



Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi di Puskesmas Panincong

Musdalifah¹, Andini Aulia Aulia Ramadhani², Andi Nur Hiqmah³, Vinny Alvionita⁴,
Herawaty⁵, Astuti⁶

Akademi Kebidanan Menara Primadani

Alamat: Jl. Harun Sewo No.1, Kel. Bila, Kec. Lalabata, Kab. Soppeng, Sulawesi Selatan

Korespondensi penulis : vinnyalwi1992@gmail.com

Abstract. *Physiological newborns are babies born with a gestational age of more than or equal to 37 weeks with a body weight of 2500 grams to 4000 grams. During the birth period, many physical and psychological changes begin to occur in the baby's body, therefore it requires careful supervision to determine how to adjust to life outside the womb. The purpose of this study was to apply midwifery physiology care to By "Z" at the Panincong Health Center. The care provided uses the Varney 7 Step Midwifery Care Management approach and forms of documentation through SOAP. The case study conducted on By "Z" revealed that there were no obstacles when implementing Varney's 7 Step Midwifery Care Management approach. Thus, it is easy for caregivers to solve problems related to this. The form of midwifery care provided to By "Z" includes taking anamnesis on the baby's parents, carrying out physical examinations, and providing counseling to the parents, in this case to By "Z"'s mother about how to carry out effective care when caring for babies. This case study uses a descriptive observational method with a Continuity of care approach. The subject is By "Z" newborn. How to collect data anamnesis, observation, examination and documentation. Next, compare the data obtained with the existing theory.*

Keywords: *Newborn baby, physiology*

Abstrak. Bayi Baru Lahir fisiologis adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram. Selama masa kelahiran, banyak perubahan fisik dan psikis mulai terjadi pada tubuh bayi oleh karena itu membutuhkan pengawasan yang cermat untuk menentukan bagaimana menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar kandungan. Tujuan penelitian ini adalah menerapkan asuhan kebidanan fisiologi pada By "Z" di Puskesmas Panincong Kabupaten Soppeng. Asuhan yang diberikan menggunakan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney dan bentuk pedokumentasian melalui SOAP. Studi kasus yang dilakukan pada By "Z" mengungkapkan tidak ada kendala saat menerapkan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney. Sehingga, mudah bagi pemberi asuhan untuk menyelesaikan masalah terkait hal ini. Adapun bentuk asuhan kebidanan yang diberikan pada By "Z" antara lain melakukan anamnesis pada orang tua bayi, melakukan pemeriksaan fisik, dan memberikan konseling kepada orang tuanya, dalam hal ini adalah kepada ibu By "Z" tentang cara melakukan perawatan secara efektif saat merawat bayi. Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan *Continuity of care*. Subyeknya By "Z" bayi baru lahir. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Selanjutnya membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Kata kunci: Bayi Baru Lahir, fisiologi

LATAR BELAKANG

Bayi yang baru lahir yaitu bayi yang lahir sesuai dengan bulan 38-42 bulan dan berat badan antara 2500-4000 gram dan panjang badan berkisar 50-55 cm. Menurut Kemenkes RI, 2020 perawatan neonatal esensial merupakan suatu pelayanan yang digunakan untuk menunjang kesehatan bayi baru lahir yang diberikan secara adekuat. Tujuan perawatan ini adalah untuk memastikan bayi mendapatkan perawatan yang diperlukan untuk bertahan hidup dan tumbuh dengan baik. Beberapa aspek perawatan neonatal esensial antara lain: (1) Resusitasi neonatal: Jika bayi lahir dengan kesulitan pernapasan atau masalah lain yang mengancam nyawa, resusitasi neonatal segera dilakukan. Prosedur ini melibatkan pemberian oksigen, ventilasi buatan, dan langkah-langkah lain untuk mendukung fungsi pernapasan dan sirkulasi bayi. (2) Perawatan suhu: Bayi baru lahir harus menjaga suhu tubuh mereka agar tetap stabil. Perawatan suhu meliputi penggunaan inkubator atau tempat tidur bayi yang mempertahankan suhu yang hangat, mengenakan pakaian yang sesuai, dan memberikan selimut hangat jika diperlukan. (3) Pemberian nutrisi: Pemberian nutrisi yang adekuat sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada awalnya, jika bayi tidak dapat menyusui atau membutuhkan dukungan tambahan, pemberian makanan dapat dilakukan melalui selang nasogastrik atau melalui infus intravena. (4) Perawatan tali pusat: Tali pusat bayi harus dirawat dengan baik untuk mencegah infeksi. Biasanya, tali pusat dipotong setelah beberapa saat setelah kelahiran, tetapi perawatan yang tepat harus diberikan selama masa transisi ini. (5) Perawatan kulit: Kulit bayi perlu diperhatikan dengan baik untuk mencegah infeksi dan masalah lainnya. Kulit bayi yang lembap perlu dikeringkan dengan lembut dan diberikan perawatan seperti membersihkan dan menjaga kebersihan area popok. (5) Imunisasi: Imunisasi adalah bagian penting dari perawatan neonatal untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi. Vaksinasi awal biasanya meliputi imunisasi hepatitis B dan vitamin K.

Setelah diberikan pelayanan esensial selanjutnya tetap harus dilakukan evaluasi. Evaluasi bayi baru lahir di mulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi, terdiri dari penilaian awal di kamar bersalin dan penilaian lanjut di ruang bayi, diantaranya yaitu penilaian APGAR score. Dengan demikian, penilaian APGAR score berperan penting dalam upaya mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi serta memberikan perawatan yang tepat pada saat yang kritis setelah kelahiran (Hartati, 2019).

Penilaian APGAR score merupakan salah satu komponen penting dalam evaluasi bayi baru lahir. Penilaian APGAR score dilakukan untuk membantu mengevaluasi kondisi bayi pada saat kelahiran dan memantau respons bayi terhadap proses persalinan. Tujuan utama

dari penilaian APGAR score adalah untuk mengidentifikasi bayi yang memerlukan intervensi medis segera guna mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi. Penilaian APGAR score membantu tenaga medis dalam mengenali bayi dengan kondisi yang memerlukan perhatian dan intervensi segera.

Selain penilaian APGAR score, IMD juga sangat penting dilakukan bagi bayi baru lahir. IMD merupakan langkah awal dalam keberhasilan memberikan ASI eksklusif. Kolostrum yang terdapat pada ASI berguna untuk meningkatkan kekuatan tubuh bayi dan menurunkan AKB karena hipotermi, bukan hanya itu saja IMD juga berguna untuk jalinan kasih sayang ibu dan bayi serta membuat bayi merasa tenang (Ohorella et al., 2021).

IMD menghasilkan keajaiban yang sangat bagus baik untuk buah hati maupun ibunya. keajaiban untuk yang di rasa oleh ibu adalah ibu sadar bahwa ia nyaman akan mengecilkan rasa nyeri saat pengeluaran ari-ari selain itu kenaikan pengencangan otot rahim untuk mengantisipasi terjadinya pada wanita yang baru melahirkan. Bagi buah hati yaitu melatih dirinya menelan pada satu jam pertama akan sangat membantu untuk pengeluaran colostrum yang sangat berguna bagi kekebalan anak (Ningsih, 2021).

Selain pemberian kolostrum, pemberian ASI eksklusif juga berguna menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI. ASI eksklusif mulai sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan dengan memperhatikan perkembangannya, selain itu juga menyusui merupakan suatu proses pemberian makanan berupa air susu dari ibu kepada bayi. Bila bayi tidak mendapat ASI eksklusif memiliki dampak yang tidak baik bagi bayi, Adapun dampak memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Bayi yang diberi ASI akan lebih sehat dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula. Dianjurkan oleh pemerintah supaya lebih meningkatkan program ASI Eksklusif dalam memenuhi kepentingan nutrisi anak terutama anak yang baru lahir dengan berat badan rendah (Fitri, 2020).

METODE PENELITIAN

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan Continuity of care diberikan pada bayi baru lahir di Puskesmas Panincong dari tanggal 8-18 April 2022. Subyeknya By "Z". Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Bayi lahir pada tanggal 8 April 2022 di Puskesmas Panincong Kabupaten Soppeng.

a. Data Subjektif (S)

- 1) HPHT 07-07-2021
- 2) ASI sudah ada namun masih sedikit
- 3) Bayi telah IMD

b. Data Objektif (O)

- 1) TP 14-04-2022
- 2) Bayi lahir tanggal 8 April 2022 pukul 05.15 WITA
- 3) Usia kehamilan 39 minggu
- 4) TTV dalam batas normal
- 5) APGAR score 8/10
- 6) Antropometri
 - Berat badan: 2500 gram
 - Lingkar kepala: 50 cm
 - Lingkar dada: 35 cm
 - Lingkar perut: 37 cm
 - Lingkar lengan: 11 cm
- 7) TTV
 - Suhu: 36,5°C
 - Nadi: 140X/menit
 - Pernafasan: 48x/menit

c. Analisa (A)

Bayi cukup bulan (BCB), sesuai masa kehamilan (SMK), spontan

d. Penatalaksanaan

1. Mematuhi protocol kesehatan dengan mencuci tangan, memakai APD dan memakai masker
2. Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital pada bayi, hasil Suhu: 36,5°C, Nadi: 140X/menit, Pernafasan: 48 X/menit.
3. Melakukan pemeriksaan antropometri, Berat badan: 2500 gram,lingkar kepala: 50 cm, lingkar dada: 35 cm, lingkar perut: 37 cm, lingkar lengan: 11 cm

4. Memberikan Vit K pada paha kiri secara IM
5. Memberikan Saleb mata oxytetracycline di mata kiri dan kanan
6. Menganjurkan ibu atau keluarga mengganti pakaian bayi ketika basah
7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sejak dini secara *on demand*
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat
9. Memberikan imunisasi HB 0 di paha kanan secara IM
10. Memberikan konseling tentang ASI eksklusif dan manfaat ASI

2. Pembahasan

a. Identifikasi Data Dasar

Pada tahap identifikasi data dasar berjalan dengan sesuai yang diharapkan karena saat pengumpulan data pada bayi “Z”, penulis menghasilkan data yang diinginkan berdasarkan dengan permasalahan yang diangkat. Informasi yang diambil oleh penulis dilakukan secara terfokus pada masalah yang dialami bayi “Z”.

b. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual

Diagnosa adalah hasil analisa dan perumusan masalah yang ditetapkan berdasarkan identifikasi yang didapat dari analisa dasar. Dalam membuktikan diagnosa bidan memakai pengetahuan profesional untuk mengambil tindakan. Diagnosa kebidanan yang ditegakkan harus berdasarkan data yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan. Masalah aktual merupakan masalah yang jelas ada dapat di ambil melalui data subjektif dan data objektif. Adapun diagnosanya yang ditegakkan adalah Bayi cukup bulan (BCB), sesuai masa kehamilan (SMK), spontan. Bayi cukup bulan.

c. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial

Ditindakan ini mengidentifikasi masalah diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa terbaru. Tindakan ini memerlukan antisipasi dari seorang bidan atau tenaga kesehatan lainnya.

Pada tinjauan studi kasus yang dilakukan pada bayi “Z” berdasarkan pengumpulan data, pengetahuan yang cermat dan observasi yang akurat bahwa tidak ditemukan diagnosa/ masalah potensial yang dapat mengganggu kesehatan bayi “Z”.

d. Tindakan Segera/ Kolaborasi

Tindakan Segera/ Kolaborasi yaitu tindakan yang harus dikerjakan oleh bidan berdasarkan dengan kewenangannya untuk mengidentifikasi hal yang mungkin terjadi seperti asfiksia, hipotermi, ikterus dan lain-lain. Bidan dapat berkonsultasi ataupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainya jika ada ditemukan masalah yang segera memerlukan tindakan kolaborasi.

Berdasarkan dengan kondisi bayi “Z” pada tinjauan kasus tidak ditemukan data yang menunjang dilakukannya tindakan segera/ kolaborasi.

e. Rencana Tindakan/ Intervensi

Perencanaan yaitu suatu proses pencatatan suatu rencana tindakan berdasarkan identifikasi kasus yang sekarang serta identifikasi diagnosa lain dan masalah yang mungkin akan terjadi, namun terlebih dahulu dirumuskan maksud yang akan dicapai serta kriteria keberhasilanya. Pada studi kasus bayi “Z” penulis merancang asuhan kebidanan berdasarkan pemikiran rasional.

Asuhan/ rencana tindakan yang dilakukan yaitu mematuhi protokol kesehatan dengan mencuci tangan, memakai APD dan memakai masker, memfasilitasi IMD, sarana penyedia persalinan memfasilitasi IMD dengan memberikan pemahaman

kepada keluarga tentang prosedur IMD penting dilakukan sebelum bayi dilahirkan (Sulistianingsih, 2020).

Asuhan lain yang diberikan adalah menganjurkan ibu atau keluarga mengganti pakaian bayi ketika basah agar terhindar dari hipotermi (Sarnah). Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin ketika bayi membutuhkan, pemberian ASI *on demand* yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam (Afriani & Wirawati, 2018).

Menganjurkan ibu dan keluarganya untuk melakukan perawatan tali pusat dengan metode terbaru yaitu membiarkannya terbuka agar tali pusat cepat puput dan kering sehingga meminimalkan infeksi (Trijayanti et al., 2020).

Memberikan imunisasi HB 0 di paha kanan secara IM, memberikan konseling tentang ASI eksklusif dan manfaat ASI sesuai hasil penelitian bahwa salah satu yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif adalah koseling tentang ASI eksklusif (Fahriani et al., 2016).

f. Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan/ Implementasi

Tahap pelaksanaan studi kasus pada bayi “Z” ini peneliti melakukan asuhan kebidanan sesuai rencana. Pada tahap ini berdasarkan hasil observasi ditemukan kesenjangan yaitu penatalaksanaan IMD yang dilakukan bidan hanya ± 15 menit (sebelum bayi menyusui/ mendapatkan puting susu ibunya) bayi sudah diangkat, namun menurut teori IMD dikatakan berhasil jika secara efektif bayi menemukan puting susu ibunya atau di letakkan 1 jam di atas perut ibu jika belum berhasil mendapatkan puting. Namun demikian didapatkan bahwa bayi langsung diletakkan di perut ibu setelah dilahirkan, ini sesuai dengan teori tentang IMD menurut Inisiatif Rumah Sakit Sayang Bayi tahun 1992 (BFHI) bahwa IMD dalam 30 menit kelahiran merupakan salah satu dari 10 langkah keberhasilan menyusui, yaitu dengan metode

breast crawl di mana setelah bayi lahir segera diletakkan di atas perut ibu dan dibiarkan merangkak secara mandiri untuk menemukan puting ibunya dan berhasil mengisap tanpa bantuan (Anggraeni et al., 2022).

g. Evaluasi Asuhan Kebidanan

Evaluasi yaitu proses dalam studi kasus yang guna memahami sejauh mana manajemen yang telah dicapai. Tahap ini penulis mencoba memenuhi penilaian untuk memperkirakan keberhasilan studi kasus yang telah diberikan. Namun penulis juga membuat catatan rangkaian untuk mengetahui deretan keadaan bayi setelah diberikan asuhan kebidanan.

KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By “Z” dengan menerapkan manajemen varney dapat diambil kesimpulan:

- a. Dari data yang diperoleh dari pengkajian data asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By “Z” tidak memiliki riwayat penyakit dan keadaan umum bayi baik.
- b. Berdasarkan Analisa dan interpretasi data yang didapatkan maka penulis menegakkan diagnosa/ masalah aktual pada By “Z” yaitu BCB/SMK/spontan
- c. Berdasarkan asuhan kebidanan pada By “Z” tidak ada data yang mendukung terjadinya masalah potensial
- d. Berdasarkan asuhan kebidanan pada By “Z” tidak ada data yang mendukung dilakukannya Tindakan segera/ kolaborasi
- e. Telah dilakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By “Z” di Puskesmas Panincong
- f. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada By “Z” di Puskesmas Panincong
- g. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By “Z” di Puskesmas Panincong pada kunjungan pertama tanggal 9 April 2023.

SARAN

1. Saran Bagi penulis

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By “Z” dapat digunakan sebagai sarana belajar untuk mengaplikasikan ilmu yang didapatkan dalam memberi asuhan kebidanan yang diperoleh selama perkuliahan, agar wawasan bertambah dalam khususnya pengetahuan pada asuhan kebidanan.

2. Bagi Institusi

Penerapan manajemen asuhan kebidanan dapat lebih ditingkatkan mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan yang kompeten dan profesional.

3. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dapat terdeteksi sedini mungkin. Terutama untuk penerapan IMD.

DAFTAR REFERENSI

- Afriani, & Wirawati, A. (2018). Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui Dengan Pemberian Asi Secara On Demand Di RSB Restu Makassar. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassa, XIII*(2), 14–18.
- Anggraeni, S. D. F., Hardjito, K., & Setyarini, A. I. (2022). Dampak promosi kesehatan menggunakan media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini dan asi eksklusif: studi literatur. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *12*(2), 137–148. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/122>
- Fahriani, R., Rohsiswatmo, R., & Hendaro, A. (2016). Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *Sari Pediatri, 15*(6), 394. <https://doi.org/10.14238/sp15.6.2014.394-402>
- Fitri, I. (2020). Pengaruh Kenaikan Berat Badan Bayi Berat Lahir Rendah Yang Mendapat Kombinasi ASI-PASI. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, *9*(1). <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v9i1.565>
- Hartati, ni nyoman. (2019). Hipertensi Ibu Dengan Nilai Apgar Skor Bayi Baru Lahir Di Rsud Pasar Rebo Jakarta Timur Relationship. *Journal Of Midwifery*, *7*(2), 51–61.
- Ningsih, M. (2021). Keajaiban Inisiasi Menyusu Dini (Imd). *Jurnal Ilmiah Sangkareang Mataram*, *8*(Imd).
- Ohorella, F., Keperawatan, F., & Artikel, I. (2021). Pentingnya Iniasiasi Menyusu Dini (IMD) pada Bayi Baru Lahir. *MEGA PENA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *1*(1), 21–25. <https://doi.org/10.37289/mp>
- Sulistianingsih, A. (2020). Faktor - Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *9*(1), 33–40.

<https://doi.org/10.52657/jik.v9i1.1013>

Trijayanti, W. R., Martanti, L. E., & Wahyuni, S. (2020). Perbedaan Perawatan Tali Pusat Tertutup Dan Terbuka Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat Di Puskesmas Srandol Dan Puskesmas Ngesrep Kota Semarang. *Midwifery Care Journal*, 1(2), 13–23. <https://doi.org/10.31983/micajo.v1i2.5550>