar. S.ST.M.Kes

Azrida M. S.SiT.M.Kes

Diketahui

Wakil Dekan I

Dr. Arman, SKM.,M.Kes

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatulahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny “R” Dengan Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2022.”

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini, penyusun banyak mengalami kesulitan dan hambatan, tetapi atas dukungan dan motivasi dari orang tua dan teman-teman serta bantuan dari pembimbing sehingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.

Ucapan rasa syukur dan terima kasih untuk orang-orang yang paling berjasa dan sangat saya cintai, ayahanda Muh Nawir dan Ibunda Jusni berkat doa yang tiada hentinya dipanjatkan serta kasih sayang yang senantiasa selalu diberikan setiap saat kepada penulis.

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis mendapat banyak bantuan, masukan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada:

1. H. Mokhtar Noerjaya, SE.,M.Si, selaku ketua pengurus Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia
2. Prof. Dr. H. Basri Modding, SE.,M.Si.,MA, selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia

3. Dr. Suharni A. Fachrin, S.Pd.,SKM.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia
4. Dr. Sundari, S.ST., M.P.H, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Universitas Muslim Indonesia
5. Azrida M., S.SiT.,M.Kes selaku sekretaris Program Studi D-III Kebidanan Universitas Muslim Indonesia
6. Nurlina Akbar, S.ST.,M.Kes, selaku pembimbing I yang senantiasa memberi masukan berupa kritikan dan saran yang membangun dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini
7. Azrida M., S.SiT.,M.Kes, selaku pembimbing II saya yang senantiasa memberi masukan berupa kritikan dan saran yang membangun dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini
8. Nurhayati, S.ST.,M.Kes, selaku penguji I saya yang telah meluangkan waktu untuk memberi masukan serta kritikan yang dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir
9. Suryanti S., S.Keb.,M.Keb.,Bd selaku penguji II saya yang telah meluangkan waktu untuk memberi masukan serta kritikan yang dapat menyempurnakan Laporan Tugas Akhir
- 10.dr. H. Jusli Aras, Sp.A (k).,M.Kes selaku Direktur RSIA Sitti Khadijah I Makassar yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan pengkajian sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan

11. selaku pembimbing lahan yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan membantu serta memberikan saran kepada penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir
12. Para Dosen dan Staff pegawai Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muslim Indonesia
13. Ny “R” selaku pasien untuk pengambilan data Laporan Tugas Akhir di RSIA Sitti Khadijah I Makassar yang telah bersedia menjadi pasien dalam penelitian ini
14. Sahabat-sahabat saya Fitriani, Qurniatul Munawwarah dan Nur Fakhriyah Mumtihan yang telah mendukung dan memberikan motivasi dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih terdapat banyak kekurangan baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Makassar, Juni 2022

Rika Ayu Lestari

RINGKASAN

Program Studi Diploma III Kebidanan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Makassar
LTA, September 2022

Rika Ayu Lestari (14320190010)

“Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny “R” dengan Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Khadijah Makassar Tahun 2022” (dibimbing oleh Nurlina Akbar dan Azrida M.) CXLVI + 151 + 9 lampiran

Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir sangat rentan kehilangan panas sehingga potensial terjadi *hipotermia*. Pada 30 menit pertama bayi dapat mengalami penurunan suhu 3-4°C. Pada ruangan dengan suhu 20-25°C suhu kulit bayi turun sekitar 0,3°C per menit. Tujuan disusunnya Laporan Tugas Akhir (LTA) ini agar dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny “R” dengan Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Khadijah I Makassar Tahun 2022 dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan sesuai wewenang bidan.

Inisiasi menyusu dini adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan. IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan. IMD dengan cara merangkak mencari payudara (*the breast crawl*).

Pasien yang dikaji dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah Bayi Ny “R”, umur 1 hari, lahir tanggal 08 Juni 2022, laki-laki, anak kedua.

Berdasarkan studi kasus pada bayi Ny “R” dengan inisiasi menyusu dini ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yaitu bayi tidak berhasil menyusu dalam satu jam pertama kelahiran bayi.

Setelah mempelajari teori dan pengalaman langsung di lahan praktek melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny “R” dengan inisiasi menyusu dini di RSIA Khadijah I Makassar tahun 2022 maka dalam bab ini penulis menarik kesimpulan dan saran yaitu tidak semua IMD dapat berhasil dilakukan meskipun kita telah melaksanakan asuhan yang tepat. Meskipun asuhan yang diberikan tidak berhasil dilakukan, Bidan atau tenaga kesehatan tetap memberikan pelayanan untuk kepentingan kesehatan banyak orang terutama ibu dan anak diharapkan untuk selalu berupaya untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan kemampuan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang lebih profesional.

Kata kunci : Bayi Baru Lahir, Inisiasi Menyusu Dini
Daftar Pustaka : 46 (2017-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR ISTILAH	ix
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Ruang Lingkup	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penulisan	6
E. Metode Penulisan	7
F. Sistematika Penulisan	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori	11
1. Tinjauan Teori tentang Bayi Baru Lahir	11
2. Tinjauan Teori tentang Inisiasi Menyusu Dini	30
B. Tinjauan Menyusui Dalam Islam	43

BAB III KERANGKA DAN METODE

A. Kerangka Tinjauan Asuhan Kebidanan	46
1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan	46

2. Tujuan Manajemen Asuhan Kebidanan.....	46
3. Tahapan Manajemen Asuhan Kebidanan	47
4. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan	51
5. Pendokumentasian dalam Bentuk SOAP	51
6. Format Pengkajian	54
B. Landasan Hukum.....	76
BAB IV TINJAUAN KASUS	81
BAB V PEMBAHASAN	
A. Langkah I Identifikasi Data Dasar	108
B. Langkah II Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual.....	110
C. Langkah III Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial	111
D. Langkah IV Tindakan Segera/Kolaborasi.....	112
E. Langkah V Rencana Tindakan/Intervensi	112
F. Langkah VI Implementasi	114
G. Langkah VII Evaluasi	117
BAB VI PENTUP	
A. Kesimpulan.....	118
B. Saran	119
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR ISTILAH

- Anestesi spinal* : Teknik anestesi regional yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi lokal ke dalam ruang subarachnoid di daerah antara vertebra lumbalis L2-L3 atau L3-L4 atau L4-L5 untuk mendapatkan analgesia setinggi dermatom tertentu dan relaksasi otot rangka
- Asfiksia* : Kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernafasan secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir
- Autoimun* : Penyakit autoimun merupakan respon imun yang mengakibatkan kerusakan pada jaringan tubuh sendiri serta mengganggu fungsi fisiologis tubuh.
- Caput succedaneum* : Oedema kulit kepala anak yang terjadi karena tekanan dari jalan lahir kepada kepala anak. Akibat tekanan ini vena tertutup, tekanan dalam vena kapiler meninggi hingga cairan masuk ke dalam jaringan longgar dibawah lingkaran tekanan dan pada tempat yang terendah. Benjolan yang difus kepala, dan melampaui sutura garis tengah
- Congenitalmegacolon* : Tidak ditemui adanya sel ganglion yang berfungsi mengontrol kontraksi dan relaksasi dari otot polos dalam usus distal. Tanpa adanya sel-sel ganglion

(aganglionosis) otot-otot di bagian usus besar tidak dapat melakukan gerak peristaltik (gerak mendorong keluar feses).

Cuti marmorata : Kondisi kulit terkait vaskular yang sering dijumpai pada bayi baru lahir yang ditandai oleh patch retikuler pada badan dan ekstremitas, tersusun simetris, menghilang dengan penekanan (blanchable) dan bersifat sementara (transient).

Ductus arteriosus : Sebuah saluran besar yang secara normal ditemukan pada seluruh janin mamalia, menghubungkan trunkus pulmonal utama dengan bagian kiri aorta desendens, sekitar 5 sampai 10 mm distal arteri subklavia kiri pada bayi cukup bulan. Panjang duktus arteriosus bervariasi dengan diameter sama dengan aorta desendens.

Eklampsia : Keadaan ditemukan serangan kejang tiba-tiba yang dapat disusul dengan koma pada wanita hamil, persalinan atau masa nifas yang menunjukkan gejala preeklampsia sebelumnya

Filtrasi glomerulus : Langkah pertama pembentukan urin. Sekitar 125 ml filtrat glomerulus terbentuk secara kolektif dari seluruh glomerulus setiap menit

<i>Fimosis</i>	: Penyempitan atau perlengketan kulup penis sehingga kepala penis tidak bisa terbuka sepenuhnya
<i>Foramen ovale</i>	: Katup kiri vena dan <i>septum spurium</i> menyatu dengan sisi kanan <i>septum sekundums</i> , pinggir cekung yang bebas dari <i>septum sekundum</i> mulai menutupi <i>ostium sekundum</i> . Lubang yang tertinggal pada <i>septum sekundum</i>
<i>Gumoh</i>	: Suatu peristiwa yang sering dialami oleh bayi yaitu keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung beberapa saat setelah makan
<i>Hiperpigmentasi</i>	: Suatu keadaan bertambahnya jumlah melanin pada lapisan kulit yang mengakibatkan perubahan warna kulit menjadi lebih gelap
<i>Hipospadia</i>	: Kelainan bawaan pada anak laki-laki ditandai dengan posisi anatomi pembukaan saluran kemih dibagian ventral atau bagian anterior penis (posisi uretra bukan di tempat seharusnya). Bentuk pada penis berbeda dengan bentuk penis normal yaitu penis biasanya melengkung dan ukurannya lebih kecil dari ukuran penis normal
<i>Hydrocephalus</i>	: Pembesaran ventrikulus otak sebagai akibat peningkatan jumlah cairan serebrospinal yang

disebabkan oleh ketidakseimbangan antara produksi, sirkulasi dan absorpsinya

Immunoglobulin A : Protein yang dihasilkan oleh limfosit B yang banyak ditemukan pada mukosa saluran pencernaan yang berfungsi mencegah kolonisasi patogen dengan menghambat perlekatan dan replikasi dari mikroorganisme

Infeksi intrapartum : Infeksi yang terjadi dalam masa persalinan/in partu yang disebut juga *korioamnionitis*, karena infeksi ini melibatkan selaput janin

Infeksi nosokomial : Infeksi yang didapat di rumah sakit

Konjungtivitis : Inflamasi jaringan *konjungtiva* yang dapat disebabkan oleh invasi mikroorganisme, reaksi hipersensitivitas atau perubahan degeneratif di konjungtiva

Mikrosefalus : Kelainan otak dengan ukuran kepala semakin kecil dari ukuran kepala rata-rata berdasarkan umur dan jenis kelamin. Kepala dituturkan semakin kecil jika ukuran lingkaran kepala kurang dari 42 cm atau semakin kecil

Mongolian spot : Bercak berwarna biru yang biasanya terlihat di bagian atau daerah sakral, walaupun kadang terlihat di bagian tubuh yang lain.

- Oftalmia* : Penyakit mata yang umumnya menginfeksi melalui kontak langsung dengan jalan lahir selama proses persalinan pervaginam. Infeksi juga dapat menyebar naik ke uterus, terutama bila terdapat ruptur membran sehingga tidak menutup kemungkinan bayi dengan persalinan secara seksio sesaria juga dapat terinfeksi.
- Pharynx* : Bagian tenggorokan yang menghubungkan mulut dengan rongga hidung pada esofagus dan laring, melalui tabung berotot. Berperan sebagai jalan bagi makanan dan udara untuk mencapai lambung dan paru-paru
- Polip* : Jaringan abnormal dan memiliki tangkai yang tumbuh di dalam tubuh
- Preeklampsia* : Timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria atau edema generalisata yang nyata atau keduanya akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu
- Prematuritas* : Kelahiran yang berlangsung pada umur kehamilan 20 minggu hingga 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir
- Reabsorpsi tubular* : Perpindahan selektif bahan-bahan dari bagian dalam tubulus ke dalam darah. Bahan-bahan yang direabsorpsi tidak keluar dari tubuh melalui urin

tetapi dibawa oleh kapiler peritubulus ke sistem vena dan kemudian ke jantung untuk disirkulasi

Sianosis : Kondisi ketika jari tangan, kuku, dan bibir tampak berwarna kebiruan karena kurangnya oksigen dalam darah

Stomatitis : Lesi yang timbul di rongga mulut berupa bercak putih kekuningan dengan permukaan agak cekung dapat berupa bercak tunggal maupun bercak kelompok

Thermal synchrony : Kemampuan untuk menyeimbangkan antara produksi panas dan hilangnya panas dalam rangka untuk menjaga suhu tubuh dalam keadaan normal

Tonsil : Organ berukuran kecil yang terletak di belakang tenggorokan dan merupakan bagian dari sistem *limfatik* (kelenjar getah bening).

Tumor : Sekelompok sel abnormal yang terbentuk hasil proses pembelahan sel yang berlebihan dan tidak terkoordinasi.

Varices : Pelebaran dari vena superfisial yang menonjol dan berliku-liku pada ekstremitas bawah

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCB	: Bayi Cukup Bulan
CPD	: Continuing Professional Development
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
Menkes	: Menteri Kesehatan
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PBK	: Presentase Belakang Kepala
Renstra	: Rencana Strategis
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SC	: Sectio Caesarea
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assasement, Planning
SPT	: Spontan
UNICEF	: United Nations Internasional Children's Emergency Fund
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organisation

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir (LTA)
- Lampiran 3. Surat Permohonan Pengajuan Judul
- Lampiran 4. Surat Keputusan Pembimbingan Laporan Tugas Akhir (LTA)
- Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSIA Khadijah I Makassar
- Lampiran 8. Surat Persetujuan Pasien
- Lampiran 9. Biodata Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dan harus menyesuaikan diri di luar kandungan. Sedangkan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, nilai apgar > 7 dan tidak ada cacat lahir.¹

Bayi baru lahir sangat sensitive terhadap kehilangan panas sehingga dapat terjadi *hipotermia*. Dalam 30 menit pertama bayi dapat mengalami penurunan suhu 3-4°C. Pada ruangan dengan suhu 20-25°C suhu kulit bayi turun sekitar 0,3°C per menit. Oleh karena itu pentingnya menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat salah satunya yaitu dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini segera setelah bayi lahir.²

Inisiasi Menyusui Dini (*early initiation breastfeeding*) atau permulaan bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Metode ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara.²

World Health Organization (WHO) dan *United Nations Children's Emergency Fund (UNICEF)* merekomendasikan agar bayi mulai menyusui dalam waktu satu jam pertama setelah lahir dan menyusui secara eksklusif selama enam bulan yang berarti tidak ada makanan atau cairan disediakan termasuk air.³ Pada ASI (Air Susu Ibu) pertama

yang disebut kolostrum cairan kental berwarna kekuningan yang pertama kali dikeluarkan oleh kelenjar susu yang mengandung sel darah putih dan antibodi yang mengandung IgA (*Immunoglobulin A*) yang membantu melapisi usus bayi yang masih sensitive dan dapat mencegah infeksi. Adapun dampak yang dapat terjadi jika tidak dilakukan IMD pada bayi baru lahir yaitu kematian bayi oleh *hipotermia*. Salah satu cara mencegah angka kematian bayi adalah dengan melaksanakan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI pada bayi sampai 6 bulan. Terlaksananya ASI eksklusif dimulai dari proses IMD yang optimal.⁴

WHO melaporkan bahwa pada tahun 2018 inisiasi menyusui dini (IMD) mengalami kenaikan yaitu 60% per 1000 kelahiran dari hasil yang ingin dicapai 100%.⁵ Berdasarkan data *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)* IMD tahun 2018, proporsi IMD pada anak umur 0-23 bulan adalah 1-6 jam (49,5%).⁶ Pada tahun 2019, secara nasional persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD yaitu sebesar 75,58%. Angka ini telah melampaui target yaitu sebesar 50,0%.⁷ Berdasarkan Profil Kesehatan di Indonesia, cakupan IMD pada tahun 2020 di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 87,81% dan pada tahun 2019 sebanyak 84,71%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pemberian IMD pada bayi. Di Makassar pada tahun 2019, jumlah bayi baru lahir sebanyak 28.287 bayi dan hanya 19.339 bayi (70,87%) yang mendapatkam IMD.⁷ Berdasarkan data yang didapatkan di RSIA

Khadijah I Makassar selama 6 bulan terakhir tahun 2022 didapatkan sebanyak 873 bayi yang lahir dan hanya 812 yang berhasil melaksanakan IMD. Penyebab lain tidak IMD dikarenakan kondisi ibu yang melahirkan secara SC dan kondisi janin diantaranya bayi mengalami asfiksia akibat lilitan tali pusat, gawat janin akibat kala II lama, ketuban pecah dini.

Data-data di atas menunjukkan bahwa IMD ini sangat penting karena memengaruhi tingkat pemberian ASI eksklusif yang merupakan program dari Pemerintah. Meskipun data menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pelaksanaan IMD, sebagai tenaga kesehatan tetap harus mencegah atau mengantisipasi akibat dari tidak dilaksanakannya IMD terhadap bayi yaitu potensial terjadi kematian bayi akibat *hipotermia*. Seperti yang diketahui bahwa salah satu pencegahan hipotermia yaitu dengan segera meletakkan bayi di atas dada atau diantara kedua payudara ibu untuk segera dilakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu dan melakukan proses IMD dengan membiarkan bayi merangkak mencari payudara ibu.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada tinjauan kasus mencakup asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny “R” dengan inisiasi menyusui dini di RSIA Siti Khadijah I Makassar.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum untuk mengetahui manajemen asuhan dan pendokumentasian asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny “R” dengan inisiasi menyusui dini di RSIA Sitti Khadijah I Makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Mengkaji dan menganalisa data dasar pada bayi Ny “R” dengan Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2022
- b. Mendiagnosa/masalah aktual pada bayi Ny “R” dengan Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2022
- c. Mendiagnosa/masalah potensial pada bayi Ny “R” dengan Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2022
- d. Melakukan tindakan segera/kolaborasi pada bayi Ny “R” dengan Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2022
- e. Menyusun perencanaan pada bayi Ny “R” dengan Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2022
- f. Merencanakan tindakan pada bayi Ny “R” dengan Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2022

- g. Mengevaluasi asuhan pada bayi Ny “R” dengan Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2022
- h. Mendokumentasikan asuhan pada bayi Ny “R” dengan Inisiasi Menyusu Dini di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2022

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Bahan masukan atau informasi dan memperluas wawasan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan bayi baru lahir dan pelaksanaan inisiasi menyusu dini.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Pengalaman yang didapatkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan meningkatkan kemampuan dalam menjalankan proses asuhan pada bayi baru lahir dan pelaksanaan inisiasi menyusu dini pada bayi baru lahir.

b. Bagi Masyarakat

Bahan untuk memperoleh pengetahuan tambahan yang berkaitan dengan bayi baru lahir dan bagaimana pelaksanaan inisiasi menyusu dini.

c. Bagi Peneliti Berikutnya

Pengalaman ilmiah didapatkan penulis untuk pembaca dalam meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan

dalam asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini.

E. Metode memperoleh data

1. Studi kepustakaan

Membaca dan mempelajari berbagai literatur dan mengambil data dari jurnal kesehatan yang ada kaitannya dengan penyusunan laporan tugas akhir ini.

2. Studi kasus

Melaksanakan studi kasus bayi Ny “R” menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi : pengumpulan data, identifikasi diagnosa/masalah aktual dan potensial, tindakan segera/kolaborasi, rencana tindakan, implementasi, evaluasi serta dokumentasi hasil asuhan yang diberikan kepada bayi Ny “R” yang diperoleh melalui langkah-langkah :

a. Anamnesa/wawancara

Tanya jawab yang dilakukan dengan klien, keluarga, bidan dan dokter yang terlibat guna memperoleh data yang diperlukan.

b. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan menyeluruh pada klien mulai dari kepala sampai kaki dengan melalui pemeriksaan *inspeksi*, *palpasi*, *auskultasi*, *perkusi* dan pemeriksaan laboratorium jika diperlukan.

3. Studi dokumentasi

Penulis membaca dan mempelajari kasus yang berhubungan dengan keadaan bayi Ny “R” baik yang bersumber dari dokter, bidan, maupun pemeriksaan penunjang lainnya sebelum melaksanakan asuhan kebidanan.

4. Diskusi

Melakukan diskusi dengan bidan dan dokter yang menangani pasien secara langsung tersebut serta pembimbing institusi mengenai pengkajian yang dilakukan.

F. Sistematika penulisan

Studi kasus ini terdiri dari bab disusun dengan sistematika sebagai berikut :

1. Bab I Pendahuluan

Membahas tentang latar belakang, ruang lingkup penulisan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan Pustaka

Pada tinjauan pustaka ini berisi tentang tinjauan teori yang berisi tentang tinjauan teori bayi baru lahir yang meliputi : pengertian, tanda-tanda bayi baru lahir, penampilan bayi baru lahir, penanganan bayi baru lahir, konsep perawatan bayi baru lahir, fisiologi bayi baru lahir dan asuhan pada bayi baru lahir. Tinjauan teori inisiasi menyusui dini meliputi : pengertian IMD, manfaat IMD,

cara melakukan IMD, tatalaksana IMD, hambatan dalam pelaksanaan IMD, permasalahan dalam upaya meningkatkan IMD, manfaat kontak kulit bayi ke kulit ibu, syarat dapat dilakukan IMD. Tinjauan menyusui dalam islam.

3. Bab III Kerangka Dan Metode Penelitian

Berisi tentang asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Asuhan kebidanan ditulis sesuai dengan manajemen kebidanan 7 (tujuh) langkah *Varney* yaitu pengumpulan data dasar sampai mengevaluasi, dan landasan hukum kewenangan bidan.

4. Bab IV Tinjauan Kasus

Memuat keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Asuhan kebidanan ditulis sesuai dengan urutan manajemen kebidanan 7 (tujuh) langkah *Varney* yaitu mengumpulkan data dasar sampai mengevaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

5. Bab V Pembahasan

Berisi mengenai teori langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan yaitu mulai dari pengumpulan data dasar sampai mengevaluasi asuhan kebidanan kemudian dibandingkan dengan hasil pengkajian dengan kata lain perbandingan antara teori dan kenyataan.

6. Bab VI Penutup

Berisi simpulan yang merupakan hasil dari pembahasan yang dapat menjawab permasalahan dan tujuan penyusunan studi kasus dan saran berupa masukan berdasarkan kesimpulan. Saran hendaknya bersifat operasional atau dapat dilaksanakan.

7. Daftar Pustaka

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan antara 37-42 minggu melalui vagina dan tidak menggunakan alat dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat lahir.

Bayi baru lahir adalah bayi yang harus menyesuaikan diri di luar kandungan. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan kehidupan bayi yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, *sirkulasi*, kemampuan menghasilkan glukosa.¹

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir perlu penyesuaian berupa *maturasi*, adaptasi dan toleransi bagi bayi untuk dapat beradaptasi dengan baik.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (antara 37-42 minggu) dengan berat badan lahir 2500-4000 gram dan tanpa tanda-tanda *asfiksia* dan penyakit lain yang menyertainya.⁸

b. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Usia kehamilan antara 37 - 42 minggu
- 2) Berat badan 2500 gram - 4000 gram
- 3) Panjang badan 48 - 52 cm
- 4) Lingkar dada 30 - 38 cm
- 5) Lingkar kepala 33 - 35 cm
- 6) Lingkar lengan 11 - 12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120 - 160 x /menit
- 8) Pernafasan $\pm$ 40 - 60 x /menit
- 9) Kulit kemerahan
- 10) Rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR > 7
- 13) Gerakan aktif
- 14) Bayi menangis kuat segera setelah lahir. ¹

c. Penampilan Bayi Baru Lahir

- 1) Kesadaran dan respons terhadap lingkungan, respons stimulasi terhadap rayuan, suara keras yang mengejutkan harus dikurangi.
- 2) Keaktifan, bayi normal membuat gerakan simetris saat bangun. Gemetar pada bibi, kaki, dan tangan saat menangis merupakan gejala normal. Tetapi jika terjadi saat bayi tidur

mungkin gejala patologis yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut .

- 3) Simetris, apakah keseluruhannya seimbang, apakah tidak ada massa di kepala seperti tumor lunak di punggung yang membuat kepala terlihat lebih panjang, hal ini berkaitan dengan proses persalian. Pengukuran lingkaran kepala ditunda sampai benjolan di kepala (*caput succedaneum*) hilang atau kepala bayi kembali ke bentuk semula.
- 4) Wajah, perhatikan ekspresi bayi
- 5) Mata, perhatikan mata kanan dan kiri untuk melihat apakah ada bintik-bintik merah yang bisa hilang dalam waktu 6 minggu
- 6) Mulut, tidak menonjol seperti mulut ikan, tidak ada memar mulut, bayi normal tidak memiliki banyak air liur, jika terlalu banyak diduga penyakit *gastrointestinal* bawaan.
- 7) Leher, dada, perut, perhatikan apakah pernafasan normal.
- 8) Bahu, lengan, sendi, kaki perhatikan bentuk, apakah ada patah tulang
- 9) Kulit biasanya berwarna kemerahan dan terkadang terjadi pengelupasan ringan. Jika berlebihan kemungkinan warna kulit tidak rata (*cuti marmorata*) yang disebabkan oleh suhu dingin, bintik-bintik biru besar (*Mongolian spot*) yang sering

terlihat disekitar bokong yang menghilang antara usia 1 tahun dan 5 tahun.

10) *Urine* dan *feses* diperkirakan keluar dalam 24 jam pertama.

Jika perut tiba-tiba membesar, feses tersumbat, disertai muntah, kulit memar, maka segera ke pelayanan kesehatan untuk mengetahui kemungkinan adanya *megacolon kongenital*.

11) Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, refleks pada bayi antara lain :

- a) Refleks *glabella* yaitu refleks yang terjadi apabila dahi bayi diketuk maka respon bayi akan berkedip
- b) Refleks *eyeblick* terjadi apabila mata bayi terkena cahaya maka mata bayi otomatis akan berkedip
- c) Refleks *tonik neck* yaitu refleks dimana bayi akan mempertahankan posisi kepala apabila bayi diangkat
- d) Refleks *rooting* terjadi apabila benda yang menyentuh daerah pipi bayi maka bayi akan mencari spontan mencari
- e) Refleks *sucking* yaitu refleks menghisap apabila memasukkan benda pada mulut bayi
- f) Refleks *swallowing* yaitu refleks menelan yang biasanya dilihat pada saat bayi menyusui

- g) Refleks *morro* yaitu kedua tangan dan kaki bayi otomatis terangkat seperti gerakan memeluk ketika diberi rangsangan suara didekat telinga bayi
- h) Refleks *palmar gasping* yaitu refleks menggenggam apabila telapak tangan bayi menyentuh suatu objek.
- i) Refleks *plantar* yaitu refleks yaitu refleks kaki secara spontan mengerut apabila kita menekan ujung jari-jari kaki bayi
- j) Refleks *babinsky* yaitu refleks yang apabila menekan telapak kaki bayi maka secara spontan jari-jari kaki bayi akan melebar
- k) Refleks walking yaitu reflek berjalan atau dengan kata lain apabila bayi diposisikan berdiri maka kaki bayi akan dihentak-hentak dilantai dan mulai melangkah.⁹

d. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi baru lahir harus segera dijaga kehangatannya dengan membungkus menggunakan kain yang bersih dan kering karena bayi masih dalam proses adaptasi sehingga belum mampu mengatur suhu badannya.

2) Pembersihan Jalan Napas

Saat kepala bayi lahir, terdapat sekresi lendir yang berlebih dari mulut sehingga harus segera dapat dibersihkan untuk membantu proses pernafasan bayi.

3) Memotong dan Merawat Tali Pusat

Sebelum memotong tali pusat memastikan bahwa tali pusat telah diklem. Pemotongan tali pusat dilakukan secara steril untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Hal penting dalam merawat tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap terbuka, kering dan bersih.

4) Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi

5) Segera setelah lahir, letakkan bayi di dada atau perut ibu setidaknya selama 1 jam untuk memberi kesempatan bayi menemukan puting dan menyusu. Manfaat IMD adalah membantu menstabilkan pernafasan, mengontrol suhu tubuh, menjaga kolonisasi bakteri. M

6) Injeksi Vitamin K

Pemberian vit K dapat mengurangi kejadian perdarahan yang menyebabkan kematian neonatus akibat kekurangan vit K. Untuk mencegah perdarahan ini, semua neonatus menerima dosis tunggal 1 mg vitamin K1 (*Phytomenadione*) secara intramuscular di paha anterolateral kiri.¹⁰

Vitamin K diberikan saat lahir untuk membantun pembekuan darah dan mencegah kemungkinan perdarahan pada bayi. Bayi baru lahir memiliki sedikit vitamin K paahal diperlukan untuk pembekuan darah. Oleh karena itu, bayi yang kekurangan vit K rentan mengalami perdarahan yang dapat menyebabkan kematian neoantus.¹¹

7) Pemberian Salep Mata

Konjungtivitis dapat dicegah dengan pemberian antibiotic profilaksis ke dalam mata. Profilaksis mata yang paling sering digunakan adalah tetes mata perak nitrat 1%, salep mata eritromisin, salep mata tetrasiklin.

Oftalmia neonatus juga dikenal sebagai konjungtivitis neonatal, penyakit mata yang terjadi akibat kontak langsung dengan jalan lahir vagina saat proses bayi lahir. Infeksi ini juga dapat menyebar ke Rahim terutama jika selaput ketuban pecah sehingga bayi lahir melalui operasi Caesar. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi kejadian oftalmia pada bayi baru lahir yaitu, skrining prenatal, pengobatan ibu hamil dengan suspek infeksi dan perawatan preventif pada bayi baru lahir. Pengobatan profilaksis mungkin termasuk perak nitrat, eritromisin topical, atau salep mata tetrasiklin karena

profilaksis diyakini sangat efektif dalam mencegah infeksi neonatal.¹²

8) Pengukuran Antropometri

Pengukuran antropometri meliputi penimbangan bayi, pengukuran panjang badan bayi, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar perut dan LILA. Antropometri merupakan salah satu komponen utama dalam menilai status gizi anak dan dewasa. Pengukuran antropometri dalam 24 jam pertama kehidupan penting untuk bayi baru lahir. Untuk bayi, parameter yang sering digunakan adalah berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala. Ukuran bayi saat lahir berkaitan dengan kesehatannya dimasa depan, terutama terkait dengan penyakit degenerative kronis.¹¹

9) Pemberian Imunisasi Hb0

Imunisasi pertama pada bayi terhadap hepatitis (Hb0) dalam kemasan dilakukan 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K secara intramuscular. Imunisasi ini membantu untuk mempertahankan infeksi hepatitis B terutama selama penularan dari ibu ke anak.¹⁰ Imunisasi adalah upaya aktif untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap penyakit. Imunisasi hepatitis B mencegah penyakit menular yang dapat merusak hati. Vaksin ini diberikan segera setelah lahir karena dapat mencegah secara efektif dalam

memutus rantai penularan dari ibu ke anak segera setelah lahir.¹³

e. Konsep Perawatan Ibu dan Bayi Baru Lahir

1) *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah suatu proses yang dihasilkan dari interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai dan penuh kasih sayang, memberikan kepuasan emosional dan kebutuhan bersama. *Bounding attachment*/ikatan batin antara bayi dan orang tua yang terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan psikologis anak yang sehat.¹⁴

2) Rawat Gabung

Rawat Gabung/*Rooming in* adalah suatu cara perawatan dimana setelah bayi lahir, bayi ditempatkan dalam satu ruangan dengan ibunya untuk memulai menyusui, memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi mendapatkan ASI eksklusif dan melancarkan proses *laktasi*, menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayinya dan memberikan kepercayaan pada ibu dalam merawat bayinya.

a) Syarat rawat gabung yaitu :

(1) Bayi lahir secara normal, tidak dalam keadaan *asfiksia*, umur kehamilan > 37 minggu, berat lahir > 2500 gram, bayi tidak mengalami infeksi, keadaan ibu dan bayi sehat.

(2) Bayi lahir dengan tindakan SC atau dengan pembiusan umum pada ibu, *rooming in* diperbolehkan setelah 4-6 jam setelah operasi selesai

f. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernapasan

Pada proses persalinan, kepala bayi mendorong tubuh, terutama rongga dada ke dalam jalan lahir yang menyebabkan kompresi hingga 10-28 cc cairan mengalir dari percabangan *trakheobronkial*. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu :

a) Inspirasi pasif paru karena bebasnya *toraks* dari jalan lahir

b) Akibat perluasan luas permukaan paru-paru terjadi perubahan penting yaitu kapiler paru lebih terbuka untuk menyiapkan pertukaran oksigen dan karbon dioksida, difusi *surfaktan* menyebar sehingga memudahkan untuk

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

- c) Bila rongga dada bebas dan dihirup secara pasif, waktu ekspirasi lebih lama untuk meningkatkan pengeluaran lendir.¹⁵

2) Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus mengambil oksigen melalui paru-paru dan mengalir ke seluruh tubuh. Agar sirkulasi darah lancar, terjadi dua perubahan besar:

- a) Penutupan *Foramen ovale* pada atrium jantung
- b) Penutupan *duktus arteriosus* antara arteri paru-paru dan Aorta

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, adalah:

- a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan.
- b) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini

menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru.

3) Perubahan Sistem Pengaturan Suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

4) Perubahan Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur menyebabkan laju *filtrasi glomerulus* rendah dan kemampuan *reabsorpsi tubular* terbatas. Urine keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi meningkat sesuai dengan asupan.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Strukturnya lengkap tetapi belum sempurna dan mukosa mulut basah dan merah muda. Lapisan berwarna merah muda dan volume perut sekitar 15-30 ml. hubungan antara bagian bawah kerongkongan dan lambung yang tidak ideal menyebabkan bayi baru lahir memuntahkan ASI. Volume lambung terbatas kurang dari 30 cc pada bayi baru lahir. Waktu pengosongan lambung adalah sekitar 2,5-3 jam sehingga bayi membutuhkan ASI sebanyak mungkin. Ketika makanan masuk ke lambung terjadi peristaltic yang cepat artinya refleks pengosongan lambung biasanya

terjadi setelah makan. Bayi yang disusui bisa buang air kecil 8-10 kali sehari atau minimal 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi MP-ASI buang air besar sebanyak 4- kali sehari tapi rentan p sembelit.¹

g. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Penilaian Bayi Baru Lahir

Setelah bayi lahir, segera letakkan bayi di atas kain bersih dan kering kemudian tutupi tubuh bayi untuk mencegah kehilangan panas kemudian lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, bercampur *mekonium* atau tidak?
- c) Apakah bayi segera menangis?
- d) Apakah tonus otot baik?

Apabila penilaian didapatkan bayi segera menangis, bergerak aktif maka lanjutkan dengan perawatan bayi baru lahir.¹⁶ Nilai APGAR diukur pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran. Pengukuran pada menit pertama digunakan untuk menilai bagaimana keadaan bayi setelah melewati proses persalinan. Pengukuran pada menit kelima untuk menilai sebaik apa bayi dapat bertahan setelah keluar dari rahim ibu. Pengukuran nilai APGAR dilakukan

untuk menilai apakah bayi membutuhkan bantuan pernafasan atau tidak.¹

2) Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi baru lahir belum bisa mengatur suhu tubuhnya sendiri, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan tubuh bayi.

a) Mekanisme kehilangan panas

(1) *Evaporasi* yaitu cara kehilangan panas karena bayi tidak segera dikeringkan sehingga cairan ketuban menguap.¹⁷

(2) *Konduksi* yaitu kehilangan panas akibat bayi menyentuh atau terkena benda dengan permukaan yang lebih dingin contohnya bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.¹⁷

(3) *Konveksi* yaitu kehilangan panas yang terjadi karena terpapar dengan udara yang dingin seperti terkena kipas angin dan AC.¹⁷

(4) *Radiasi* yaitu kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat pada benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari

temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka.¹⁷

b) Upaya Mencegah Kehilangan Panas

- (1) Keringkan bayi secara seksama
- (2) Selimuti bayi menggunakan kain bersih dan kering
- (3) Tutupi kepala bayi
- (4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI
- (5) Jangan memandikan bayi <6 jam setelah bayi lahir
- (6) Tempatkan bayi di tempat hangat¹⁷

3) Membersihkan Jalan Napas

Sistem pernapasan adalah system yang paling penting untuk transisi bayi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin. Saat bayi baru lahir terdapat lendir dalam mulut sehingga bisa saja bayi menelan lendir tersebut yang menyebabkan bayi susah bernapas. Oleh karena itu, perlu menggunakan alat penghisap lendir untuk membantu bayi bernapas sendiri. Jika upaya Bernapas menurun lanjutkan dengan reusitsi dan penggunaan suction harus dibatasi.¹⁸

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
 - b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu bayi
 - c) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang
 - d) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril
 - e) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
 - f) Alat penghisap lendir mulut (*De Lee*) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah di tempat
 - g) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (*Apgar Score*)
 - h) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan¹⁹
- 4) Merawat tali pusat

Tali pusat merupakan saluran kehidupan bagi janin selama beraa di dalam kandungan karena tali pusat yang membawa oksigen dan makanan untuk bayi. Setelah bayi lahir, sudah tidak membutuhkan plasenta karena bayi sudah dapat bernapas sendiri. Karena sudah tak diperlukan lagi maka saluran ini harus dipotong dan dijepit, atau diikat.

Pemotongan tali pusat juga dilakukan untuk memisahkan bayi dari plasenta.²⁰

Pada penjepitan tali pusat segera membuat aliran darah berhenti ke arah bayi dari vena umbilikalis, Waktu penjepitan tali pusat yang optimal terbukti dapat mencegah perdarahan pasca persalinan baik persalinan pervaginam maupun seksio Caesar. Menjepit tali pusat dapat mencegah bayi kehilangan banyak darah yang berlebihan sampai tali pusat kering.¹⁸

Tali pusat bayi baru lahir merupakan reservoir bakteri yang dapat menyebabkan infeksi bahkan menjadi sumber penularan. Hal terpenting saat membersihkan tali pusat adalah memastikan bahwa area sekitarnya selalu bersih dan kering untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat pada bayi baru lahir.²¹

- a) Setelah *plasenta* lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat
- b) Celupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dalam keadaan sarung tangan masih terpakai di tangan untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
- c) Mencuci tangan dengan disinfeksi tingkat tinggi
- d) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering

- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepit secara mantap klem tali pusat tertentu
- f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian tali pusat pada sisi yang berlawanan
- g) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan *klorin* 0,5%
- h) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bagian kepala bayi tertutup dengan baik.¹

5) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan tindakan awal yang penting untuk mencegah infeksi. Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan lebih rentan terinfeksi dan membawa bakteri yang dapat menyebabkan infeksi dari klien atau dirinya sendiri saat memberikan asuhan kebidanan. Oleh karena itu, prinsip pencegahan infeksi harus lebih diterapkan dan ditingkatkan dalam mencegah dan mengurangi angka kesakitan dan kematian.²²

a) Prinsip pencegahan infeksi antara lain:

- (1) Berikan perawatan rutin kepada bayi baru lahir
- (2) Pertimbangkan siapa saja yang dapat menyebarkan infeksi
- (3) Cuci tangan atau gunakan pembersih tangan
- (4) Pakai alat pelindung pelindung dan sarung tangan
- (5) Gunakan teknik *aseptic*
- (6) Pegang alat yang tajam dengan hati-hati, cuci kemudian sterilkan
- (7) Bersihkan unit perawatan khusus bayi baru lahir secara rutin dan buang sampah
- (8) Pisahkan bayi yang menderita infeksi untuk mencegah *infeksi nosocomial*

b) Tindakan umum pencegahan infeksi antara lain:

- (1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi
- (2) Memakai sarung tangan untuk melakukan penatalaksanaan bayi baru lahir
- (3) Memastikan semua peralatan yang akan digunakan dalam keadaan steril dan alat digunakan sekali pakai untuk satu bayi
- (4) Memastikan semua pakaian bayi bersih dan kering

- (5) Memastikan semua peralatan yang akan digunakan untuk mengukur bayi seperti timbangan, pita meter, *termometer* dan *stetoskop* dalam keadaan bersih dan steril
- (6) Memberitahu ibu untuk menjaga *personal hygiene* terutama membersihkan payudara sebelum menyusui
- (7) Hindari kontak bayi dengan penderita penyakit dan pastikan orang yang menyentuh bayi sudah melakukan cuci tangan terlebih dahulu.¹⁵

2. Tinjauan Teori tentang IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

a. Pengertian Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusui dini merupakan kontak kulit ibu dan kulit bayi segera setelah lahir dan menyusui sendiri dalam 1 jam pertama setelah lahir. IMD adalah bayi menemukan payudara dengan cara merangkak (*the breast crawl*).¹

IMD tidak hanya menyukkseskan pemberian ASI eksklusif. Tidak hanya itu, hasil nyatanya dapat menyelamatkan nyawa seorang bayi. Oleh karena itu, pemberian ASI pada satu jam pertama setelah melahirkan sangat penting untuk menurunkan AKB. Faktanya, 4 juta bayi berusia 28 hari meninggal dalam 1 tahun. Jika semua bayi di dunia lahir sekaligus dan membiarkan ibunya melakukan kontak kulit setidaknya selama 1 jam,

memberi mereka kesempatan untuk menyusui sendiri maka 1 nyawa bisa diselamatkan.¹

Inisiasi Menyusu Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

Segera setelah lahir mulailah menyusui sedini mungkin. Setelah bayi lahir lakukan pemotongan tali pusat kemudian letakkan bayi tengkurap di atas dada ibu dan biarkan selama lebih dari 1 jam sampai bayi menemukan puting dan mulai menyusui sendiri. Dukungan suami dan keluarga sangat mendukung dalam proses menyusui. Pada jam pertama bayi menemukan payudara merupakan awal dari hubungan yang dapat membantu dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Menurut penelitian, bayi baru lahir yang

dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan kadar hormon stress sekitar 50% dan menurunkan system kekebalan bayi.¹⁹

Proses menyusui bayi meliputi tiga syarat. Ibu yang menyusui, bayi yang menyusui, dan suami/keluarga adalah hubungan yang seimbang. Namun banyak suami dan keluarga yang merasa tidak dilibatkan dalam proses sosial ini dan cenderung menyerahkan semua pemberian ASI kepada ibu. Keterlibatan suami dalam pelaksanaan IMD akan memotivasi Ibu untuk menyusui. Jika ibu sudah termotivasi dan optimis bahwa dia bisa menyusui maka ASI akan lancar diproduksi.²³

Menyusui segera setelah lahir membantu mempercepat keluarnya ASI. Semakin sering bayi menyusui maka produksi ASI akan semakin banyak. Jika bayi tidak menyusui maka ASI akan tersumbat karena *alveolus* membengkak dan menyebabkan bendungan ASI.²⁴

Inisiasi menyusui dini adalah proses dimana bayi baru lahir menemukan puting susu ibu secara mandiri setidaknya satu jam segera setelah lahir dengan menggunakan teknik kontak kulit ibu dan kulit bayi.²⁵ Pada prinsipnya IMD adalah kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi. Setelah seluruh tubuh bayi dikeringkan, segera diletakkan di dada atau perut ibu. Karena cairan ketuban berbau dan berasa seperti payudara ibu,

tangan bayi terkena cairan ketuban yang mengarah ke puting.

Lemak harus dibiarkan untuk menenangkan kulit bayi. ²⁶

b. Manfaat IMD

1) Bagi Bayi

- a) Menurunkan angka kematian bayi akibat *hipotermia*
- b) Suhu badan ibu menghangatkan bayi dengan suhu yang tepat
- c) Bayi mendapatkan kolostrum yang kaya akan antibodi yang penting untuk pertumbuhan usus dan daya tahan bayi terhadap infeksi
- d) Bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman, berkoloni di usus bayi dan menyaingi bakteri pathogen
- e) Meningkatkan kadar glukosa darah bayi yang lebih baik pada beberapa jam setelah lahir
- f) Pengeluaran *mekonium* lebih dini, sehingga menurunkan intensitas *ikterus* normal pada bayi baru lahir

2) Bagi Ibu

- a) Ibu dan bayi menjadi lebih tenang
- b) Jalinan kasih sayang ibu dan bayi lebih baik sebab bayi siaga dalam 1-2 jam pertama
- c) Sentuhan, jilatan, usapan pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran *hormon oksitosin*

d) Membantu kontraksi uterus, mengurangi risiko perdarahan, dan mempercepat pelepasan *plasenta*.⁴

c. Cara Melakukan IMD

- 1) Dianjurkan agar suami/keluarga menemani ibu saat bersalin
- 2) Hindari penggunaan obat kimia karena khawatir masuk ke ASI jam pertama yang dikonsumsi bayi
- 3) Keringkan bayi terutama kepala, tapi jangan menghilangkan lemak putih (*verniks*) terutama di tangan
- 4) Bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan mata setinggi puting. Keduanya tidak memakai baju, tapi boleh diselimuti setelah bersentuhan kulitnya
- 5) Ibu dianjurkan menyentuh bayinya untuk merangsang bayi mencari puting
- 6) Bayi bergerak mencari puting ibunya
- 7) IMD berlangsung 1 jam. Jika sebelum 1 jam sudah berhasil, maka teruskan hingga 1 jam. Jika lewat 1 jam dan belum berhasil, maka dekatkan bayi ke puting tapi jangan masukkan ke mulutnya. Tambah waktu IMD 30 menit-1 jam
- 8) Tindakan lain seperti mengukur dan menimbang bayi, memberi vitamin K, memberi tetes mata, ditunda hingga IMD selesai

9) Proses IMD harus dilakukan apapun metode persalinannya.

ASI diberi tanpa tambahan zat lain kecuali ada indikasi secara medis

10) Usahakan pula untuk rawat gabung dalam 24 jam pertama²⁷

d. Tatalaksana IMD

1) Tatalaksana secara umum

a) Menganjurkan suami atau anggota keluarga menemani ibu saat proses bersalin

b) Memberitahu ibu untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan

c) Membiarkan ibu memilih metode persalinan yang diinginkan, misalnya normal, di dalam air atau jongkok dll.

d) Segera keringkan tubuh bayi kecuali kedua tangan dan kaki. *Vernix* yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan

e) Bayi diletakkan di dada atau perut ibu dengan posisi ditengkurapkan

f) Membiarkan bayi mencari puting susu ibu.

g) Ayah memberi dukungan agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku pada bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit

atau satu jam, bahkan lebih. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu.

- h) Tunda tindakan menimbang, mengukur, memberikan suntik Vitamin K dan memberi salep mata pada bayi sampai proses menyusui awal selesai
- i) Dianjurkan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan, misalnya operasi SC.

2) Tatalaksana pada Operasi SC

Proses bayi merangkak mencari putting pasti tidak dapat dilakukan pada persalinan operasi Caesar. Namun, jika diberikan *anestesi spinal* atau *eqidural*, ibu memberi respon kepada bayi dalam keadaan sadar. Bayi segera diposisikan sehingga kontak kulit ibu dan bayi dapat terjadi. Cobalah mneyusu pertama di ruang operasi. Jika dilakukan *anestesi* umum, kontak dapat terjadi di ruang pemulihan saat ibu sudah dapat merespon meskipun dalam keadaan setengah sadar. Suami dapat menggantikan ibu untuk memberikan kontak kulit dengan kulit bayi agar bayi tetap hangat sambil menunggu ibu sadar.²⁸

- a) Tenaga kesehatan dan pelayanan yang mendukung
- b) Gunakan suhu ruangan 20-25°C jika memungkinkan
- c) Siapkan selimut dan topi untuk menutupi punggung dan kepala bayi dan badan ibu.

d) Tatalaksana selanjutnya sama dengan tatalaksana umum

e) Jika inisiasi belum terjadi di kamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindahkan sebelum satu jam maka bayi tetap diletakkan di dada ibu ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusu dini dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau di kamar pulih.¹

e. Hambatan dalam Pelaksanaan IMD

Berikut ini beberapa pendapat yang dapat menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi :

1) Bayi Kedinginan

Pelaksanaan IMD memiliki manfaat bagi bayi karena bayi berada dalam suhu yang aman karena melakukan kontak kulit pada saat diletakkan di dada ibu. Suhu payudara ibu meningkat $0,5^{\circ}$ dalam 2 menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Jika suhu bayi dingin, suhu kulit ibu otomatis naik 2° untuk menghangatkan bayi. Jika suhu bayi meningkat, maka suhu kulit ibu otomatis turun 1° untuk mendinginkan bayinya. Kulit ibu bersifat *termoregulator* atau pengatur suhu bagi suhu bayi.

- 2) Setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya

Perasaan lelah yang dialami ibu setelah selesai melahirkan seolah menghilang pada saat ibu memeluk bayinya segera setelah lahir. Adanya kontak kulit ibu ke kulit bayi saat menyusui dapat menenangkan ibu.

- 3) Tenaga kesehatan kurang tersedia

Sementara bayi diletakkan di dada ibu, bidan dapat melanjutkan tindakan selanjutnya. Mintalah suami atau keluarga ibu untuk menjaga bayi dan memberikan dukungan bayi.

- 4) Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk

Setelah melahirkan dan IMD masih berlangsung Ibu dapat dipindahkan ke ruang pemulihan atau kamar perawatan jika kamar bersalin atau kamar operasi sibuk. Memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari puting dan menyusui dini.

- 5) Ibu harus dijahit

Proses IMD yaitu bayi merangkak mencari payudara terjadi di area payudara, sedangkan yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu. Akan tetapi, IMD bisa berlangsung jika kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat.

- 6) Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang dan diukur

Menghindari hilangnya panas bayi dengan cara menunda memandikan bayi. Selain itu *vernix* meresap, melunakkan dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai proses IMD selesai.

- 7) Bayi kurang siaga

Dalam 1-2 jam pertama setelah lahir, bayi sangat waspada. Setelah itu bayi tidur untuk waktu yang lama. Jika usapan ibu membuat bayi mengantuk, maka yang terpenting yaitu kontak kulit karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk *bounding*.

- 8) Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan pre-laktal)

Makanan pertama bayi adalah *kolostrum*. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air gula yang dapat dipakai pada saat itu. Untuk tumbuh kembang dan juga imunisasi pertama serta mencegah terjadinya ikterus maka sangat diperlukan pemberian *kolostrum*.²⁹

f. Permasalahan dalam Upaya Meningkatkan Inisiasi Menyusu Dini

1) Kurangnya Pengetahuan Ibu tentang IMD

Kurangnya pengetahuan ibu pasti sangat berpengaruh dalam proses pelaksanaan IMD. Hal ini dikarenakan semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin mudah untuk memberikan penjelasan dan ibu mudah mengerti dalam memberikan IMD. Meskipun memiliki pengetahuan yang cukup masih banyak ibu yang memberikan ASI dikarenakan aktivitas ibu dan jadwal kerja ibu yang sangat padat.

2) Tidak Adanya Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam menolong persalinan sangat penting. Jika penolong persalinan membantu ibu segera memeluk bayi segera setelah lahir, maka proses menyusui akan cepat terjadi dan bayi juga akan merasa nyaman dalam dekapan ibunya. Tidak adanya dukungan dari tenaga kesehatan dalam pemberian IMD maka kemungkinan proses menyusui dini akan gagal dilaksanakan.

3) Faktor Sosial Budaya

Budaya masyarakat yang mendukung pemberian IMD dapat dipengaruhi oleh pengetahuan. Adanya pengetahuan

dapat mengubah kebiasaan yang tidak mendukung pemberian IMD karena terdapat sekelompok masyarakat yang meyakini bahwa ASI pertama yang berwarna kekuningan dianggap sebagai kotoran padahal ASI tersebut merupakan ASI terbaik yang disebut sebagai *kolostrum*. *Kolostrum* ini akan keluar hingga hari kelima/tujuh. *Kolostrum* ini mengandung zat putih telur (protein) yang kadarnya tinggi terutama kandungan zat anti infeksi/ daya tahan tubuh. Sedangkan kadar laktosa dan lemaknya rendah sehingga mudah dicerna.³⁰

g. Manfaat Kontak Kulit Bayi ke Kulit Ibu

- 1) Payudara ibu menghangatkan bayi dengan benar. Kulit ibu menghangatkan tubuh bayi dengan suhu yang sesuai kebutuhan bayi. Kehangatan bayi saat menyusui mengurangi resiko kematian akibat hipotermi.
- 2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang sehingga membantu pernapasan dan detak jantung bayi menjadi lebih stabil.
- 3) Bayi mendapatkan bakteri baik dari ASI.
- 4) Bayi menerima kolostrum yang kaya akan antibodi dan zat lainnya yang penting untuk pertumbuhan bayi. Usus bayi belum siap menerima makanan lain selain ASI.
- 5) Bayi yang menyusui dini lebih berhasil melaksanakan ASI eksklusif selama 6 bulan.

- 6) Sentuhan, kuluman/emutan, dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting karena:
 - a) Kontraksi uterus ibu membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan ibu
 - b) Merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormon meningkatkan ambang nyeri), dan timbul rasa sukacita/Bahagia
 - c) Merangsang pengaliran ASI dari payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar.³¹
- b. Syarat-Syarat dapat Dilakukan IMD
 - 1) Dilakukan pada bayi baru lahir cukup bulan, sehat dan bayi *prematuur* tanpa masalah pernapasan (stabil).
 - 2) Kondisi ibu juga dalam keadaan stabil yaitu ibu tanpa komplikasi kehamilan atau persalinan seperti *preeklampsia* berat atau *eklampsia*, *anemia* berat (pendarahan pasca persalinan), *diabetes melitus* yang tidak terkontrol, penderita asma, penyakit jantung dan penyakit lain seperti *autoimun*.
 - 3) Tersedianya sarana dan prasarana penanganan untuk bayi baru lahir.
 - 4) Tersedianya tenaga medis dan paramedis terlatih.¹⁷

c. Kontraindikasi Pelaksanaan IMD

Tidak pada semua kondisi bayi dan ibu dapat melakukan IMD. Bayi yang tidak memungkinkan untuk diberikan IMD dilihat menurut status kesehatannya yaitu kejang pada bayi, sakit berat yang membutuhkan perawatan intensif, cacat bawaan pada bayi, bayi dengan asfiksia, dan bayi premature yang harus diinkubator.

Ibu yang tidak memungkinkan untuk melaksanakan IMD adalah dengan kondisi ibu memiliki fungsi kardio respiratorik yang tidak baik, ibu dengan *eklamsia* dan *pre eklamsia* berat, ibu dengan karsinoma payudara, ibu dengan gangguan psikologi, ibu dengan gangguan hormon, ibu dengan *tuberculosis*, ibu dengan *hepatitis*, dan ibu dengan HIV/AIDS.³²

B. Tinjauan Menyusui dalam Islam

Kelahiran bayi ditengah-tengah keluarga adalah anugrah yang tak ternilai. Allah Ta'ala melimpahkan berkah-Nya kepada kita dan memberikan amanah di pundak kita. Sudah menjadi tugas sevbagai orang tua untuk mendidik anak-anaknya yang dilahirkan dalam keadaan suci. Orang tua memiliki tanggung jawab besar dalam mendidik anak-anaknya sehingga tidak menempuh jalan yang sesat seperti yang telah diajarkan oleh Rasulullah dalam hadist diantaranya :Hadits Nabi SAW. Dari 'Ubaidillah bin Abi Rofi', dari ayahnya (Abu Rofi'), beliau berkata:

رَأَيْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَدَّنَ فِي أُذُنِ الْحَسَنِ بْنِ عَلِيٍّ حِينَ وَلَدَتْهُ
فَاطِمَةُ بِالصَّلَاةِ

Artinya : “Aku telah melihat Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam mengumandangkan adzan di telinga Al Hasan bin ‘Ali ketika Fathimah melahirkannya dengan adzan shalat.” (HR. Ahmad, Abu Daud dan Tirmidzi).

Kumandang panggilan yang dianggap biasa padahal memiliki kedahsyatan dan keistimewaan. Pada umumnya sebagian orang menganggap adzan sebagai pengigau atau penanda waktu beraktifitas saja. Sesungguhnya adzan memiliki kekuatan dan manfaat yang lebih besar mulai dari lahir sampai meninggal adzan selalu mendampingi kita.³³ Secara etimologis ar-rada’ah adalah sebuah istilah bagi isapan susu. Secara bahasa kata *al-radha’a* bermakna menyusui, baik itu seorang perempuan atau pun binatang. Kata ini terulang sebanyak 10 kali dalam Al-Qur’an dan tersebar dalam 5 surat, yaitu: QS. Al-Baqarah [2] : 233, QS. Al-Nisa [4] : 23, QS. Al-Hajj [22] : 2, Al-Qashash [28] : 7 dan 12, QS. Al-Thalâq [65] : 6. Dari beberapa ayat, perintah menyusui pertama kali ditemukan dalam mushaf Al-Qur’an yaitu QS. Al-Baqarah [2] :

وَالْوَالِدَتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّ
الرِّضَاعَةَ ۖ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۚ

Artinya: “Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberikan makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma’ruf”, (QS. Al-Baqarah [2] : 233

Jika dicermati dalam teks ayat di atas digunakan kata يُرْضِعَنَّ yang secara kebahasaan berbentuk *fi'il mudhâri'*, yaitu bentuk kata kerja untuk menunjukkan perbuatan masa sekarang dan akan datang. Untuk itu dapat dipahami bahwa Allah SWT melalui ayat ini para ibu diperintahkan untuk menyusui bayinya secara berkelanjutan, sejak lahir hingga dua tahun. Perintah menyusui anak sejak awal kelahiran juga pernah Allah SWT perintahkan kepada ibu Nabi Musa as, seperti diceritakan dalam QS. Al-Qashash [28]: 7:

وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ أُمِّ مُوسَىٰ أَنْ أَرْضِعِيهِ فَإِذَا خَفَتْ عَلَيْهِ فَأَلْقِيهِ فِي الْيَمِّ وَلَا تَخَافِي وَلَا تَحْزَنِي إِنَّا رَادُّوهُ إِلَيْكَ وَجَاعِلُوهُ مِنَ الْمُرْسَلِينَ

Artinya : “Dan Kami ilhamkan kepada ibu Musa; “susuilah dia, dan apabila kamu khawatir terhadapnya, maka jatuhkanlah dia ke sungai (Nil)...”. Dalam ayat ini Allah memerintahkan ibu Musa as untuk segera menyusui anaknya sesaat setelah melahirkan. Menurut Wahbah Al-Zuhailiy, ibu Musa as menyusui selama tiga atau empat bulan.

Hal ini sejalan dengan konsep dasar dunia kesehatan yang menyebutkan bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi sampai usia dua tahun. ASI madalah makanan pokok yang hanya boleh dikonsumsi oleh bayi yang baru lahir dan diberikan sedini mungkin setelah lahir dan dianjurkan memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi yaitu setiap dua-tiga jam (paling sedikit empat jam) sekali.³⁴

BAB III

KERANGKA DAN METODE PENELITIAN

A. Kerangka Tinjauan Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Pelayanan kebidanan yang berkualitas adalah pelayanan yang berdasarkan standar dan etika kebidanan serta hubungan interpersonal yang tepat. Bidan menggunakan metode atau pendekatan manajemen kebidanan untuk memberikan pelayanan sesuai standar.³⁵

Manajemen kebidanan adalah metode atau alur yang digunakan oleh bidan dalam menentukan, melakukan dan mencari langkah-langkah pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk melakukan pelayanan dan menyelamatkan pasien dari gangguan kesehatan.³⁶

Proses penatalaksanaan kebidanan merupakan langkah yang sistematis yang merupakan pola pikir. Bidan dalam melaksanakan asuhan kepada klien diharapkan dengan pendekatan sistematis dan rasional, sehingga terhindar dari tindakan yang bersifat coba-coba yang memberi dampak buruk pada klien.³⁷

2. Tujuan Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Tujuan umum

Meningkatkan kemampuan bidan untuk berpikir kritis dan bertindak dengan logis, analisis dan sistematis dalam

memberikan asuhan kebidanan di tiap jenjang pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu, bayi, anak dan balita.

b. Tujuan Khusus

- 1) Sebagai pedoman dalam mengelola klien dengan memberikan asuhan kebidanan yang efektif sesuai kebutuhan klien/masyarakat berdasarkan *evidence based*.
- 2) Sebagai pedoman cara pendokumentasian dari setiap asuhan kebidanan yang diberikan sarana pelayanan kesehatan.³⁵

3. Tahapan Manajemen Asuhan Kebidanan

Proses penatalaksanaan kebidanan yang telah dirumuskan oleh Varney adalah sebagai berikut:

a. Langkah I Identifikasi Data Dasar

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan untuk interpretasi data.

Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif. Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan klien dari hasil anamnesa langsung. Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil

laboratorium seperti *pemeriksaan protein urine, glukosa darah*, ataupun hasil USG. Setelah data terkumpul langkah selanjutnya yaitu pengolahan data dengan cara menggabungkan dan menghubungkan data yang satu dengan yang lainnya sehingga menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya. Lakukan pengkajian ulang data yang telah dikumpulkan untuk diperiksa apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.³⁵

b. Langkah II Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Data dasar yang sudah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.³⁵

c. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/ masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi. Untuk itu bidan selain harus mampu mengantisipasi masalah potensial juga harus mampu merumuskan tindakan antisipasi masalah potensial agar tidak terjadi.³⁵

d. Langkah IV Tindakan Segera atau Kolaborasi

Kegiatan bidan pada langkah ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.³⁵

e. Langkah V Rencana Tindakan/Intervensi

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara

menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan rujukan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan. Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang update.³⁵

f. Langkah VI Penatalaksanaan/Implementasi

Pada langkah ini semua perencanaan asuhan dilaksanakan oleh bidan baik secara mandiri ataupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.³⁵

g. Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaannya tidak efektif maka perlu dilakukan pengkajian mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.³⁵

4. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Catatan pasien merupakan suatu dokumen yang legal dari status sehat sakit pasien pada saat lampau, sekarang, dalam bentuk tulisan yang menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan. Keberadaan dokumentasi baik berbentuk catatan maupun laporan akan sangat membantu komunikasi antara sesama bidan maupun tenaga kesehatan lain dalam rencana pengobatan. Adapun tujuan dokumentasi yaitu sebagai sarana komunikasi, tanggung jawab dan tanggung gugat, informasi statistik, sarana pendidikan, sumber data penelitian, jaminan kualitas pelayanan kesehatan, dan sumber data perencanaan asuhan kebidanan berkelanjutan.³⁷

5. Pendokumentasian dalam Bentuk SOAP

Metode empat langkah pendokumentasian yang disebut SOAP ini dijadikan proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan yang dipakai untuk mendokumentasikan hasil pemeriksaan klien dalam rekam medis sebagai catatan perkembangan kemajuan yaitu:

a. Data subjektif (S)

Data yang berisi informasi antara lain biodata dan keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung pada pasien atau dari keluarga pasien.³⁷

b. Data objektif (O)

Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik mencakup inspeksi, palpasi, auskultasi, beserta pemeriksaan penunjang, seperti pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan *radiodiagnostik*.³⁷

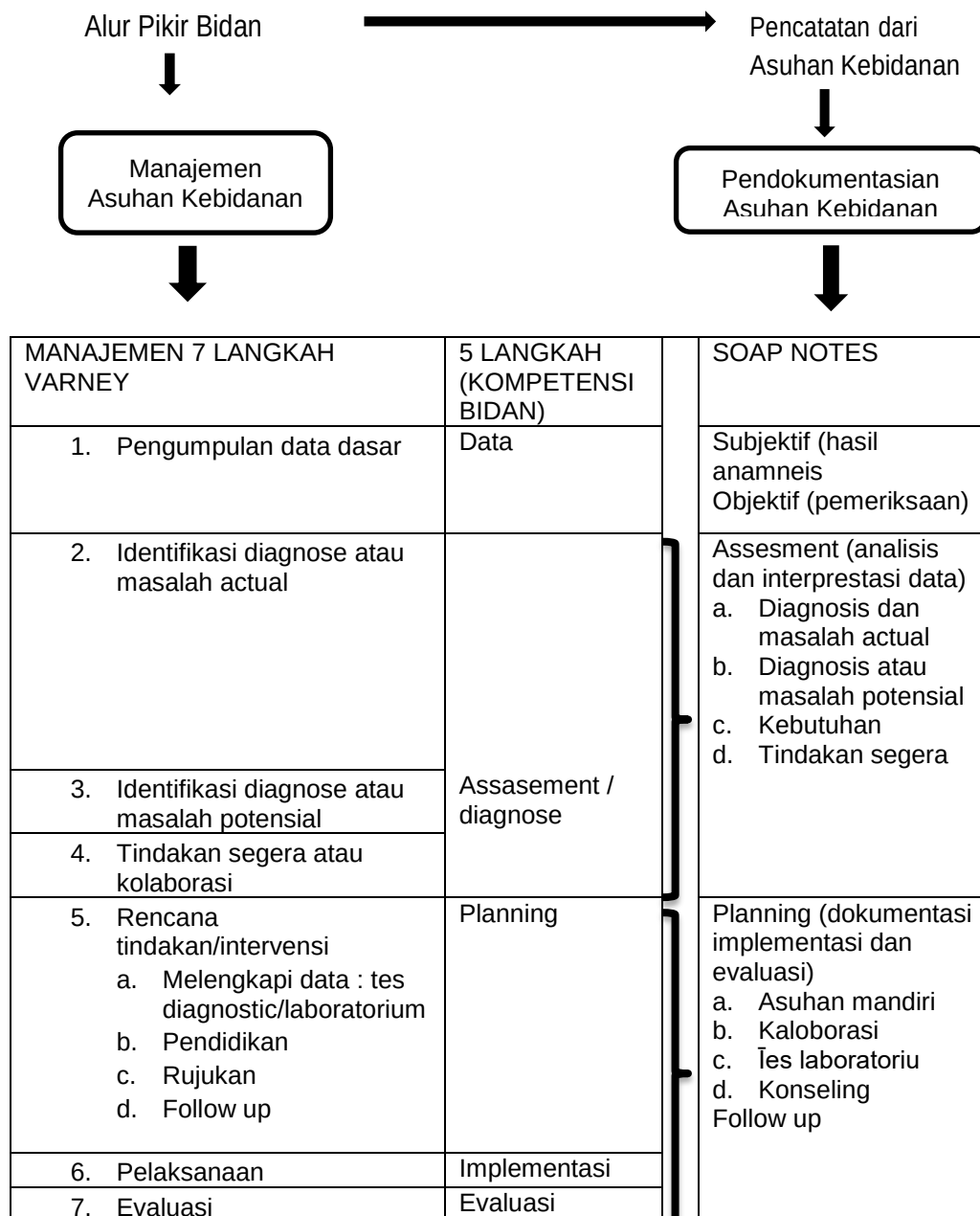
c. Analisis (A)

Langkah ini merupakan hasil analisis dan kesimpulan yang diperoleh dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan sehingga setiap melakukan pemeriksaan maka data yang diperoleh akan berbeda dari data sebelumnya, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat didapatkan dari perkembangan data klien sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

d. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh rencana asuhan dan tindakan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesehatannya.³⁸

Bagan 3.1 Keterkaitan Antara Manajemen Asuhan Kebidanan dan Pendokumentasian SOAP



Sumber: Yulizawati. Dokumentasi Kebidanan. Sidoarjo: Indomedika Pustaka. 2021³⁹

6. Format Pengkajian

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY “...” DENGAN INISIASI MEYUSU DINI DI RSIA SITI KHADIJAH I MAKASSAR TANGGAL

No. Register :
 Tanggal Masuk : Pukul :
 Tanggal Lahir : Pukul :
 Tanggal Pengkajian : Pukul :
 Nama pengkaji :

Langkah I Pengkajian dan Analisa Data Dasar

A. Identitas

1. Identitas Bayi

Nama :
 Umur :
 Tanggal lahir :
 Jenis kelamin :
 Anak ke :

2. Identitas Orang Tua

Nama :
 Umur :
 Nikah :
 Suku :
 Agama :
 Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

B. Data Biologis

1. Riwayat Kehamilan Ibu

Hamil beberapa, usia kehamilan berapa minggu, pemeriksaan ANC, riwayat penyakit dalam kehamilan(perdarahan, darah tinggi, kejang.

2. Riwayat kesehatan

Riwayat penyakit yang diderita ibu

3. Riwayat Persalinan

a) Kala I : dimulai dari pembukaan 1 sampai dengan pembukaan lengkap

b) Kala II : dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi

c) Kala III : dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta

d) Kala IV : setelah lahirnya plasenta sampai dengan pengawasan 2 jam setelah melahirkan

4. Riwayat kelahiran

1) Pada tanggal, dan jam bayi lahir

2) Jenis persalinan : normal atau SC

3) Tempat persalinan : rumah sakit/puskesmas/BPM

4) Ditolong oleh : dokter atau bidan

5) Jenis kelamin : perempuan atau laki-laki

6) BB/PB lahir : normal atau tidak

5. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

a) Jenis : ASI atau susu formula

b) Frekuensi : berapa kali diberikan

b) Eliminasi

1) Frekuensi BAK sehari

2) Frekuensi BAB sehari

c) Pola istirahat

a) Tidur siang

b) Tidur malam

d) *Personal hygiene*

a) Mandi

b) Ganti pakaian

6. Data Psikologis, Sosial, Ekonomi, dan Spiritual

Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, makanan yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman keras, mengkonsumsi obat-obat terlarang, kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan.

C. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan *Antropometri*

- a) Berat badan : 2500 gram-4000 gram
- b) Panjang badan : 48 cm-52 cm
- c) Lingkar kepala : 33 cm-35 cm
- d) Lingkar dada : 30 cm-38 cm
- e) LILA : 11 cm-12 cm

2. Tanda-tanda vital

- a) Denyut Jantung : 120-160x/menit
- b) Suhu : 36,5°C-37,5°C
- c) Pernapasan : 40-60x/menit

3. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Inspeksi : Bentuknya (lonjong, bundar/ tidak), besarnya (normal, *mikrocephalus*, *hydrocephalus* atau tidak), ubun-ubun besar atau tidak, warna rambut (hitam, merah jagung, putih), kesuburan rambut (lebat, tipis,) mudah rontok atau tidak, botak atau tidak.

Palpasi : Bila belum menutup teraba cekung, datar, cembung, tegang/tidak, *sutura-sutura* teraba/tidak

b) Wajah

Inspeksi : Pucat, cemas, kuning, merah, biru/*sianosis*

Palpasi : Kulit wajah halus,kasar

c) Mata

Inspeksi : Simetris atau tidak, juling, buta, selaput lender mata pucat/tidak, refleks eyeblink baik atau tidak

d) Hidung

Inspeksi : Bersih atau tidak, pilek atau tidak

Palpasi : *polip/ tumor* ada atau tidak.

e) Mulut dan bibir

Inspeksi : Bersih/ tidak, berbau/tidak, Bibir pucat/ tidak, *stomatitis/* tidak, Gusi bersih, Lidah kotor, tenggorokan bersih/ tidak, *pharynx* membesar/tidak, *tonsil* membesar/ tidak, refleks rooting,sucking dan swallowing ada atau tidak.

f) Telinga

Inspeksi : Bersih atau tidak, pernah keluar cairan atau tidak, dapat mendengar dengan baik atau tidak

g) Leher

Inspeksi : Bentuknya pendek, sedang, panjang, *hiperpigmentasi* pada kulit leher atau tidak, refleks tonick neck ada atau tidak

Palpasi : Pembesaran *kelenjar thyroid* ada atau tidak, pembesaran *kelenjar lymphe* ada atau tidak,

h) Dada dan abdomen

Inspeksi : Bentuk normal atau tidak, jika bayi perempuan (buah dada, puting susu, *hiperpigmentasi* ada/tidak)

Palpasi : Terdapat massa atau tidak, ada benjolan atau tidak

i) Tungkai atas

Inspeksi : Simetris atau tidak, jari-jari lengkap atau tidak, kuku pucat, kotor, panjang, biru/tidak, refleks morro dan grasping baik atau tidak

Palpasi : Ada benjolan atau tidak

j) *Genetalia dan anus*

Inspeksi : *Genetalia* laki-laki (saluran kencing lancar/ tidak, testis lengkap/tidak, *testis* sudah turun ke *skrotum*/belum, *femosis* ada/tidak. *Genetalia* perempuan (kebersihan, *vagina* bersih/ tidak, labia minor/mayor sudah

menutup/ belum, *klitoris*, *uretra*, *vagina*
lengkap/ tidak

k) Tungkai bawah

Inspeksi : Simetris atau tidak, Jari-jari lengkap/ tidak,
telapak kaki cekung atau datar, refleksi
morro, babinsky, plantar ada atau tidak.

Palpasi : *Oedema* ada atau tidak, *varises* ada atau
tidak

l) Kulit

Inspeksi : Kulit kemerahan atau tidak³³

Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Diagnosa : BCB dan SMK

Data Subjektif : Data yang diperoleh dari klien

Data Objektif : Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan

Analisa dan Interpretasi Data

Langkah III Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Masalah potensial : Masalah yang dapat timbul dari masalah
sebelumnya

Data Subjektif : Data yang diperoleh dari pasien

Data Objektif : Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan

Analisa dan interpretasi data

Langkah IV Tindakan Segera atau Kolaborasi

Tindakan yang lebih utama dilakukan atau membutuhkan penanganan segera

Langkah V Rencana Tindakan/Intervensi

Tujuan :

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan di luar uterus

Kriteria :

- a. Bayi lahir segera menangis dan bergerak aktif
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Denyut jantung : 120-160x/menit

Pernapasan : 40-60x/menit

Suhu : 36.5°C-37.5°C

Rencana Tindakan

Tanggal

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya

Rasional : Adanya respon yang positif dari ibu dan keluarga terhadap keadaan bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya karena dapat dijadikan sebagai salah satu acuan mengenai bagaimana pola bidan dalam memberikan asuhan kepada pasien dan bayinya dan memberikan

kemudahan bagi bidan untuk melibatkannya dalam memberikan perawatan.⁴⁰

2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

Rasional : Bidan sebagai salah satu petugas kesehatan dalam memberikan asuhan sangat berkemungkinan ditulari dan menularkan kuman dari dan kepada kliennya yang dapat menimbulkan infeksi. Oleh karena itu, prinsip tindakan pencegahan infeksi harus tetap dilaksanakan dan ditingkatkan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan untuk mencegah dan mengurangi kejadian morbiditas hingga mortalitas.²²

3. Nilai keadaan umum bayi

Rasional : Nilai APGAR diukur pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran. Pengukuran pada menit pertama untuk menilai bagaimana ketahanan bayi melewati proses persalinan. Pengukuran pada menit kelima untuk menilai sebaik apa bayi dapat bertahan setelah lahir. Pengukuran nilai APGAR dilakukan untuk menilai apakah bayi membutuhkan bantuan nafas atau tidak²⁰

4. Keringkan tubuh bayi dengan kain yang kering dan bersih

Rasional : Bayi baru lahir belum bisa mengatur suhu tubuhnya sendiri, sehingga bayi mudah kehilangan panas

akibat adanya perubahan lingkungan. Bayi yang dibiarkan tanpa diselimuti setelah lahir menyebabkan air ketuban menguap lewat permukaan kulit karena tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau disebut juga dengan evaporasi.¹⁷

5. Bersihkan jalan napas bayi

Rasional : Sistem pernapasan adalah sistem yang paling berperan penting pada bayi untuk menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin. Pertama kali bayi lahir biasanya terdapat lendir pada mulut atau bayi dapat menelan cairan ketuban sehingga bayi bernapas secara megap-megap. Oleh karena itu diperlukan pembersihan jalan napas dengan menggunakan alat penghisap lendir untuk membantu bayi bernapas secara spontan. Namun, penggunaan suction harus dibatasi apabila usaha napas bayi berkurang dan dilanjutkan dengan tindakan resusitasi.¹⁸

6. Jepit tali pusat sekitar 1 cm dari pusar bayi kemudian dorong isi tali pusat dan klem sekitar 2-3 cm dari klem pertama

Rasional : Pada penjepitan tali pusat segera membuat aliran darah berhenti ke arah bayi dari vena umbilikalis, Waktu yang tepat untuk menjepit tali pusat terbukti

dapat mencegah perdarahan pasca persalinan baik persalinan pervaginam maupun seksio sesaria.¹⁸

7. Potong tali pusat diantara kedua klem

Rasional : Tali pusat merupakan saluran kehidupan bagi janin selama ia di dalam kandungan karena yang menyalurkan oksigen dan makanan dari plasenta ke janin adalah tali pusat. Begitu janin dilahirkan, ia tidak lagi membutuhkan oksigen dari ibunya karena bayi sudah dapat bernafas sendiri melalui hidungnya. Karena sudah tak diperlukan lagi maka saluran ini harus dipotong dan dijepit, atau diikat. Pemotongan tali pusat juga dimaksudkan untuk memisahkan bayi dari plasenta.²⁰

8. Letakan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dengan mata setinggi puting. Ibu dan bayi tidak memakai baju kemudian selimuti bayi dan ibu dengan kain bersih

Rasional : Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menyusui menurunkan risiko kematian karena *hypothermia*. Ibu dan bayi merasa lebih tenang sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel.³¹

9. Biarkan bayi mencari puting susu untuk menyusui dini

Rasional : Inisiasi menyusui dini (IMD), penghisapan oleh bayi segera lahir dapat membantu mempercepat pengeluaran ASI dan memastikan kelangsungan pengeluaran ASI. Frekuensi menyusui atau produksi ASI prinsipnya *based of deman*, jika makin sering disusui, maka makin banyak ASI yang diproduksi. Namun apabila ASI yang diproduksi tidak dikeluarkan, maka laktasi akan tertekan (mengalami hambatan) karena terjadi pembengkakan *alveoli* dan sel keranjang tidak dapat berkontraksi.²⁴

10. Setelah dilakukan IMD, pakaikan bayi pakaian yang bersih dan kering

Rasional : Bayi baru lahir belum bisa mengatur suhu tubuhnya sendiri, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan. Pakaian yang basah atau tidak kering dapat menyebabkan bayi kehilangan panas secara konduksi karena bayi terpapar dengan benda yang suhunya lebih dingin daripada suhu bayi sehingga juga bisa menyebabkan kehilangan panas akibat terkena suhu ruangan yang lebih dingin sehingga kehilangan panas bisa terjadi dua kali lipat.¹⁷

11. Lakukan penatalaksanaan bayi baru lahir yaitu berikan Vit K, Salep mata dan pemeriksaan *antropometri*

Rasional :

- a. Vitamin K diberikan pada bayi saat lahir yang berfungsi untuk membantu proses pembekuan darah. Bayi baru lahir memiliki jumlah vitamin K sangat sedikit dalam tubuh mereka. Itulah sebabnya, bayi yang kekurangan vitamin K rentan mengalami perdarahan yang dapat menyebabkan kematian pada neonatus. Untuk mencegah perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (*phthomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, *intramuskuler* pada *anterolateral* paha kiri.¹¹
- b. Oftalmia neonatorum atau yang dikenal juga konjungtivitis neonatorum adalah penyakit mata yang umumnya menginfeksi melalui kontak langsung dengan jalan lahir selama proses persalinan pervaginam. Infeksi juga dapat menyebar naik ke uterus, terutama bila terdapat ruptur membran sehingga bayi yang lahir dengan persalinan secara seksio sesaria juga dapat terinfeksi. Upaya preventif yang dapat dilakukan untuk mengurangi insiden oftalmia neonatorum dengan melakukan skrining prenatal, memberikan pengobatan kepada ibu hamil yang diduga terinfeksi, dan memberikan pengobatan profilaksis pada bayi baru lahir. Pengobatan profilaksis dapat berupa penggunaan nitrat perak,

eritromisin topical, ataupun salep tetrasiklin sebagai profilaksis dianggap cukup efektif dalam mencegah infeksi neonatorum.¹²

- c. Antropometri adalah salah satu komponen kunci dalam penilaian status nutrisi pada anak maupun dewasa. Pada bayi baru lahir, pengukuran antropometri dalam 24 jam pertama kehidupan sangat penting dilakukan. Parameter yang paling sering digunakan pada bayi baru lahir adalah berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala. Ukuran lahir bayi berkaitan dengan kesehatannya dimasa mendatang, khususnya dengan penyakit-penyakit kronik degeneratif.⁴¹

12. Berikan imunisasi Hb0 pada bayi 1 jam setelah pemberian Vit K

Rasional : Pemberian imunisasi adalah upaya peningkatan kekebalan bayi secara aktif terhadap suatu penyakit. Imunisasi Hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B yang positif , yaitu infeksi yang merusak hati. Vaksin hepatitis B harus segera diberikan setelah lahir sebagai upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutus rantai penularan dari ibu kepada bayinya segera setelah lahir.¹³

13. Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan terutama sebelum menyentuh bayi

Rasional : Cuci tangan pakai sabun terbukti efektif mencegah penularan virus karena tangan yang bersih setelah dicuci pakai sabun dapat mengurangi risiko masuknya virus ke dalam tubuh mengingat tangan berpotensi memiliki banyak kuman karena banyak terkontaminasi dengan benda sehingga dapat menimbulkan infeksi karena bayi rentan terhadap infeksi akibat bakteri dan virus.²²

14. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi

Rasional : Bayi baru lahir belum bisa mengatur suhu tubuhnya sendiri, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan. Bayi yang tidak dijaga kehangatannya bisa menyebabkan kehilangan panas akibat terkena suhu ruangan yang lebih dingin sehingga kehilangan panas bisa terjadi dua kali lipat.¹⁷

15. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand

Rasional : Status gizi buruk yang terjadi pada bayi dapat terjadi akibat kurangnya pemberian ASI oleh ibu. Rendahnya proporsi pemberian ASI eksklusif akan berdampak terhadap rendahnya imunitas yang dimiliki bayi. Fungsi ASI adalah sebagai pemenuhan nutrisi bayi dan meningkatkan daya tahan tubuh

karena ASI mengandung zat antibodi yang dapat melindungi tubuh bayi terhadap suatu penyakit.⁴²

16. Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setiap bayi BAK dan BAB

Rasional : Kulit bayi sangat sensitif sehingga bayi sering mengalami berbagai macam penyakit. Gangguan kulit yang sering terjadi adalah biang keringat, iritasi, ruam popok ataupun eksim popok. Penyebab terjadinya ruam popok (diaper rash, diaper dermatitis, napkin dermatitis), antara lain: Iritasi atau gesekan antara popok dengan kulit, faktor kelembaban, dan kurangnya menjaga kebersihan. Popok sering setelah pipis atau BAB dapat mencegah terjadinya ruam popok yang dapat menimbulkan infeksi pada kulit.⁴³

17. Beritahu ibu cara merawat tali pusat dengan cara membiarkan tali pusat tetap bersih, kering dan tidak membubuhi dengan benda apapun

Rasional : Tali pusat pada neonatus merupakan salah satu jalan kuman yang dapat menimbulkan infeksi, bahkan menjadi sumber penularan. Hal yang paling terpenting dalam membersihkan tali pusat adalah memastikan tali pusat selalu terbuka, bersih dan

kering untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir.²¹

Langkah VI Implementasi

Hasil dari rencana tindakan

Langkah VII Evaluasi

Hasil dari asuhan yang telah diberikan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR PADA BAYI NY “...” DENGAN INISIASI MENYUSU DINI
DI RSIA SITTI KHADIJAH I MAKASSAR
TANGGAL**

No. Register :
 Tanggal Masuk : Pukul :
 Tanggal Lahir : Pukul :
 Tanggal Pengkajian : Pukul :
 Nama pengkaji :

IDENTITAS

A. Identitas Bayi

Nama :
 Umur :
 Tanggal lahir :
 Jenis kelamin :
 Anak ke :

B. Identitas Orang Tua

Nama :
 Umur :
 Nikah :
 Suku :
 Agama :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Alamat :

DATA SUBJEKTIF

Data yang didapatkan dari klien dari hasil wawancara

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat badan : 2500 gram-4000 gram
- b. Panjang badan : 48 cm-52 cm
- c. Lingkar kepala : 33 cm-35 cm
- d. Lingkar dada : 30 cm-38 cm
- e. LILA : 11 cm-12 cm

2. Tanda-tanda vital

- a. Denyut Jantung : 120-160x/menit
- b. Suhu : 36,5°C-37,5°C
- c. Pernapasan : 40-60x/menit

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Inspeksi : Bentuknya (lonjong, bundar/ tidak), besarnya(normal, *mikrocephalus*, *hydrocephalus* atau tidak), ubun-ubun besar atau tidak, warna rambut (hitam, merah jagung, putih), kesuburan rambut (lebat, tipis,) mudah rontok atau tidak, botak atau tidak.

- Palpasi : Bila belum menutup teraba cekung, datar, cembung, tegang/tidak, *sutura-sutura* teraba/tidak
- b. Wajah
- Inspeksi : Pucat, cemas, kuning, merah, biru/*sianosis*
- Palpasi : Kulit wajah halus, kasar
- c. Mata
- Inspeksi : Simetris atau tidak, juling, buta, selaput lender mata pucat/tidak
- d. Hidung
- Inspeksi : Bersih atau tidak, pilek atau tidak
- Palpasi : *polip/ tumor* ada atau tidak.
- e. Mulut dan bibir
- Inspeksi : Bersih/ tidak, berbau/tidak, Bibir pucat/ tidak, *stomatitis/* tidak, Gusi bersih, Lidah kotor, tenggorokan bersih/ tidak, *pharynx* membesar/tidak, *tonsil* membesar/ tidak
- f. Telinga
- Inspeksi : Bersih atau tidak, pernah keluar cairan atau tidak, dapat mendengar dengan baik / tidak
- g. Leher
- Inspeksi : Bentuknya pendek, sedang, panjang, *hiperpigmentasi* pada kulit leher atau tidak

Palpasi : Pembesaran *kelenjar thyroid* ada atau tidak,
pembesaran *kelenjar lymphae* ada atau tidak,

h. Dada abdomen

Inspeksi : Bentuk normal atau tidak, jika bayi perempuan
(buah dada, puting susu, *hiperpigmentasi*
ada/tidak)

Palpasi : Terdapat massa atau tidak, ada benjolan atau
tidak

i. Tungkai atas

Inspeksi : Simetris atau tidak, jari-jari lengkap atau tidak,
kuku: pucat, kotor, panjang, biru/tidak

Palpasi : Ada benjolan atau tidak

j. Genitalia dan anus

Inspeksi : Genitalia laki-laki (saluran kencing lancar/ tidak,
testis lengkap/tidak, *testis* sudah turun ke
skrotum/belum, *fimosi* ada/tidak. Genitalia
perempuan (kebersihan, *vagina* bersih/ tidak, *labia*
minor/mayor sudah menutup/ belum, *klistoris*,
uretra, *vagina* lengkap/ tidak

k. Tungkai bawah

Inspeksi : Simetris atau tidak, Jari-jari lengkap/ tidak,
telapak kaki cekung atau datar

Palpasi : *Oedema* ada atau tidak, *varises* ada atau tidak

I. Kulit

Inspeksi : liat warna kulit apakah tampak kemerahan atau kebiruan³³

ANALISIS

BCB dan SMK

PENATALAKSANAAN

Proses asuhan yang diberikan kepada klien

B. Landasan Hukum

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan.
Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:
 - a. Etik legal dan keselamatan klien
 - b. Komunikasi efektif
 - c. Pengembangan diri dan profesionalisme
 - d. Landasan ilmiah praktik kebidanan
 - e. Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan
 - f. Promosi kesehatan dan konseling
 - g. Manajemen dan kepemimpinan⁴⁴
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
 - a. Bab III penyelenggaraan keprofesian
 - 1) Bagian keempat : kewajiban dan hak
 - a) Pasal 28 : dalam melaksanakan praktik kebidanannya, bidan berkewajiban untuk:
 - (1) Menghormati hak pasien
 - (2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
 - (3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
 - (4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan

- (5) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan
 - (6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya yang diberikan secara sistematis
 - (7) Mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional
 - (8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
 - (9) Pemberian surat rujukan dan surat keterangan kelahiran
 - (10) Meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
- b) Pasal 29 dalam melaksanakan praktik kebidanannya, bidan memiliki hak:
- (1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pelayanannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional
 - (2) Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari pasien dan/atau keluarganya

(3) Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan; dan

(4) Menerima imbalan jasa profesi³³

3. Dalam Undang - Undang No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

a. Bagian kedua tentang tugas dan wewenang

1) Pasal 46 menjelaskan bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

- a) Pelayanan kesehatan ibu;
- b) Pelayanan kesehatan anak;
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau
- e) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

2) Pasal 50 Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang :

- a) Memberikan Asuhan Kebidanan Neonatus pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah
- b) Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat

- c) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan; dan
- d) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir yang dilanjutkan dengan rujukan.³³

4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012
Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif

a. Bab III Air Susu Ibu Eksklusif

1) Bagian Kesatu Umum

- a) Pasal 6 : Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi yang dilahirkannya.

2) Bagian Kedua Inisiasi Menyusu Dini

- a) Pasal 9

(1) Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusu dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam.

(2) Inisiasi menyusu dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara meletakkan Bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit Bayi melekat pada kulit ibu.

b) Pasal 10

- (1) Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menempatkan ibu dan bayi dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung kecuali atas indikasi medis yang ditetapkan oleh dokter.
- (2) Penempatan dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk memudahkan ibu setiap saat memberikan ASI Eksklusif kepada bayi.⁴⁵

BAB IV

TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY “R” DENGAN INISIASI MEYUSU DINI DI RSIA SITT KHADIJAH I MAKASSAR TANGGAL 08 JULI 2022

No. Register : 103464

Tanggal Masuk : 08 Juli 2022 Pukul : 11.15 WITA

Tanggal Lahir : 08 Juli 2022 Pukul : 19.24 WITA

Tanggal Pengkajian : 08 Juli 2022 Pukul : 19.24 WITA

Nama pengkaji : Rika Ayu Lestari

Langkah I Pengkajian dan Analisa Data Dasar

A. Identitas

1. Identitas Bayi

Nama : By Ny “R”

Umur : 1 hari

Tanggal lahir : 08 Juli 2022

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2 (Dua)

2. Identitas Orang Tua

Nama : Ny “R” / Tn “R”

Umur : 23 tahun / 24 tahun

Nikah : 1 kali / ± 4 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMP

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Jl. Mallengkeri III

B. Data Biologis Ibu

1. Riwayat Kehamilan Ibu

- i. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran
- ii. HPHT tanggal 25 September 2021
- iii. HTP tanggal 02 Juli 2022
- iv. Ibu mengatakan usia kehamilan kurang lebih 9 bulan
- v. Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya selama kehamilan seperti sakit kepala berlebihan, tekanan darah tinggi, perdarahan dan kejang

2. Riwayat Kesehatan Ibu

- a) Ibu tidak memiliki riwayat penyakit serius seperti penyakit jantung, asma, diabetes mellitus, dan hipertensi selama kehamilan
- b) Ibu memiliki riwayat penyakit maag
- c) Ibu tidak memiliki riwayat penyakit alergi terhadap makanan dan minuman
- d) Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual

3. Riwayat Persalinan

Tahun	Persalinan				Nifas			
	UK	Jenis persalinan	Penolong	JK	BBL	PBL	ASI	Penyulit
2020	Aterm	Normal	Bidan	♂	2900	50	Ya	-
2022	Aterm	Normal	Bidan	♂	3100	51	Ya	-

a) Kala I

- 1) Ibu masuk ke rumah sakit dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai dengan pengeluaran lendir dan darah.
- 2) Hasil pemeriksaan keadaan vulva vagina normal, portio tebal, pembukaan 3 cm, ketuban negative, presentase ubun-ubun kecil, hodge II, moulase tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah.
- 3) Kala I berlangsung $\pm$ 8 jam

b) Kala II

- 1) Pembukaan lengkap pukul 19.05 WITA
- 2) Dengan kontraksi yang adekuat dan kekuatan ibu mendedan, maka lahirlah bayi lahir pervaginam pada pukul 19.24 WITA segera menangis dan bergerak aktif APGAR score 8/10.
- 3) Ketuban pecah pukul 19.17 WITA
- 4) Kala II berlangsung $\pm$ 20 menit

c) Kala III

Plasenta lahir lengkap pada pukul 19. 30 WITA

d) Kala IV

Berlangsung selama 2 jam dengan tekanan darah normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 150 cc

4. Riwayat kelahiran sekarang

Jenis persalinan ibu normal. Sesaat setelah lahir, bayi segera menangis kuat dan bergerak aktif dengan APGAR score 8/10. Persalinan ibu ditolong oleh Bidan. Tali pusat bayi dipotong segera setelah bayi dikeringkan (tanpa penundaan).

5. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a) Nutrisi

Bayi diberikan ASI oleh ibunya selama pengkajian

b) Eliminasi

1. BAK : Bayi belum BAB selama pengkajian

2. BAB : Bayi belum BAK selama pengkajian

c) Pola istirahat

Bayi belum istirahat selama pengkajian

d) *Personal hygiene*

a) Mandi : Bayi belum mandi

b) Ganti pakaian : Bayi belum ganti baju

6. Data Psikologis, Sosial, Ekonomi, dan Spiritual

- 18. Bayi tampak tenang dan kadang-kadang menangis
- 19. Ibu, suami dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayi
- 20. Hubungan Ibu, Suami dan keluarga baik
- 21. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
- 22. Ibu dan suami berharap mampu merawat bayinya setelah kembali ke rumah
- 23. Ibu dan suami selalu berdoa untuk kesehatan ibu dan bayi

C. Pemeriksaan Fisik

Jam 22.15 WITA

1. Pemeriksaan Antropometri jam

- a) Berat badan : 3100 gram
- b) Panjang badan : 51 cm
- c) Lingkar kepala : 33 cm
- d) Lingkar dada : 32 cm
- e) LILA : 11 cm

2. Tanda-tanda vital

- a) Denyut Jantung : 149x/menit
- b) Suhu : 36,8°C
- c) Pernapasan : 52x/menit

3. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Inspeksi : Rambut hitam, tidak terdapat caput succedenum

Palpasi : Tidak terdapat benjolan

b) Wajah

Inspeksi : Wajah tampak kemerahan

Palpasi : Kulit wajah halus dan tidak ada oedema

c) Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, sklera putih dan konjungtiva merah muda, gerakan bola mata normal, tidak ada secret, refleks eyeblink dan glabella (+)

d) Hidung

Inspeksi : Tampak bersih

Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada *polip/ tumor*

e) Mulut dan bibir

Inspeksi : Mulut bersih, tidak berbau, bibir berwarna merah, gusi bersih, lidah bersih, refleks rooting,sucking, dan swallowing (+)

f) Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak terdapat serumen, telinga bersih dan lunak

g) Leher

Inspeksi : Tampak sekret berwarna putih dilipatan leher bayi

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

h) Dada dan abdomen

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, putting menonjol, pergerakan dada seirama dengan nafas bayi, tali pusat masih basah dan bersih

Palpasi : Tidak terdapat massa dan pembesaran pada perut

i) Tungkai atas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, kuku panjang dan bersih, refleks morro dan grasping (+)

Palpasi : Tidak ada benjolan

j) *Genetalia dan anus*

Inspeksi : Testis lengkap, testis sudah turun ke skrotum, tidak ada *fimosi* dan *hipospadia*, terdapat lubang anus

k) Tungkai bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, kuku panjang, telapak kaki datar, refleks morro, babinsky dan plantar (+)

Palpasi : Tidak ada edema, dan varises

l) Kulit

Inspeksi : tubuh bayi kemerahan, terdapat verniks caseosa dibagian leher, ketiak dan lipatan paha bayi

Langkah II Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Diagnosa : BCB dan SMK

1. BCB (Bayi Cukup Bulan)

Data Subjektif : HPHT tanggal 25 September 2021

Data Objektif : Bayi lahir tanggal 08 Juli 2022

Analisa dan Interpretasi Data

Bayi yang lahir dengan usia kehamilan antara 37-42 minggu atau antara 259-293 hari disebut dengan bayi cukup bulan dimana pada kasus ditemukan bayi lahir tanggal 08 Juli 2022 sehingga didiagnosis sebagai bayi cukup bulan.⁴⁶

2. SMK (Sesuai Masa Kehamilan)

Data Subjektif : HPHT tanggal 25 September 2021

Data Objektif : HTP tanggal 02 Juli 2022

Berat badan lahir 3100 gram

Analisa dan interpretasi data

Bayi yang lahir dengan sesuai masa kehamilan ditandai dengan berat badan bayi lahir berada diantara 10 persentil – 90 persentil untuk usia kehamilan atau berat badan antara 2600 gram-4000 gram. Pada kasus berat badan bayi lahir dengan 3100 gram maka didiagnosa sebagai bayi lahir sesuai masa kehamilan.⁴⁶

Langkah III Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Tidak ada data yang menunjang terjadinya masalah potensial

Langkah IV Tindakan Segera atau Kolaborasi

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan segera atau kolaborasi

Langkah V Intervensi

Tujuan :

- a. Keadaan umum bayi baik
- b. Bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan di luar uterus
- c. Inisiasi Menyusu Dini berhasil dilakukan

Kriteria :

- a. Bayi lahir segera menangis dan bergerak aktif
- b. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Denyut jantung : 120-160x/menit

Pernapasan : 40-60x/menit

Suhu : 36.5°C-37.5°C

- c. Bayi bernapas spontan
- d. Bayi merangkak ke arah putting susu ibu untuk menyusu
- e. Bayi menyusu dengan baik
- f. IMD berlangsung selama 1 jam

Rencana Tindakan

Tanggal 08 Juli 2022

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya

Rasional : Adanya respon yang positif dari ibu dan keluarga terhadap keadaan bayi akan mempercepat proses

adaptasi ibu menerima perannya karena dapat dijadikan sebagai salah satu acuan mengenai bagaimana pola bidan dalam memberikan asuhan kepada pasien dan bayinya dan memberikan kemudahan bagi bidan untuk melibatkannya dalam memberikan perawatan.⁴⁰

2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

Rasional : Bidan sebagai salah satu petugas kesehatan dalam memberikan asuhan sangat berkemungkinan ditulari dan menularkan kuman dari dan kepada kliennya yang dapat menimbulkan infeksi. Oleh karena itu, prinsip tindakan pencegahan infeksi harus tetap dilaksanakan dan ditingkatkan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan untuk mencegah dan mengurangi kejadian morbiditas hingga mortalitas.²²

3. Nilai keadaan umum bayi

Rasional : Nilai APGAR diukur pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran. Pengukuran pada menit pertama untuk menilai bagaimana ketahanan bayi melewati proses persalinan. Pengukuran pada menit kelima untuk menilai sebaik apa bayi dapat bertahan setelah lahir. Pengukuran nilai APGAR dilakukan

untuk menilai apakah bayi membutuhkan bantuan nafas atau tidak²⁰

4. Keringkan tubuh bayi dengan kain yang kering dan bersih

Rasional : Bayi baru lahir belum bisa mengatur suhu tubuhnya sendiri, sehingga bayi mudah kehilangan panas akibat adanya perubahan lingkungan. Bayi yang dibiarkan tanpa diselimuti setelah lahir menyebabkan air ketuban menguap lewat permukaan kulit karena tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau disebut juga dengan evaporasi.¹⁷

5. Bersihkan jalan napas bayi

Rasional : Sistem pernapasan adalah sistem yang paling berperan penting pada bayi untuk menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin. Pertama kali bayi lahir biasanya terdapat lendir pada mulut atau bayi dapat menelan cairan ketuban sehingga bayi bernapas secara megap-megap. Oleh karena itu diperlukan pembersihan jalan napas dengan menggunakan alat penghisap lendir untuk membantu bayi bernapas secara spontan. Namun, penggunaan suction harus dibatasi apabila usaha napas bayi berkurang dan dilanjutkan dengan tindakan resusitasi.¹⁸

6. Jepit tali pusat sekitar 1 cm dari pusar bayi kemudian dorong isi tali pusat dan klem sekitar 2-3 cm dari klem pertama

Rasional : Pada penjepitan tali pusat segera membuat aliran darah berhenti ke arah bayi dari vena umbilikal, Waktu yang tepat untuk menjepit tali pusat terbukti dapat mencegah perdarahan pasca persalinan baik persalinan pervaginam maupun seksio sesaria.¹⁸

7. Potong tali pusat diantara kedua klem

Rasional : Tali pusat merupakan saluran kehidupan bagi janin selama ia di dalam kandungan karena yang menyalurkan oksigen dan makanan dari plasenta ke janin adalah tali pusat. Begitu janin dilahirkan, ia tidak lagi membutuhkan oksigen dari ibunya karena bayi sudah dapat bernafas sendiri melalui hidungnya. Karena sudah tak diperlukan lagi maka saluran ini harus dipotong dan dijepit, atau diikat. Pemotongan tali pusat juga dimaksudkan untuk memisahkan bayi dari plasenta.²⁰

8. Letakan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dengan mata setinggi puting. Ibu dan bayi tidak memakai baju kemudian selimuti bayi dan ibu dengan kain bersih

Rasional : Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menyusu

menurunkan risiko kematian karena *hypothermia*. Ibu dan bayi merasa lebih tenang sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel.³¹

9. Biarkan bayi mencari puting susu untuk menyusui dini

Rasional : Inisiasi menyusui dini (IMD), penghisapan oleh bayi segera lahir dapat membantu mempercepat pengeluaran ASI dan memastikan kelangsungan pengeluaran ASI. Frekuensi menyusui atau produksi ASI prinsipnya *based of demand*, jika makin sering disusui, maka makin banyak ASI yang diproduksi. Namun apabila ASI yang diproduksi tidak dikeluarkan, maka laktasi akan tertekan (mengalami hambatan) karena terjadi pembengkakan *alveoli* dan sel keranjang tidak dapat berkontraksi.²⁴

10. Setelah dilakukan IMD, pakaikan bayi pakaian yang bersih dan kering

Rasional : Bayi baru lahir belum bisa mengatur suhu tubuhnya sendiri, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan. Pakaian yang basah atau tidak kering dapat menyebabkan bayi kehilangan panas secara konduksi karena bayi terpapar dengan benda yang suhunya lebih dingin daripada suhu bayi sehingga juga bisa

menyebabkan kehilangan panas akibat terkena suhu ruangan yang lebih dingin sehingga kehilangan panas bisa terjadi dua kali lipat.¹⁷

11. Lakukan penatalaksanaan bayi baru lahir yaitu berikan Vit K, Salep mata dan pemeriksaan *antropometri*

Rasional :

- a. Vitamin K diberikan pada bayi saat lahir yang berfungsi untuk membantu proses pembekuan darah. Bayi baru lahir memiliki jumlah vitamin K sangat sedikit dalam tubuh mereka. Itulah sebabnya, bayi yang kekurangan vitamin K rentan mengalami perdarahan yang dapat menyebabkan kematian pada neonatus. Untuk mencegah perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 (*phthomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, *intramuskuler* pada *anterolateral* paha kiri.¹¹
- b. Oftalmia neonatorum atau yang dikenal juga konjungtivitis neonatorum adalah penyakit mata yang umumnya menginfeksi melalui kontak langsung dengan jalan lahir selama proses persalinan pervaginam. Infeksi juga dapat menyebar naik ke uterus, terutama bila terdapat ruptur membran sehingga bayi yang lahir dengan persalinan secara seksio sesaria juga dapat terinfeksi. Upaya preventif yang dapat dilakukan untuk mengurangi insiden oftalmia neonatorum dengan melakukan skrining prenatal, memberikan pengobatan kepada ibu hamil yang diduga terinfeksi,

dan memberikan pengobatan profilaksis pada bayi baru lahir. Pengobatan profilaksis dapat berupa penggunaan nitrat perak, eritromisin topical, ataupun salep tetrasiklin sebagai profilaksis dianggap cukup efektif dalam mencegah infeksi neonatorum.¹²

- c. Antropometri adalah salah satu komponen kunci dalam penilaian status nutrisi pada anak maupun dewasa. Pada bayi baru lahir, pengukuran antropometri dalam 24 jam pertama kehidupan sangat penting dilakukan. Parameter yang paling sering digunakan pada bayi baru lahir adalah berat badan, panjang badan, dan lingkaran kepala. Ukuran lahir bayi berkaitan dengan kesehatannya dimasa mendatang, khususnya dengan penyakit-penyakit kronik degeneratif.⁴¹

12. Berikan imunisasi Hb0 pada bayi 1 jam setelah pemberian Vit K

Rasional : Pemberian imunisasi adalah upaya peningkatan kekebalan bayi secara aktif terhadap suatu penyakit. Imunisasi Hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B yang positif , yaitu infeksi yang merusak hati. Vaksin hepatitis B harus segera diberikan setelah lahir sebagai upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutus rantai penularan dari ibu kepada bayinya segera setelah lahir.¹³

13. Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan terutama sebelum menyentuh bayi

Rasional : Cuci tangan pakai sabun terbukti efektif mencegah penularan virus karena tangan yang bersih setelah dicuci pakai sabun dapat mengurangi risiko masuknya virus ke dalam tubuh mengingat tangan berpotensi memiliki banyak kuman karena banyak terkontaminasi dengan benda sehingga dapat menimbulkan infeksi karena bayi rentan terhadap infeksi akibat bakteri dan virus.²²

14. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi

Rasional : Bayi baru lahir belum bisa mengatur suhu tubuhnya sendiri, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan. Bayi yang tidak dijaga kehangatannya bisa menyebabkan kehilangan panas akibat terkena suhu ruangan yang lebih dingin sehingga kehilangan panas bisa terjadi dua kali lipat.¹⁷

15. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand

Rasional : Status gizi buruk yang terjadi pada bayi dapat terjadi akibat kurangnya pemberian ASI oleh ibu. Rendahnya proporsi pemberian ASI eksklusif akan berdampak terhadap rendahnya imunitas yang

dimiliki bayi. Fungsi ASI adalah sebagai pemenuhan nutrisi bayi dan meningkatkan daya tahan tubuh karena ASI mengandung zat antibodi yang dapat melindungi tubuh bayi terhadap suatu penyakit.⁴²

16. Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setiap bayi BAK dan BAB

Rasional : Kulit bayi sangat sensitif sehingga bayi sering mengalami berbagai macam penyakit. Gangguan kulit yang sering terjadi adalah biang keringat, iritasi, ruam popok ataupun eksim popok. Penyebab terjadinya ruam popok (diaper rash, diaper dermatitis, napkin dermatitis), antara lain: Iritasi atau gesekan antara popok dengan kulit, faktor kelembaban, dan kurangnya menjaga kebersihan. Popok sering setelah pipis atau BAB dapat mencegah terjadinya ruam popok yang dapat menimbulkan infeksi pada kulit.⁴³

17. Beritahu ibu cara merawat tali pusat dengan cara membiarkan tali pusat tetap bersih, kering dan tidak membubuhi dengan benda apapun

Rasional : Tali pusat pada neonatus merupakan salah satu jalan kuman yang dapat menimbulkan infeksi, bahkan menjadi sumber penularan. Hal yang paling terpenting dalam membersihkan tali pusat adalah

memastikan tali pusat selalu terbuka, bersih dan kering untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir.²¹

Langkah VI Implementasi

Tanggal 08 Juli 2022 Pukul 19.24 WITA

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya
 Hasil : Ibu dan keluarga mengerti mengenai keadaan bayi
2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
 Hasil : Kedua tangan bersih
3. Menilai keadaan umum bayi
 Hasil : Bayi segera menangis dan bergerak aktif
4. Mengeringkan tubuh bayi dengan kain yang kering dan bersih
 Hasil : Bayi telah dikeringkan
5. Membersihkan jalan napas bayi
 Hasil : Bayi bernapas spontan
6. Menjepit tali pusat sekitar 1 cm dari pusar bayi kemudian dorong isi tali pusat dan klem sekitar 2-3 cm dari klem pertama
 Hasil : Tali pusat telah dijepit dan diklem
7. Memotong tali pusat diantara kedua klem
 Hasil : Tali pusat telah dipotong
8. Meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dengan mata setinggi puting. Ibu dan bayi tidak memakai baju kemudian selimuti bayi dan ibu dengan kain bersih biarkan bayi mencari puting

Hasil : Bayi berhasil merangkak ke arah putting pada jam
20.24 WITA

9. Membiarkan bayi mencari putting untuk menyusu dini

Hasil : IMD tidak berhasil dilakukan pada jam pertama bayi
baru lahir tetapi bayi berhasil menyusu 30 menit
kemudian yaitu pada jam 20.24 WITA – 21.00 WITA.

10. Setelah dilakukan IMD, memakaikan bayi pakaian yang bersih dan
kering

Hasil : Bayi telah dipakaikan pakaian

11. Melakukan penatalaksanaan bayi baru lahir yaitu berikan salep mata,
vit K dan pemeriksaan *antropometri*

Hasil :

- a. Pada pukul 21.10 WITA bayi diberikan salep mata, dan Vit K
- b. Pemeriksaan antropometri pada jam 21.15 WITA : BB 3100 gram,
PB 51 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 11 cm.

12. Memberikan imunisasi Hb0 pada bayi 1 jam setelah pemberian Vit K

Hasil : Imunisasi Hb0 telah diberikan pada pukul 22.15
WITA

13. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan terutama sebelum
menyentuh bayi

Hasil : ibu mengerti

14. Mengajari ibu untuk menjaga kehangatan bayi

Hasil : Ibu mengerti apa yang telah diajarkan

15. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukannya

16. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setiap kali bayi BAK dan BAB

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukannya

17. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat dengan cara membiarkan tali pusat tetap kering dan tidak membubuhi dengan benda apapun pada tali pusat

Hasil : ibu mengerti

Langkah VII Evaluasi

Tanggal 08 Juli 2022 Pukul 22.20 WITA

1. Keadaan umum bayi baik ditandai dengan bayi lahir segera menangis dan bergerak aktif dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu :
 - a. Denyut Jantung : 152x/menit
 - b. Suhu : 37.0°C
 - c. Pernapasan : 59x/menit
2. Bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan di luar uterus yang ditandai dengan bayi bernapas dengan spontan tanpa menggunakan alat
3. Bayi berhasil merangkak ke arah putting susu
4. Inisiasi Menyusu Dini tidak berhasil dilakukan ditandai dengan bayi tidak menyusui pada jam pertama kelahiran
5. Bayi berhasil menyusui pada jam 20.24 dan membiarkan bayi menyusui selama 30 menit yaitu sampai jam 21.00 WITA

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR PADA BAYI NY “R” DENGAN INISIASI MENYUSU DINI
DI RSIA SITI KHADIJAH I MAKASSAR
TANGGAL 08 JULI 2022**

No. Register : 103464

Tanggal Masuk : 08 Juli 2022 Pukul : 11.15 WITA

Tanggal Lahir : 08 Juli 2022 Pukul : 19.24 WITA

Tanggal Pengkajian : 08 Juli 2022 Pukul : 19.24 WITA

Nama pengkaji : Rika Ayu Lestari

IDENTITAS

A. Identitas Bayi

Nama : By Ny “R”

Umur : 1 hari

Tanggal lahir : 08 Juli 2022

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2 (Dua)

B. Identitas Orang Tua

Nama : Ny “R” / Tn “R”

Umur : 23 tahun / 24 tahun

Nikah : 1 kali / ± 4 tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMP

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Jl. Mallengkeri III

DATA SUBJEKTIF

1. HPHT ibu tanggal 25 September 2021
2. Bayi lahir pada tanggal 08 Juli 2022 Pukul 19.24 WITA
3. Ini merupakan anak kedua Ibu
4. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik
5. Ibu, suami dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayi

DATA OBJEKTIF

Jam 21.15 WITA

1. Pemeriksaan Antropometri
 - a. Berat badan : 3100gram
 - b. Panjang badan : 51 cm
 - c. Lingkar kepala : 33 cm
 - d. Lingkar dada : 32 cm
 - e. LILA : 11 cm
2. Tanda-tanda vital
 - a. Denyut Jantung : 148x/menit
 - b. Suhu : 36,8°C
 - c. Pernapasan : 52x/menit

24. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - Inspeksi : Rambut hitam, tidak terdapat caput succedenum
 - Palpasi : Tidak terdapat benjolan
- b. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak kemerahan

Palpasi : Kulit wajah halus dan tidak ada edema

c. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, sklera putih dan konjungtiva merah muda, gerakan bola mata normal, tidak ada secret, refleks eyeblink dan glabella(+)

d. Hidung

Inspeksi : Tampak bersih

Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada *polip/ tumor*

e. Mulut dan bibir

Inspeksi : Mulut bersih, tidak berbau, bibir berwarna merah, gusi bersih, lidah bersih, refleks rooting, sucking, swallowing (+)

f. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak terdapat serumen, telinga bersih dan lunak

g. Leher

Inspeksi : Tampak secret berwarna putih dilipatan leher bayi

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

h. Dada dan abdomen

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, putting menonjol, pergerakan dada seirama dengan nafas bayi, tali pusat masih basah dan bersih

Palpasi : Tidak terdapat massa dan pembesaran pada perut

i. Tungkai atas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, kuku panjang dan bersih, refleks morro dan grasping(+)

Palpasi : Tidak ada benjolan

j. *Genetalia dan anus*

Inspeksi : Testis lengkap, testis belum turun ke skrotum, tidak ada fimosis dan hipospadia, terdapat lubang anus

k. Tungkai bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, kuku panjang, telapak kaki datar, refleks morro, babinsky, plantar(+)

Palpasi : Tidak ada *oedema*, dan *varises*

l. Kulit

Inspeksi : tubuh bayi kemerahan, terdapat verniks caseosa terdapat dibagian leher, ketiak dan lipatan paha bayi

ANALISIS

Diagnosa : BCB dan SMK

PENATALAKSANAAN

Tanggal 08 Juli 2022 Pukul 19.24 WITA

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti mengenai keadaan bayi

2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

Hasil : Kedua tangan bersih

3. Menilai keadaan umum bayi

Hasil : Bayi segera menangis dan bergerak aktif

4. Mengeringkan tubuh bayi dengan kain yang kering dan bersih

Hasil : Bayi telah dikeringkan

5. Membersihkan jalan napas bayi

Hasil : Bayi bernapas spontan

6. Menjepit tali pusat sekitar 1 cm dari pusar bayi kemudian dorong isi tali pusat dan klem sekitar 2-3 cm dari klem pertama

Hasil : Tali pusat telah dijepit dan diklem

7. Memotong tali pusat diantara kedua klem

Hasil : Tali pusat telah dipotong

8. Meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dengan mata setinggi puting. Ibu dan bayi tidak memakai baju kemudian selimuti bayi dan ibu dengan kain bersih biarkan selama 60 menit

Hasil : Bayi diletakkan di dada ibu pada jam 20.24 WITA dan berhasil merangkak ke arah puting pada jam 20.24 WITA

9. Membiarkan bayi mencari putting dan menyusui dini

Hasil : Bayi tidak berhasil menyusui pada jam pertama kelahiran. Bayi berhasil menyusui pada jam 20.24 WITA – 21.00 WITA.

10. Setelah dilakukan IMD, memakaikan bayi pakaian yang bersih dan kering

Hasil : Bayi telah dipakaikan pakaian

11. Melakukan penatalaksanaan bayi baru lahir yaitu berikan salep mata, vit K dan pemeriksaan *antropometri*

Hasil :

- a. Pada pukul 21.10 WITA bayi diberikan salep mata, dan Vit K
- b. Pemeriksaan antropometri pada jam 21.15 WITA : BB 3100 gram, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 11 cm.

12. Memberikan imunisasi Hb0 pada bayi 1 jam setelah pemberian Vit K

Hasil : Imunisasi Hb0 telah diberikan pada pukul 22.15 WITA

13. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan terutama sebelum menyentuh bayi

Hasil : Ibu mengerti

14. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi

Hasil : Ibu mengerti apa yang diajarkan

15. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukannya

16. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setiap kali bayi BAK dan BAB

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukannya

17. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat dengan cara membiarkan tali pusat tetap kering dengan tidak menutupi atau membubuhi benda apapun pada tali pusat bayi.

Hasil : ibu mengerti

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil studi pelaksanaan serta penerapan asuhan kebidanan antenatal care. Bab ini akan menguraikan pembahasan manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan di RSIA Khadijah I Makassar. Penulis akan menguraikan secara narasi berdasarkan SOAP dan langkah varney juga akan membandingkan antara tinjauan kasus pada Bayi Ny “R” Dengan Inisiasi Menyusu Dini pada tanggal 08 Juli 2022.

Penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan 7 langkah, yaitu : identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, rencana tindakan/intervensi, implementasi, evaluasi. Dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada Bayi Ny “R” Dengan Inisiasi Menyusu Dini dilakukan melalui tahap-tahap berikut:

A. LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

Dalam teori ditemukan bahwa identifikasi data dasar merupakan tahap awal dari proses manajemen kebidanan yang kegiatannya ditujukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat yang lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien atau pasien. Pengkajian diawali dengan pengumpulan data subjektif dan objektif yang berpedoman pada format pengkajian yang telah tersedia dan

dikembangkan sesuai dengan kondisi yang ditemukan klien, dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan penunjang, melihat catatan rekam medik.³⁷

Pada kasus Bayi Ny “R” data yang dikumpulkan dari hasil pengkajian anamnesis yaitu mulai riwayat kehamilan ibu, riwayat kesehatan, riwayat persalinan, riwayat kelahiran, riwayat psikologi, sosial dan ekonomi. Sedangkan pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan antropometri, tanda-tanda vital bayi serta melakukan pemeriksaan fisik.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan bahwa Ny “R” usia 23 tahun mengatakan ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah keguguran. Persalinan pertama ibu normal, ditolong oleh bidan dan keadaan anak sekarang sehat. Saat ini ibu menunggu proses kelahiran anak keduanya didampingi oleh suami dan ibu mertuanya. Ibu melahirkan secara normal di RSIA Sitti Khadijah I Makassar pada tanggal 08 Juni 2022 pada pukul 19.24 WITA segera menangis dan bergerak aktif dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3100 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 32 cm, apgar score 8/10. Hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi.

Hal ini menunjukkan bahwa bayi baru lahir normal sesuai dengan yang dijelaskan dalam teori tanda-tanda bayi baru lahir normal

diantaranya usia kehamilan aterm antara 37 - 42 minggu, berat badan 2500 gram - 4000 gram, panjang badan 48 - 52 cm, lingkar dada 30 - 38 cm, lingkar kepala 33 - 35 cm, nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat.¹

Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan karena penulis telah melakukan semua tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori dengan mengumpulkan semua data dan informasi terkait dengan data pribadi maupun data yang terkait dengan kondisi pasien.

B. LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

Data dasar yang sudah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.³⁵

Pada kasus ini ditemukan bahwa bayi lahir dengan cukup bulan, dan sesuai masa kehamilan. Hal ini sesuai dengan data yang ditemukan pada pengkajian data dasar dimana ditemukan bahwa tanggal HPHT ibu dengan tanggal lahir bayi menandakan bahwa bayi tersebut cukup bulan sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi yang lahir dengan usia kehamilan antara 37-42 minggu atau antara 259-293 hari disebut dengan bayi cukup bulan.⁴⁶ Berat badan bayi menunjukkan 3100 gram yang menandakan bahwa bayi lahir

sesuai masa kehamilan yaitu dalam teori bahwa bayi yang lahir dengan sesuai masa kehamilan ditandai dengan berat badan bayi lahir berada diantara 10 persentil – 90 persentil untuk usia kehamilan atau berat badan antara 2600 gram-4000 gram.⁴⁶

Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena diagnose pada bayi baru lahir ditentukan sesuai dengan data yang ditemukan selama pengkajian yang terdapat pada riwayat kehamilan,persalinan,dan kelahiran bayi.

C. LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/ masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi. Untuk itu bidan selain harus mampu mengantisipasi masalah potensial juga harus mampu merumuskan tindakan antisipasi masalah potensial agar tidak terjadi.³⁵

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan tidak ditemukan data yang akan memicu terjadinya masalah potensial. Tidak ada data yang menunjukkan bahwa bayi mengalami kelainan sehingga tidak ada diagnose masalah potensial. Meskipun keadaan bayi baik, sebagai tenaga kesehatan tetap harus mengantisipasi terjadinya masalah karena bayi rentan terkena bakteri maupun virus. Hal ini menunjukkan

bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana dalam teori dijelaskan bahwa pada langkah ini diagnosa/masalah potensial, bila ada data yang memungkinkan terjadinya masalah maka harus diantisipasi dengan melakukan pencegahan sedini mungkin namun dalam praktik data tidak ada data yang menunjang terjadinya masalah atau komplikasi yang akan terjadi.

D. LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA/KOLABORASI

Tindakan segera dan kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli di bidangnya.³⁷

Pada kasus Bayi Ny “R” dengan inisiasi menyusui dini tidak memerlukan tindakan segera. Oleh karena itu, dalam teori dan kasus tidak memiliki kesenjangan karena sesuai dengan teori bahwa tindakan segera merupakan pemberian tindakan yang cepat sedangkan pada Ny “R” tidak memerlukan tindakan segera sesuai dengan kondisinya.

E. LANGKAH V RENCANA TINDAKAN/INTERVENSI

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan rujukan. Bidan dalam

melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan. Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang update.³⁵

Tujuan dilakukannya asuhan pada bayi baru lahir pada kasus bayi Ny "R" yaitu diharapkan keadaan umum bayi baik, bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan di luar uterus, inisiasi menyusui dini berhasil dilakukan. Untuk memastikan tujuan asuhan kita tercapai perlu kita membuat kriteria yang memenuhi tujuan asuhan yang kita buat. Seperti keadaan umum bayi baik ditandai bayi lahir segera menangis dan bergerak aktif, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan dimulai dari memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya. Hal ini dilakukan agar ibu mengetahui kondisi bayinya sehingga ibu bisa merasa tenang setelah melalui proses persalinan. Sebelum melakukan tindakan baik kepada ibu maupun bayi diharuskan untuk mencuci tangan guna untuk mencegah terjadinya infeksi yang dapat berpengaruh pada kesehatan diri sendiri maupun orang lain.

Setelah bayi lahir maka langkah pertama yang dilakukan yaitu menilai sepiantas keadaan umum bayi untuk memastikan bayi dalam keadaan baik dan normal. Dilanjutkan dengan mengeringkan tubuh bayi dengan kain yang kering dan bersih agar bayi tidak kedinginan atau mencegah terjadinya hipotermia pada bayi. Membersihkan jalan napas bayi diperlukan untuk membersihkan mulut bayi atau

membebaskan jalan napas bayi agar bayi dapat bernapas dengan spontan. Langkah selanjutnya yaitu menjepit dan memotong tali pusat untuk memutuskan hubungan antara ibu dan bayi pada saat dalam rahim serta memudahkan petugas dalam melaksanakan tindakan selanjutnya.

Setelah memotong tali pusat, memastikan ibu dan bayi dalam keadaan tidak memakai pakaian lalu meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dengan mata setinggi puting. Selain untuk menyukseskan pemberian ASI pada bayi juga agar ibu dan bayi dapat kontak kulit secara langsung disertai dengan pelaksanaan IMD. Inisiasi menyusui dini berlangsung 1 jam. Jika sebelum 1 jam sudah berhasil, maka teruskan hingga 1 jam. Jika lewat 1 jam dan belum berhasil, maka dekatkan bayi ke puting tapi jangan masukkan ke mulutnya. Tambah waktu IMD 30 menit – 1 jam.²⁷

Rencana asuhan yang telah disusun berdasarkan diagnosa/masalah aktual, hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dengan kasus karena perencanaan dilakukan sesuai dengan kebutuhan badengan kasus karena perencanaan dilakukan sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir.

F. LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan

maupun sebagian dilaksanakan pasien serta kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan.³⁵

Pada kasus bayi Ny "R" dengan inisiasi menyusui dini semua perencanaan sebelumnya diimplementasikan atau semua tindakan yang telah direncanakan dilaksanakan seluruhnya dengan baik dan tidak menemukan hambatan yang berat karena adanya kerjasama dan penerimaan yang baik dari klien dan keluarga yang aktif serta sarana dan fasilitas yang mendukung dalam penatalaksanaan tindakan di RSKDIA Khadijah I Makassar.

Adapun hasil asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya hasilnya Ibu dan keluarga mengerti mengenai keadaan bayi. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan hasilnya kedua tangan bersih. Menilai keadaan umum bayi yaitu bayi lahir segera menangis dan bergerak aktif. Mengeringkan tubuh bayi dengan kain yang kering dan bersih hasilnya bayi telah dikeringkan. Segera setelah lahir membersihkan jalan napas bayi dan menjepit tali pusat sekitar 1 cm dari pusar bayi kemudian dorong isi tali pusat dan klem sekitar 2-3 cm dari klem pertama kemudian memotong tali pusat diantara kedua klem.

Meletakkan bayi di atas dada ibu dengan posisi tengkurap dengan mata setinggi puting. Ibu dan bayi tidak memakai baju kemudian selimuti bayi dan ibu dengan kain bersih. Dalam kasus bayi Ny "R", IMD dilakukan pada jam 19. 24 WITA dan bayi berhasil menemukan

putting susu pada jam 20.24 WITA. Oleh karena itu IMD tidak berhasil dilakukan pada jam pertama kelahiran bayi sehingga waktu menyusui bayi ditambah menjadi 30 menit sehingga pelaksanaan IMD selesai pada jam 21.00 WITA. Waktu menyusui bayi dilaksanakan selama 30 menit dikarenakan petugas akan melakukan penatalaksanaan bayi baru lahir.

Setelah pelaksanaan IMD, memakaikan bayi pakaian yang bersih dan kering untuk menjaga bayi tetap hangat dan dilanjutkan dengan penatalaksanaan bayi baru lahir yaitu berikan salep mata, vit K pada pukul 21.10 WITA dan pemeriksaan *antropometri* : BB 3100 gram, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 11 cm. Pemberian imunisasi Hb0 pada bayi 1 jam setelah pemberian Vit K yaitu pada pukul 22.15 WITA.

Memberikan konseling kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan terutama sebelum menyentuh bayi, menjaga kehangatan bayi, menyusui bayinya secara on demand, mengganti popok bayi setiap kali bayi BAK dan BAB, dan cara merawat tali pusat dengan cara membiarkan tali pusat tetap kering dengan tidak menutupi atau membubuhi benda apapun pada tali pusat bayi.

Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan didapatkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana IMD berlangsung selama 1 jam tetapi dalam pelaksanaannya ternyata bayi tidak berhasil menyusui pada jam pertama kelahiran bayi.

G. LANGKAH VII EVALUASI

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan.³⁷

Berdasarkan evaluasi tanggal 08 Juli 2022 pukul 22.00 WITA, keadaan umum bayi baik yang ditandai dengan bayi segera menangis dan bergerak aktif, tanda-tanda vital dalam batas normal ditandai dengan denyut jantung 152x/menit, suhu 37.0°C, pernapasan 59x/menit, bayi dapat beradaptasi di luar kehidupan uterus dan IMD tidak berhasil dilakukan pada jam pertama kelahiran bayi tetapi bayi berhasil menyusui pada jam 20.24 WITA – 21.00 WITA

Berdasarkan data tersebut, hasil evaluasi pengkajian semua dalam batas normal. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan hasil evaluasi dalam keadaan normal tetapi IMD tidak berhasil dilakukan sehingga tidak semua asuhan yang diberikan berhasil dilakukan.

BAB VI

PENUTUP

Setelah mempelajari teori dan pengalaman langsung dilahan praktek melalui kasus bayi Ny “R” dengan Inisiasi Menyusui Dini di RSIA Khadijah I Makassar, maka pada bab ini penulis menarik kesimpulan dan saran.

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan dengan metode wawancara maupun pengkajian secara langsung didapatkan identifikasi yang meliputi identitas bayi, identitas orang tua, data objektif yang diperoleh yaitu bayi lahir pada tanggal 08 Juli 2022 segerah menangis dan bergerak aktif dengan berat badan lahir : 3100 gram, panjang badan lahir : 51 cm dan APGAR score 8/10. Tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan
2. Hasil pengkajian serta analisa data, diagnosa yang didapatkan pada bayi Ny “R” yaitu BCB dan SMK.
3. Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya masalah potensial pada kasus bayi Ny “R” dengan inisiasi menyusu dini
4. Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan segera atau kolaborasi.
5. Perencanaan atau rencana tindakan telah dibuat sebagai acuan untuk penatalaksanaan pada bayi baru lahir.

6. Implementasi yang diberikan pada bayi Ny “R” seluruhnya dilakukan sesuai dengan rencana tindakan
7. Evaluasi akhir dari kasus ini yaitu keadaan umum bayi baik, bayi dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar uterus, Inisiasi Menyusui Dini tidak berhasil dilakukan pada jam pertama kelahiran bayi dan bayi berhasil menyusui pada jam 20.24 WITA-21.00 WITA
8. Pendokumentasian merupakan hal yang penting yang harus dilaksanakan dari seluruh proses asuhan kebidanan pada kasus bayi Ny “R” dengan inisiasi menyusui dini

B. Saran

Berdasarkan tinjauan kasus dan pembahasan kasus peneliti memberikan sedikit masukan atau saran yang diharapkan dapat bermanfaat. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan untuk kepentingan kesehatan banyak orang terutama ibu dan anak diharapkan untuk selalu berupaya untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan kemampuan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang lebih profesional. Untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses belajar sehingga dapat melahirkan bidan yang berbakat sehingga dalam melaksanakan asuhan kebidanan, klien mudah mengerti apa yang disampaikan oleh tenaga kesehatan dan mampu melaksanakan asuhan maupun pencegahan secara dini komplikasi sesuai yang dijelaskan oleh tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jamil SN, Sukma F, Hamida. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017. 1–302 p.
2. Mawaddah S. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi. *J Info Kesehat*. 2018;16(2):214–25.
3. Organization WH, Fund UNCE. Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. New York; 2018. 1–42 p.
4. Nasrullah MJ. Pentingnya Inisiasi Menyusui Dini Dan Faktor Yang Mempengaruhinya. *Med Utama [Internet]*. 2021;02(02):626–30. Available from: <http://jurnalmedikahutama.com>
5. UNICEF, WHO. Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. New York; 2018. 1–42 p.
6. RISKESDAS. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
7. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2021;
8. Sarnah. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi dengan Hipotermi. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2017.
9. Sabillah ZA. Asuhan kebidanan neonatus. 2021;
10. Rumsarwir M. Asuhan Kebidanan Bakesinambungan dengan Faktor Resiko Umur diatas 42 tahun. Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta; 2018.
11. Purba LHF. Penundaan Pematangan Tali Pusat dalam Upaya Pencegahan Anemia pada Bayi Baru Lahir. 2021.
12. Piscaloka VR. Penatalaksanaan Oftalmia Neonatorum et causa Infeksi Gonokokal dengan Ikterus Neonatorum. 2018;
13. Sidharta JS, Sari MP, Nuryanih T. Gambaran Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 Pada Bayi Baru Lahir. 2021;3(March):6.
14. Sukma F, Hidayati E, Jamil SN. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
15. Setiyani A, Sukesu, Esyuaranik. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
16. Dyah M. Buku Panduan Tatalaksana Bayi Baru Lahir. 2010;1–21.
17. Eleuwarin NF. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Inisiasi Menyusu Dini. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muslim Indonesia; 2021. 126 p.

18. Paramta BP. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir. 2017;
19. Sinta L El, Andriani F, Yulizawati, Insani AA. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita. asli. Sidoarjo: Indomedika Pustaka; 2019. 172 p.
20. Cahyani S. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. 2019;9–25.
21. Putri E, Limoy M. Hubungan Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kassa Steril Sesuai Standar Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal_Kebidanan*. 2019;10(2):490–9.
22. Maharani R, Simanjorang A, Jamaluddin. Perilaku Bidan dalam Penatalaksanaan Pencegahan Infeksi terhadap Kejadian Infeksi pada Pertolongan Persalinan. 2022;5(1):27–37.
23. Sirajuddin S, Abdullah T, Lumula SN. Determinan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini. *J Kesehat Masyarakat*. 2019;8(3):99–103.
24. Solekha D, Nurlaela E. Hubungan Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI. 2021;928–36.
25. Qonitun U, Utaminingsih S. Gambaran Kestabilan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini. *J Kebidanan Univ Islam Lamongan*. 2018;10(1).
26. Ningsih M. Keajaiban Inisiasi Menyusu Dini. *J Ilm Sangkareng Mataram*. 2019;30–4.
27. Anindyajati G. Inisiasi Menyusu Dini (IMD). 2018;7.
28. Ariana SB. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Inisiasi Menyusu Dini Pada Masa Nifas. Kementran Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
29. Handayani S. Inisiasi Menyusui Dini (IMD). 2017;
30. Adam A, Alim A, Sari NP. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir. 2016;2.
31. Tjahjo N, Winkinson R. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 6 Bulan. Depatemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
32. Febrianti TK. Keberhasilan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Pada Ibu Post Partum Di Kota Denpasar. 2017;(Imd).
33. Indoensia MKR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. 2017;
34. Ismail H. Syariat Menyusui Dalam Al-Qur'an (Kajian Surat Al-Baqarah Ayat 233). *J At-Tibyan J Ilmu Alquran dan Tafsir*. 2018;3(1):69.

35. Sari F. Konsep Kebidanan. Akademi Kebidanan Mitra Husada Medan; 2017.
36. Novianty A. Konsep Kebidanan. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
37. Subiyatin A. Buku ajar Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
38. Handayani SR, Mulyati TS. Bahan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan. 2017. 1–6 p.
39. Yulizawati. Konsep Kebidanan. Sidoarjo: Indomedika Pustaka; 2021.
40. Utami I, Fitriahadi E. Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Univ Aisyiyah Yogyakarta. 2019;284 hlm.
41. Purba SJA, Wilar R, Gunawan S. Status Antropometri Pada Bayi Yang Dirawat Di Neonatal Intensive Care Unit. J Med dan Rehabil. 2019;1(3):3–6.
42. Erlani NKAT, Seriani L, Ariastuti LP. Perilaku Pemberian Asi Eksklusif pada Wanita Pekerja Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. J Med Udayana [Internet]. 2020;9(6):70–8. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum70>
43. Aisyah S. Hubungan Pemakaian Diapers dengan Kejadian Ruam Popok Pada Bayi. Syria Stud [Internet]. 2019;7(1):37–72. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum70>
44. sangadah khotimatus, Kartawidjaja J. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan. Orphanet J Rare Dis. 2020;21(1):1–9.
45. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tentang Pemberian ASI Eksklusif. In 2012.
46. Hasriyani. Berbagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). J Epidemiol Kesehat Komunitas [Internet]. 2019;(5):4–9. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/62287>

Lampiran 1

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Topik : Inisiasi Menyusu Dini dan Manfaat Kontak Kulit Ibu dan Bayi

Sasaran : Ibu yang baru melahirkan dan memiliki bayi di RSIA Khadijah
I Makassar

Waktu : 08 Juli 2022 Pukul 20.24 WITA

Tempat : Ruang Bersalin, RSIA Khadijah I Makassar

A. Tujuan Umum

Ibu diharapkan dapat memahami tentang inisiasi menyusu dini dan manfaat kontak kulit ibu dan bayi.

B. Tujuan Khusus

Ibu dapat mengetahui dan menyebutkan kembali tentang inisiasi menyusu dini dan manfaat kontak kulit ibu dan bayi.

C. Materi

1. Inisiasi Menyusu Dini
2. Manfaat Kontak Kulit Ibu dan Bayi

D. Metode

Ceramah

E. Media dan Alat

Satuan Acara Pembelajaran (SAP)

F. Strategi Pelaksanaan

No	Waktu	Tahapan	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1	3 menit	Pembukaan	• Mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menyapa pasien • Membuat kontrak waktu	• Menjawab salam • Memperhatikan • Memperhatikan • Memperhatikan
	15 menit	Isi	• Menjelaskan tentang inisiasi menyusui dini • Menjelaskan manfaat kontak kulit ibu dan bayi	• Memperhatikan
3	7 menit	Penutup	• Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya • Menutup acara penyuluhan • Salam penutup	• Menjawab pertanyaan • Menjawab pertanyaan • Menjawab salam

G. Evaluasi

1. Jelaskan tentang inisiasi menyusui dini?
2. Jelaskan tentang manfaat kontak kulit ibu dan bayi ?

MATERI

Manfaat Kontak Kulit Ibu dan Bayi dan Pentingnya Pemberian ASI pada Bayi Baru Lahir

A. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan. IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan. IMD dengan cara merangkak mencari payudara (*the breast crawl*).

Proses menyusu bayi melibatkan tiga hubungan. Ibu yang memberikan ASI, bayi yang diberikan ASI dan suami/keluarga sebagai penyeimbang hubungan. Namun, banyak suami dan keluarga yang merasa tidak terlibat dalam proses sosial ini dan cenderung menyerahkan segala urusan pemberian ASI pada ibu saja. Keterlibatan seorang suami dalam pelaksanaan IMD ini akan memotivasi ibu untuk menyusu. Jika ibu sudah memiliki motivasi dan optimis dapat menyusu, air susu pun akan berhamburan.²³

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah penghisapan oleh bayi segera lahir dapat membantu mempercepat pengeluaran ASI dan memastikan kelangsungan pengeluaran ASI. Frekuensi menyusui atau produksi ASI prinsipnya *based of demand*, jika makin sering disusui, maka makin banyak ASI yang diproduksi. Namun apabila ASI yang diproduksi tidak dikeluarkan, maka laktasi akan tertekan (mengalami

hambatan) karena terjadi pembengkakan *alveoli* dan sel keranjang tidak dapat berkontraksi.²⁴

B. Manfaat Kontak Kulit Ibu dan Bayi

1. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya dengan kebutuhan bayi. Kehangatan saat menyusu menurunkan risiko kematian karena *hypothermia* (keedinginan)
2. Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Dengan demikian, bayi akan lebih jarang rewel sehingga mengurangi pemakaian energi
3. Bayi memperoleh bakteri tak berbahaya (bakteri baik) dari ASI ibu. Bakteri baik ini akan membuat koloni di usus dan kulit bayi untuk menyaingi bakteri yang lebih ganas dari lingkungan
4. Bayi mendapatkan kolostrum (ASI pertama), cairan berharga yang kaya akan antibodi (zat kekebalan tubuh) dan zat penting lainnya yang penting untuk pertumbuhan usus. Usus bayi ketika dilahirkan masih sangat muda, tidak siap untuk mengolah asupan makanan. Antibodi dalam ASI penting demi ketahanan terhadap infeksi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi
5. Bayi memperoleh ASI yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus, dan alergi. Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia yang tidak dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi

6. Bayi yang menyusui secara dini akan lebih berhasil ASI eksklusif dan mempertahankan menyusui sampai 6 bulan atau lebih.
7. Sentuhan, kuluman/emutan, dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin yang penting karena:
 - a. *Rahim* berkontraksi membantu mengeluarkan *plasenta* dan mengurangi perdarahan ibu
 - b. Merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit/nyeri (karena hormon meningkatkan ambang nyeri), dan timbul rasa sukacita/Bahagia
 - c. Merangsang pengaliran ASI dari payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar.³¹

Lampiran 2

		UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA PUSAT PENJAMINAN MUTU	
FORMULIR MUTU		LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR	
No Dokumen		FM-SPMI-UMI-AKD-35	
Tanggal Revisi		-	
Berlaku Efektif		8 JUNI 2012	

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FKM-UMI

Nama : Rika Ayu Lestari

NIM : 14320190010

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi My' -
 Dengan Inisiasi Menyusui Dini Di RSIA Malebo
 Husada Makassar Tahun 2022

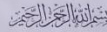
Pembimbing I : Murlina Akbar, S.ST, M.Kes

Pembimbing II : Azrida M. S.SiT, M. Kes

No	Tgl/Bln/Thn	Materi/Topik	Perbaikan	PARAF
				Pembimbing I/II
1	21 / 04 / 2022	BAB 1 - BAB 3	Beberapa akan L.B Perbaikan referensi	1
2	07 / 01 / 2022	Konsul awal	Acc	2
3	18 / 05 / 2022	BAB I	- Data & penelitian - Penelitian & Probiotik - Babus Bab 2	3
4	15 / 06 / 2022	BAB - BAB II	- Perbaikan penulisan para grafis - Penulisan re proposal	4
5	25 / 05 / 2022	BAB I + BAB II	- Acc BAB I - Revisi Penulisan - Lanjut bab 2	5
6	27 / 05 / 2022	BAB II + BAB III	- Acc BAB II - Revisi Interaksi	6
7	16 / 06 / 2022	BAB III	- Acc BAB III - Lanjut bab 3	7
8	20 / 06 / 2022	BAB I - III Lampiran	- Acc Ujian proposal	8
9	13 / 06 / 2022	BAB I - BAB II	Revisi	9
10	20 / 06 / 2022	BAB I - BAB III	Acc	10

Lampiran 3

PERMOHONAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR



Kepada yang terhormat,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI
Cq. Wakil Dekan I
Di -

Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Dengan Rahmat Allah subhaana wa ta'ala, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rika Ayu Lestari

NIM : 14320100010

Prodi : D-III Kebidanan

Bagian : Bayi

Alamat : BTM Istiqamah Lestari

No. Hp : 0852 40309 2635

Mengajukan judul : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir
Pada Bg. Ny "... dengan Insiden Mengusir Dini
Di RSIA Khadijah I Makassar

Demikian permohonan ini saya ajukan untuk dapat pertimbangan.

والله ولي التوفيق والهداية

Makassar,
Mahasiswa Yang Bersangkutan

Rika Ayu Lestari

LEMBAR PERSETUJUAN

No.	Nama Pembimbing	Persetujuan	Tgl Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Nurina Nidar, SST, M.Kes	07 Januari 2022	07 Januari 2022	
2.	Randa M. SST, M. Kes	07 Januari 2022	07 Januari 2022	

Lampiran 4



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
 Nomor : 1887/H.23/FKM-UMI/XII/2021

Tentang
PENGANGKATAN PEMBIMBING LAPORAN TUGAS AKHIR

Atas Rahmat Allah SWT
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Menimbang : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan proposal dan Laporan Tugas Akhir mahasiswa maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing LTA bagi mahasiswa DIII Kebidanan, FKM UMI yang akan menyelesaikan studinya
 2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan proposal, LTA, dan pelaksanaan penelitian / praktek sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya

Mengingat : 1. UU Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
 2. Keputusan Menteri Pendidikan RI Nomor 23/U/2000
 3. PP No. 4 tahun 2014 Tentang penyelenggaraan pendidikan tinggi
 4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
 Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing LTA bagi saudara (i)
Rika Ayu Lestari (14320190010)
 Peminatan : -
 Dengan susunan Tim sebagai berikut :

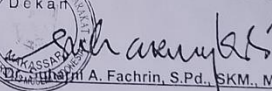
1. **Nurlina Akbar, S.ST., M.Kes** Pembimbing I
 2. **Azrida M, S.SiT., M.Kes** Pembimbing II

Kedua : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya

Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
 Pada Tanggal : 12 Jumadil Awal 1443 H
 16 Desember 2021 M

Dekan

Dr. Nurhikmah A. Fachrin, S.Pd., SKM., M.Kes

Tembusan :

1. Ketua YW-UMI
2. Rektor UMI
3. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS
 "Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



Lampiran 5



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



Nomor : 01837/B.09/FKM/UMI/VI/2022
Lampiran : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

24 Juni 2022 M.
24 Dzulqaidah 1443 H.

Kepada yang terhormat
Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
Di -
Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Skripsi dari mahasiswa:

Nama : Rika Ayu Lestari
Stambuk : 14320190010
Program Studi : Kebidanan
Peminatan : -

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan Izin /Rekomendasi untuk melaksanakan Penelitian di :

"RSIA Sitti Khadijah I Cabang Muhammadiyah Makassar"

Judul Penelitian:

"Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny " " Dengan Inisiasi Menyusu Dini DI RSIA Sitti Khadijah I Cabang Muhammadiyah Makassar"

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

تِلَاوَةُ آيَاتِ الْهُدَى وَبَارِكْ فِي هِدَايَةِ

An. Dekan
Wakil Dekan-IBidangAkademik



Dr. Arman, SKM., M.Kes

Tembusan:

1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip



www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

Lampiran 6


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 4204/S.01/PTSP/2022	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur RSIA Sitti Khadijah I Cab.
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	Muhammadiyah Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UMI Makassar Nomor : 01837/B.09/FKM/UMI/VI/2022 tanggal 24 Juni 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: R I K A A Y U L E S T A R I
Nomor Pokok	: 14320190010
Program Studi	: Kebidanan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (D3)
Alamat	: Jl. Urip Sumoharjo kKm. 05, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY "... " DENGAN INISIASI MENYUSU DINI DI RSIA SITTI KHADIJAH I CABANG MUHAMMADIYAH MAKASSAR TAHUN 2022 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **30 Juni s/d 30 Juli 2022**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 28 Juni 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
PLT. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Dra. Hj SUKARNIATY KONDOLELE, M.M.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MADYA
Nip : 19650606 199003 2 011

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UMI Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 8



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny "R"

Umur : 23 tahun

Alamat : Jl. MALLENGKERI 111

Bahwa saya menyetujui dalam pengambilan data LTA dengan judul "Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny " " Dengan Inisiasi Menyusu Dini Di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2022" oleh mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Universitas Muslim Indonesia.

Nama : Rika Ayu Lestari

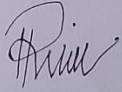
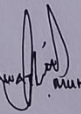
NIM : 14320190010

Alamat : BTN Istiqamah Lestari A1/5 Maros

Demikian surat persetujuan ini saya buat, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan banyak terimakasih.

Makassar, 2022

Mengetahui,

Mahasiswa	Pasien/Keluarga
 (Rika Ayu Lestari)	 (RISMAWATI MUHAMMAD)



d3kebidanan@umi.ac.id
KEBIDANAN
"Menjadi Program Studi Kebidanan yang menghasilkan lulusan Ahli Madya Kebidanan yang Berdaya Saing dan berbasis nilai-nilai Islam pada tahun 2020"

 prodid3bidanumi

 Prodi DIII Kebidanan UMI

Lampiran 9

BIODATA PENULIS

A. IDENTITAS

1. Nama : Rika Ayu Lestari
2. Stambuk : 143 2019 0010
3. Tempat/Tanggal Lahir : Wanua Waru, 20 Maret 2002
4. Anak : Pertama
5. Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
6. Agama : Islam
7. Alamat : BTN Istiqamah Lestari A1/5
8. No. Telp/Hp : 085240392635

B. IDENTITAS ORANG TUA

1. Ayah : Muh. Nawir
2. Ibu : Jusni
3. Suku Ayah/Ibu : Bugis/Bugis

C. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 237 Labongke Tahun Lulus 2013
2. SMP Islam An-Nas Mandai Maros Tahun Lulus 2016
3. SMA Negeri 1 Maros Tahun Lulus 2019