



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom3105>

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny. Y

^KRisna Junianti¹, Andi Tenri Abeng², Suryanti S³

^{1,2,3}DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi ^(K) : risna.junianti@yahoo.com

risna.junianti@yahoo.com¹, anditenri.abeng@umi.ac.id², suryantisudirman@umi.ac.id³
(089654489681)

ABSTRAK

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 mencatat 2,7 juta bayi di antaranya meninggal selama 28 hari pertama kehidupan. Kematian neonatal menjadi penyebab utama yaitu sebesar 45% atau 19 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Bayi baru lahir termasuk kategori normal jika lahir pada usia kehamilan aterm, dengan presentasi belakang kepala yaitu ubun-ubun kecil, melewati vagina tanpa dibantu oleh alat apapun, berat badan lahir berkisar 2500 sampai dengan 4000 gram, memiliki nilai APGAR lebih dari 7 dan tidak mengalami kelainan kongenital. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan agar dapat melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir normal pada bayi Ny. Y di klinik Pratama BKIA Rakyat dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan sesuai wewenang bidan. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode studi kasus manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Berdasarkan studi kasus pada bayi Ny. Y dengan bayi baru lahir normal tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kasus, yaitu bayi lahir dengan presentasi belakang kepala (ubun-ubun kecil), spontan, usia kehamilan 39 minggu 2 hari, berat badan lahir 3300 gram, nilai APGAR 8/10, keadaan fisik bayi secara *head to toe* baik dan hal ini sejalan dengan teori bayi baru lahir normal. Dengan penelitian ini, semua bidan diharapkan senantiasa berupaya untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang lebih profesional.

Kata kunci : Asuhan kebidanan; bayi baru lahir; normal

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 30 Juli 2021

Received in revised form 6 Oktober 2021

Accepted 16 Desember 2021

Available online 30 Juni 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Based on data from the World Health Organization (WHO), in 2015, 2.7 million babies died during the first 28 days of life. Neonatal mortality is the main cause of 45%, or 19 deaths per 1.000 live births. Newborns are included in the normal category if born at term gestational age with presentation behind the head, namely the small fontanel, passing through the vagina without any assistance, birth weight ranging from 2500 to 4000 grams, having an APGAR value of more than 7, and not experiencing abnormalities. By default This study was conducted with the aim of being able to carry out normal newborn midwifery care for Mrs. Y at the BKIA Rakyat Pratama Clinic by implementing midwifery care management according to the midwife's authority. This type of research is descriptive with a case study method of 7-step Varney midwifery care management and progress notes in the form of SOAP. Based on a case study on Baby Mrs. Y with a normal newborn, there was no difference between theory and case, namely the baby was born with a presentation behind the head (small fontanel), spontaneous, 39 weeks and 2 days of gestation, birth weight of 3300 grams, APGAR score of 8/10, and physical condition was good head to toe, in line with the theory of normal newborns. With this research, it is hoped that all midwives will continue to strive to improve their skills and abilities in carrying out more professional health services.

Keywords : Midwifery care; newborn; normal

PENDAHULUAN

Bayi baru lahir termasuk kategori normal jika lahir pada usia kehamilan aterm, dengan presentasi belakang kepala yaitu ubun-ubun kecil, melewati vagina tanpa dibantu oleh alat apapun, berat badan lahir berkisar 2500 sampai dengan 4000 gram, memiliki nilai APGAR lebih dari 7 dan tidak mengalami kelainan kongenital. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), kesejahteraan suatu bangsa dapat ditentukan dari angka kematian (mortalitas). Semakin tinggi angka mortalitas pada suatu bangsa, maka semakin rendah tingkat kesejahteraan bangsa tersebut. Selain menentukan tingkat kesejahteraan, angka mortalitas juga mempresentasikan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat pada bangsa tersebut.^{1,2}

Secara global, sekitar 130 juta kelahiran terjadi setiap tahun. Di antaranya 303.000 kematian ibu, 2,6 juta bayi lahir mati dan 2,7 juta bayi meninggal dalam masa neonatal. Tahun 2015, *World Health Organization* (WHO) mencatat 5,9 juta (43 per 1.000 kelahiran hidup) anak meninggal sebelum mencapai usia lima tahun dan sebanyak 2,7 juta bayi diantaranya meninggal selama 28 hari pertama kehidupan. Sekitar 6 juta kematian anak di bawah usia lima tahun, kematian neonatal menjadi penyebab utama yaitu sebesar 45% atau 19 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dari tahun 1990, kematian neonatal pada tahun 2015 mengalami penurunan dari 5,1 juta menjadi 2,7 juta.²

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN atau Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) di Indonesia sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, diharapkan AKN terus mengalami penurunan hingga menjadi 10 per 1.000 per kelahiran hidup. Harapan tersebut harus didukung dengan intervensi-intervensi yang dapat meningkatkan kesejahteraan dan kelangsungan hidup neonatus.³

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) di Sulawesi Selatan sebanyak 1.509 kasus, menurun menjadi 1.037 kasus di tahun 2018 dan sampai dengan menjadi 916 kasus, capaian kinerja telah memenuhi angka yang ditargetkan (di bawah 1.057 kasus). Kemudian, jumlah kematian neonatal (usia 0-28 hari) di Makassar sebanyak 33

kasus, yakni 17 kasus pada bayi laki-laki dan 16 kasus pada bayi perempuan.^{4,5}

Adapun jumlah persalinan di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar mencapai 1800 persalinan normal pertahun dengan Angka Kematian Neonatal (AKN) kurang dari 10 kasus AKN paling besar akibat KJDR (Kematian Janin Dalam Rahim). Pada tahun 2021 dari bulan Januari hingga bulan April ini terdapat 90 persalinan normal dengan 2 kasus kematian neonatal karena lama di jalan lahir.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk meneliti kasus ini, karena untuk menurunkan angka mortalitas pada bayi baru lahir membutuhkan dukungan dari segala pihak terutama bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu dan bayi baru lahir. Penurunan angka mortalitas bayi baru lahir dapat dicapai dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan sejak bayi dalam kandungan, saat lahir hingga masa neonatal.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu pendekatan studi kasus dengan penerapan manajemen asuhan 7 langkah Varney dan pencatatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Populasi penelitian adalah seluruh bayi baru lahir normal di Klinik Pratama BKIA Rakyat Makassar pada bulan Januari sampai April 2021 berjumlah 88 kasus. Subjek penelitian adalah Bayi Ny. Y dengan bayi baru lahir normal pada tanggal 21 April 2021.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Data identitas, bayi Ny. Y, tanggal lahir 21 April 2021 pukul 09.25 WITA, jenis kelamin laki-laki, anak ke-4 (empat). Anamnesa tanggal 21 April 2021, ibu mengatakan ini merupakan anak ke-4 (empat) dan tidak pernah keguguran. HPHT tanggal 20 Juli 2020, umur kehamilan kurang lebih 9 bulan, riwayat ANC 4 kali, ibu disuntik TT sebanyak 1 kali pada kehamilan ini, tidak terdapat komplikasi janin selama ibu melakukan kunjungan antenatal, ibu tidak memiliki penyakit yang berdampak pada bayi seperti TBC, demam saat persalinan, KPD>18 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS.

Pemeriksaan fisik, *APGAR score* 8/10, pemeriksaan antropometri diperoleh berat badan lahir 3300 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 32 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital frekuensi jantung 135 x/menit, pernapasan 50 x/menit, suhu 36,7°C. Keadaan fisik bayi secara *head to toe* baik, tidak mengalami kelainan kongenital maupun komplikasi lain. Pemeriksaan refleks, semua refleks dalam keadaan normal dan bayi tidak mengalami kelainan.

Tabel 1. Penilaian APGAR⁶

Penilaian	Nilai			Angka	
	0	1	2	Menit 1	Menit 2
<i>Apperance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh biru atau pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit	2	2

Penilaian	Nilai			Angka	
	0	1	2	Menit 1	Menit 2
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Reaksi melawan, menangis	1	2
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik	1	2
<i>Respiratory Effort</i> (usaha bernapas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat	2	2
Jumlah				8	10

Diagnosa/Masalah Aktual

Bayi Cukup Bulan (BCB), Sesuai Masa Kehamilan (SMK), Presentasi Belakang Kepala (PBK), dan Spontan (SPT).

Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya diagnosa atau masalah potensial.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan segera/kolaborasi.

Rencana Tindakan/Intervensi

Menyusun rencana tindakan pada 21-22 April 2021 pukul 09.25 WITA, yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun di bawah air mengalir. Selanjutnya, keringkan kemudian gunakan *handscoon* steril sebelum melakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir, lakukan penilaian selintas sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, bersihkan mulut dan tenggorokan, serta hidung bayi dengan alat pengisap (*delee*), keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan *vernix caseosa* dan segera ganti handuk yang digunakan untuk mengeringkan bayi dengan handuk atau kain yang bersih dan kering, potong dan ikat tali pusat dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam, berikan suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskuler pada paha kiri *anterolateral* setelah dilakukan proses IMD, berikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, pakaikan pakaian bayi, pasang gelang identitas bayi, kemudian bedong bayi dengan kain bersih dan kering, serta tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama, lakukan rawat gabung, pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir, berikan imunisasi hepatitis B₀ 0,5 mL intramuskuler pada paha kanan anterolateral 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir, ajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, ajarkan ibu cara perawatan tali pusat, beritahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan *personal hygiene* bayi, mandikan bayi baru lahir dalam waktu 12-24 jam setelah bayi lahir, lakukan penyuluhan sebelum pemulangan bayi, pemulangan bayi baru lahir, dan lakukan pendokumentasian.

Implementasi

Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun pada 21-22 April 2021 pukul 09.25 WITA, yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun di bawah air mengalir. Selanjutnya, mengeringkan kemudian gunakan *handscoon*

steril sebelum melakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir melakukan penilaian selintas sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, membersihkan mulut dan tenggorokan, serta hidung bayi dengan alat pengisap (*delee*), mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan *vernix caseosa* dan segera ganti handuk yang digunakan untuk mengeringkan bayi dengan handuk atau kain yang bersih dan kering, memotong dan mengikat tali pusat dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam, memberikan suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskuler pada paha kiri anterolateral setelah dilakukan proses IMD, memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, memakaikan pakaian bayi, memasang gelang identitas bayi, kemudian bedong bayi dengan kain bersih dan kering, serta tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama, melakukan rawat gabung, pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan imunisasi hepatitis B₀ 0,5 mL intramuskuler pada paha kanan anterolateral 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat, memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan *personal hygiene* bayi, memandikan bayi baru lahir dalam waktu 12-24 jam setelah bayi lahir, melakukan penyuluhan sebelum pemulangan bayi, pemulangan bayi baru lahir, dan melakukan pendokumentasian.

Evaluasi

Pada tanggal 21 April 2021 Pukul 11.30 WITA telah dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, yaitu bayi dapat melewati masa transisi dengan baik, ditandai dengan keadaan umum bayi baik, denyut jantung 135 x/menit (kriteria : 120-140 x/menit), pernapasan 50 x/menit (kriteria : 40-60 x/menit), suhu 36,7 °C (kriteria: 36,5-37,5 °C). Bayi tidak mengalami masalah atau komplikasi ditandai dengan keadaan fisik bayi secara *head to toe* baik, tidak mengalami kelainan kongenital maupun komplikasi lain. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan mengenai perawatan bayi baru lahir ditandai dengan ibu dapat melakukan perawatan bayi baru lahir secara mandiri dengan baik dan benar.

Pendokumentasian

Pendokumentasian asuhan kebidanan bayi baru lahir normal pada bayi Ny. Y di Klinik Pratama BKIA Rakyat dilakukan pada tanggal 21-22 April 2021.

Data Subjektif

Data subjektif didapatkan ini merupakan anak ke-4 (empat) dan tidak pernah keguguran. HPHT tanggal 20 Juli 2020, umur kehamilan kurang lebih 9 bulan, riwayat ANC 4 kali, ibu disuntik TT sebanyak 1 kali pada kehamilan ini, tidak terdapat komplikasi janin selama ibu melakukan kunjungan antenatal, dan ibu tidak memiliki penyakit yang berdampak pada bayi seperti TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS.

Data Objektif

Data objektif didapatkan riwayat intranatal HTP tanggal 27 April 2021, umur kehamilan 39 minggu 2 hari, tanggal lahir 21 April 2021 pukul 09.25 WITA, jenis persalinan spontan, lama persalinan kala I 2 jam, kala II 10 menit, kala III 5 menit, kala IV 2 jam, warna air ketuban jernih, presentasi janin

pada saat kala II persalinan tampak kepala janin di depan vulva dan ubun-ubun kecil di bawah simfisis, penolong persalinan bidan, tidak terdapat trauma persalinan bayi, penyulit dalam persalinan, komplikasi ibu, serta komplikasi janin. Telah dilakukan IMD dengan hasil bayi berhasil menyusui dalam waktu 1 jam. APGAR score 8/10, pemeriksaan antropometri diperoleh berat badan lahir 3300 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 32 cm, dan LILA 12 cm. Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital frekuensi jantung 135 x/menit, pernapasan 50 x/menit, suhu 36,7 °C. Keadaan fisik bayi secara *head to toe* baik, tidak mengalami kelainan kongenital maupun komplikasi lain. Pemeriksaan refleks, semua refleks dalam keadaan normal dan bayi tidak mengalami kelainan.

Assesment

Bayi Cukup Bulan (BCB), Sesuai Masa Kehamilan (SMK), Presentasi Belakang Kepala (PBK), dan Spontan (SPT).

Planning

Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun pada 21-22 April 2021 pukul 09.25 WITA, yaitu mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, serta memakai sarung tangan steril pada saat menangani bayi baru lahir yang belum dimandikan, melakukan penilaian selintas sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, membersihkan mulut dan tenggorokan, serta hidung bayi dengan alat pengisap (*delee*), mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan *vernix caseosa* dan segera ganti handuk yang digunakan untuk mengeringkan bayi dengan handuk atau kain yang bersih dan kering, memotong dan mengikat tali pusat dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam, memberikan suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskuler pada paha kiri anterolateral setelah dilakukan proses IMD, memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, memakaikan pakaian bayi, memasang gelang identitas bayi, kemudian bedong bayi dengan kain bersih dan kering, serta tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama, melakukan rawat gabung, pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan imunisasi hepatitis B₀ 0,5 mL intramuskuler pada paha kanan anterolateral 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat, memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan *personal hygiene* bayi, memandikan bayi baru lahir dalam waktu 12-24 jam setelah bayi lahir, melakukan penyuluhan sebelum pemulangan bayi, pemulangan bayi baru lahir, dan melakukan pendokumentasian.

PEMBAHASAN

Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Pratama BKIA Rakyat kurang lebih kurang lebih 2 hari, yaitu mulai tanggal 21-22 April 2021. Telah dilakukan asuhan selama bayi dirawat di klinik tersebut, yaitu mulai dari bayi baru lahir hingga pemulangan bayi pada tanggal 22 April 2021. Pada bagian ini penulis akan membahas tentang perbedaan antara teori dan hasil studi pelaksanaan dan penerapan

asuhan kebidanan pada bayi Ny. Y dengan bayi baru lahir normal di Klinik Pratama BKIA Rakyat.

Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data dari sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien. Data dapat dikumpulkan sumber primer (pasien) maupun sumber sekunder (anggota keluarga atau tenaga kesehatan lain). Teknik pengumpulan data ada tiga yaitu observasi (melalui panca indera), wawancara (tanya jawab), dan pemeriksaan (memakai instrument). Data diklasifikasikan menjadi dua, yaitu data subjektif dan data objektif.⁷

Pada tinjauan teori, bayi baru lahir termasuk kategori normal jika lahir pada usia kehamilan aterm, dengan presentasi belakang kepala yaitu ubun-ubun kecil, melewati vagina tanpa dibantu oleh alat apapun, berat badan lahir berkisar 2500 sampai dengan 4000 gram, memiliki nilai APGAR lebih dari 7 dan tidak mengalami kelainan kongenital.¹

Tinjauan kasus pada bayi Ny. Y didapatkan bayi lahir dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari, dalam presentasi belakang kepala dengan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis pada saat kala II persalinan, lahir melalui vagina tanpa bantuan alat apapun, berat badan lahir 3300 gram, dengan nilai APGAR 8/10 dan tidak mengalami kelainan kongenital. Dari kasus bayi Ny. Y data yang diperoleh menunjukkan adanya persamaan dengan tinjauan teori bayi baru lahir normal, sehingga tidak penulis tidak menemukan adanya perbedaan.

Diagnosa/Masalah Aktual

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditentukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Pada tinjauan teori, penting dilakukan penilaian bayi baru lahir secara umum untuk menentukan apakah bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir dengan presentasi belakang kepala, dan apakah bayi lahir secara spontan.^{7,8}

Berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang didapatkan dari pengumpulan data subjektif dan objektif, maka diagnosa atau masalah aktual pada bayi Ny. Y adalah “Bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, presentasi belakang kepala, spontan”. Diagnosa bayi cukup bulan ditegakkan sebab bayi Ny. Y lahir pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari berdasarkan perhitungan dari HPHT ke tanggal partus menggunakan rumus neagele. Sesuai masa kehamilan karena masuk dalam rentang 10-90 persentil menurut grafik *lubchenco* berdasarkan *weight percentiles* dengan berat badan lahir 3300 gram. Lahir dengan presentasi belakang kepala dengan denominator Ubun-Ubun Kecil (UUK) kiri depan, dilihat pada kala II persalinan tampak kepala janin di depan vulva dan UUK di bawah simfisis, serta spontan dengan kekuatan mengedan ibu sendiri tanpa bantuan alat apapun. Berdasarkan data yang telah diuraikan pada diagnosa/masalah aktual, penulis tidak menemukan adanya perbedaan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus pada bayi Ny. Y.

Diagnosa/Masalah Potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan beberapa masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang

cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera.⁷

Pada bayi Ny. Y saat dilakukan pengkajian setelah lahir bayi dalam keadaan sejahtera, dilihat dari nilai APGAR 8/10 dan bayi tidak memiliki kelainan kongenital atau komplikasi apapun sehingga tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya diagnosa atau masalah potensial. Sejalan dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir tanpa cacat bawaan ataupun komplikasi lainnya. Dengan demikian penulis menarik kesimpulan, bahwa tidak ada perbedaan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus pada bayi Ny. Y.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Tahap ini dilakukan jika terdapat data yang menunjukkan situasi *emergency* dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, dan beberapa sementara menunggu instruksi dokter, mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat.⁷

Pada kasus bayi baru lahir normal, tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera atau kolaborasi. Dimana bayi Ny. Y dalam keadaan sejahtera berdasarkan penilaian APGAR 8/10 dan pemeriksaan fisik secara *head to toe* dalam keadaan normal serta tidak menunjukkan situasi *emergency* seperti kelainan kongenital atau komplikasi bayi baru lahir dimana diperlukan tindakan segera atau kolaborasi demi keselamatan bayi. Dengan demikian, maka dapat ditarik kesimpulan tidak ditemukan adanya perbedaan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

Rencana Tindakan/Intervensi

Pada tinjauan teori, bayi baru lahir memerlukan perawatan esensial saat lahir seperti kewaspadaan umum (*universal precaution*), pengkajian segera bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, membebaskan jalan napas, pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pencegahan perdarahan, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemberian identitas, anamnesis dan pemeriksaan fisik, serta pemulangan bayi baru lahir dalam waktu 24 jam.^{6,9,10,11}

Pada bayi Ny. Y dengan bayi baru lahir normal maka direncanakan asuhan sesuai dengan masalah dan diagnosa yang ada. Dilaksanakan pada tanggal 21 April 2021 pukul 09.25 WITA, yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun di bawah air mengalir. Selanjutnya, keringkan kemudian gunakan *handscoon* steril sebelum melakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir, lakukan penilaian selintas sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, bersihkan mulut dan tenggorokan, serta hidung bayi dengan alat pengisap (*delee*), keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan *vernix caseosa* dan segera ganti handuk yang digunakan untuk mengeringkan bayi dengan handuk atau kain yang bersih dan kering, potong dan ikat tali pusat dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam, berikan suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskuler pada paha kiri anterolateral setelah dilakukan proses IMD, berikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, pakaikan pakaian bayi, pasang gelang identitas bayi, kemudian bedong bayi dengan kain bersih dan kering, serta tutupi kepala

bayi dengan topi selama beberapa hari pertama, lakukan rawat gabung, pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir, berikan imunisasi hepatitis B₀ 0,5 mL intramuskuler pada paha kanan anterolateral 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, dan lakukan pendokumentasian. Dari data yang didapatkan, maka tidak ada perbedaan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

Implementasi

Tahap ini merupakan pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien maupun diagnosa yang ditegakkan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi Ny. Y rencana tindakan yang telah disusun telah dilakukan secara menyeluruh, efisien dan aman tanpa ada hambatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun. Tujuan yang diinginkan telah tercapai sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, penulis tidak menemukan adanya perbedaan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus pada bayi Ny. Y.⁷

Evaluasi

Merupakan tahap akhir dalam asuhan kebidanan, yaitu dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Pada bayi Ny. Y dengan bayi baru lahir normal, semua asuhan yang telah diberikan dari tanggal 21-22 April 2021 dilaksanakan secara efektif sesuai dengan apa yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Pada kasus bayi Ny. Y dapat melewati masa transisi dengan baik, ditandai dengan keadaan umum bayi baik. Denyut jantung 135 x/menit (kriteria: 120-140 x/menit), pernapasan 50 x/menit (kriteria: 40-60 x/menit), suhu 36,7 °C (kriteria: 36,5-37,5 °C), bayi tidak mengalami masalah atau komplikasi ditandai dengan keadaan fisik bayi secara *head to toe* baik, tidak mengalami kelainan kongenital maupun komplikasi lain. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan mengenai perawatan bayi baru lahir ditandai dengan ibu dapat melakukan perawatan bayi baru lahir secara mandiri dengan baik dan benar. Berdasarkan data yang telah disajikan, dapat ditarik kesimpulan tidak ditemukan adanya perbedaan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.⁷

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengumpulan data dasar pada bayi Ny. Y dengan bayi baru lahir normal di Klinik Pratama BKIA Rakyat diperoleh dari hasil, yaitu bayi Ny. Y tanggal lahir 21 April 2021 pukul 09.25 WITA, jenis kelamin laki-laki, anak ke-4 (empat). Diagnosa/masalah aktual, yaitu bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, presentasi belakang kepala, spontan. Diagnosa/masalah potensial, yaitu tidak ada data yang menunjang untuk terjadinya diagnosa/masalah potensial. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi pada bayi Ny. Y telah dilakukan dengan hasil, yaitu tidak ada data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan segera atau kolaborasi. Penyusunan rencana tindakan asuhan kebidanan pada bayi Ny. Y telah dilakukan sesuai dengan diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Implementasi asuhan kebidanan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun. Kemudian, evaluasi hasil asuhan tindakan yang telah dilaksanakan pada bayi Ny. Y di Klinik Pratama BKIA Rakyat telah dilakukan. Semua pelaksanaan asuhan telah dilakukan sesuai dengan apa yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Tujuan yang diharapkan tercapai sesuai dengan

kriteria yang telah ditetapkan. Pendokumentasian semua temuan dan tindakan asuhan kebidanan pada bayi Ny. Y di Klinik Pratama BKIA Rakyat tahun 2021 telah dilakukan, semua hasil pemeriksaan dan penatalaksanaan asuhan dituliskan secara rinci. Bagi tenaga kesehatan terkhusus bidan hendaknya senantiasa meningkatkan ilmu teori dan praktik dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terutama dalam upaya pengurangan angka kematian ibu dan angka kematian bayi atau neonatus.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jamil SN, Sukma F, Hamidah. Buku ajar asuhan kebidanan pada neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah; 2017.
2. Batubara AR, Fitriani F. Faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kematian bayi 0-28 hari di kabupaten bireuen. Journal Of Healthcare Technology and Medicine. Published online 2 october 2019. Available from : <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/476>.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan indonesia 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
4. Dinkes Sulsel. Laporan kinerja organisasi perangkat daerah. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan; 2019.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Profil kesehatan provinsi sulawesi selatan. Journal Of Chemical Information and Modeling. Published online 7 November 2018. Available from : <http://dinkes.sulselprov.go.id/page/info/15/profil-kesehatan>.
6. Sembiring JB. Buku ajar neonatus, bayi, balita, anak pra sekolah. Yogyakarta : Deepublish; 2019.
7. Sulfianti, Indryani, Purba DH, et al. Asuhan kebidanan pada persalinan. Jakarta : Yayasan Kita Menulis; 2020.
8. Yulianti NT, Sam KLN. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Makassar : In Cendikia Publisher; 2019.
9. Mutmainnah A, Johan H, Liyod SS. Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir. Yogyakarta : Penerbit Andi; 2017.
10. Noordiati. Asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. Malang : Wineka Media; 2018.
11. Sinta L El, Andriani F, Yulizawati, Insani AA. Asuhan kebidanan pada neonatus, bayi dan balita. Sidoarjo : Indomedia Pustaka; 2019.