

**BAB III**  
**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY.NY. Y DENGAN**  
**ASFIKSIA RINGAN DI BPM SITI QHOIRIYAH**  
**TULANG BAWANG BARAT**

**A. KUNJUNGAN AWAL**

**1. Data Subjektif**

a. Identitas/ Biodata

Nama bayi : By. Ny Y

Tanggal lahir : 07-03-2020

Anak ke : 2 (kedua)

Jelis kelamin : Perempuan

Nama ibu : Ny Y

Nama Suami : Tn Y

Umur : 26 tahun

Umur : 27 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Margodadi

Alamat : Margodadi

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kehamilan sekarang

Trimester 1 : 1x kunjungan ANC

Trimester 2 : 3x kunjungan ANC

Trimester 3 : 3x kunjungan ANC

## 2) Riwayat persalinan sekarang

Lama persalinan

Kala 1 : ± 7 jam

Kala 2 : ± 30menit

Kala 3 : ± 10 menit

Kala 4 : 2 jam

Keadaan air ketuban : jernih ,waktu pecah : 19.35WIB

Jenis persalinan : Spontan pervaginam

Lilitan tali pusat : Ya

Episiotomi : Tidak dilakukan

**2. Data Objektif**

## a. Penilaian Sepintas

1) Bayi cukup bulan : Ya, 40 minggu

2) Bayi menangis kuat : Tak teratur

3) Tonus otot baik/bergerak aktif : Fleksi

4) Warna kulit : Tubuh kemerahan, ekstremitas  
kebiruan**3. Tanda- Tanda Vital**

N : 126x/menit

P : 28x/menit

S : 37,5<sup>0</sup>C

## APGAR Score

APGAR	Menit 1	Menit 5
Appearance (warna)	1	2
Pulse (denyut nadi)	2	2
Grimace (refleks)	2	2
Activity (tonus otot)	1	1
Respiration (nafas)	1	2
Score	7	9

**4. Assesment**

- a. By. Ny. Y lahir spontan pervaginam
- b. Persalinan berlangsung normal
- c. Usia Kehamilan cukup bulan
- d. APGAR SCORE 7/9

**5. Planing**

- a. Lakukan penilaian sepiantas
- b. Mencegah kehilangan panas dan mengeringkan tubuh bayi
- c. Letakkan bayi di meja resusitasi dengan lampu 60 watt dengan jarak 60cm
- d. Letakkan bayi dalam posisi yang benar
- e. Bersihkan jalan napas
- f. Lakukan rangsangan taktil
- g. Menilai usaha bernafas bayi selama 1 menit
- h. Bersihkan badan dan tali pusat
- i. Bungkus bayi dnegan kain hangat
- j. Berikan salep provilaksis pada mata bayi, suntikan Vit K
- k. Lakukan IMD selama 2 jam
- l. Ajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayinya

Tabel 5  
Implementasi Kunjungan Awal

Tanggal / Jam	Kegiatan	Paraf
07-03-2020 20.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan penilaian sepintas, bayi cukup bulan, merintih, fleksi, bergerak aktif, tubuh kemerahan, ekstremitas kebiruan</li> <li>2. Mengeringkan tubuh bayidengan menggunakan handuk, mengganti handuk basah dengan yang kering.</li> <li>3. Meletakkan bayi di meja resusitasi yang datar dan keras, dengan lampu sorot 60 watt</li> <li>4. Meletakkan bayi dalam posisi yang benarkepala lurus dan leher sedikit tengadah (ekstensi),letakan gulungan kain setebal 3-5 cm dibawah bahu bayi.</li> <li>5. Membersihkan jalan napas menggunakan delle. Lakukan penghisapan lendir dengan mengisap lender pada hidung kemudian mulut,jangan lakukan pengisapan terlalu dalam (jangan lebih dari 5 cm ke dalam mulut atau lebih 3 cm ke dalam hidung sehingga jalan nafas bersih</li> <li>6. Keringkan bayi mulai dari muka,kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lap bersih kemudian lakukan rangsangan taktil dengan menepuk/menyentil telapakkaki,menggosok punggung/perut/dada/tungkai bayi dengan telapak tangan.</li> <li>7. Ganti kain yang telah basah dengan kain kering yang berada dibawahnya. selimuti seluruh tubuh bayi dengan kain tersebut kecuali muka dan dada, atur kembali posisi kepala bayi</li> <li>8. Menilai usaha bernafas bayi selama 1 menit. Lakukan observasi tanda vital, pantau APGAR skor</li> <li>9. Bersihkan badan dan tali pusat. Bungkus menggunakan kassa steril tanpa dibuahi apapun, pastikan keadaannya kering.</li> <li>10. Bungkus bayi dengan kain hangat, baju, popok, sarung tangan dan kaki, topi, bedong.</li> <li>11. Memberikan salep provilaksis pada mata bayi, suntikan Vit K pada bayi di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri</li> <li>12. Melakukan IMD selama 2 jam, pastikan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi, biarkan selama 30 menit bayi mencari putting susu ibu sendiri .</li> </ol>	

	<p>13. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayinya dengan tidak meletakkan bayi didepan pintu atau jendela, segera mengganti popok bayi bila basah, selalu memakaikan topi dan bedong bayi</p> <p>14. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak fisik dengan bayi</p>	
--	---	--

## B. CATATAN PERKEMBANGAN I

### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya lahir dengan keadaan sehat

### 2. Data Objektif

#### a. Kepala

UUB	: Datar
UUK	: Datar
Moulage	: Tidak Ada
Caput Succedaneum	: Tidak Ada
Bentuk Kepala	: Simetris
Keadaan Tubuh	: Normal

#### b. Mata

Bentuk Mata	: Simetris Kanan/Kiri
Strabismus	: Tidak Ada
Pupil Mata	: Normal
Sklera	: Normal putih
Keadaan	: Bersih
Bulu Mata	: Ada
Reflex mengedip	: Baik

#### c. Hidung

Bentuk	: Simetris Kanan / Kiri
Lubang Hidung	: Tidak terdapat sekret
Pernapasan Cuping-Hidung	: Tidak Ada
Keadaan	: Bersih

- d. Mulut
- Bentuk : Simetris
- Palatum : Normal Tidak Sumbing
- Gusi : Normal Tidak Sumbing
- Refleks mencari : Ada
- Reflex hisap : Ada
- Reflex menelan : Ada
- Bibir : Merah muda, Normal Tidak Sumbing
- e. Telinga
- Posisi : Simetris Kanan / Kiri
- Keadaan : Memanjang Normal tanpa kelainan
- f. Leher
- Pembesaran kelenjar Vena : Tidak Ada
- Refleks To nick neck : Leher tampak ekstensi bila badan diangkat
- g. Dada
- Posisi : Simetris
- Mamae : Ada
- Suara Napas : Teratur
- Tarikan dinding dada : Tidak ada
- h. Perut
- Bentuk : Bundar, pembesaran abnormal tidak ada
- i. Punggung/Bokong

- Bentuk : Simetris
- Fleksibilitas Tulang Punggung : Baik
- Lubang Anus : Ada
- j. Ekstemitas
- Jari Tangan : Lengkap tanpa cacat
- Jari Kaki : Lengkap tanpa cacat
- Posisi dan bentuk : Simetris tanpa cacat
- Pergerakan : Ada
- Reflex menggenggam(grasping) : Ada
- Refleks stepping : Ada
- k. Genetalia
- Jenis Kelamin : Perempuan
- BAB Pertama : Saat setelah lahir
- BAK Pertama : 1 jam setelah bayi lahir
- l. Ukuran Antropometri
- BB : 3400 gr                      LK : 35 cm
- PB : 49 cm                        LD : 33 cm

m. Penatalaksanaan 1 jam BBL

Profilaksis mata : ya

Pemberian vit K neo/K1 : ya dosis : 1 mg

Pemberian hepatitis 0-7 hari : ya dosis : 0,5 cc

**3. Assesment**

Bayi lahir normal, spontan cukup bulan, bergerak aktif, menangis kuat, 1 jam setelah lahir, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat fisik dan reflek baik

**4. Planing**

- a. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- b. Lakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir
- c. Jaga kehangatan tubuh bayi
- d. Berikan injeksi Hb0
- e. Berikan salep mata
- f. Lakukan rawat gabung

Tabel 6  
Implementasi Catatan Perkembangan I

Tanggal / Jam	Kegiatan	Paraf
08-03-2020 08.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayinya saat ini baik dan normal BB : 3400 gr      PB    : 49 cm LK : 35 cm      LD    : 33 cm</li> <li>2. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi yaitu bungkus tali pusat dengan kasa steril, pastikan dalam keadaan kering, tidak dibubuhi apapun dan diganti secara rutin</li> <li>3. Menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu dengan meletakkan dimeja resusitasi yang datar dank eras, dengan lampu sorot 60 watt berjarak 60 cm, memakaikan pakaian lengkap bayi, membedong dan memakaikan topi</li> <li>4. Memberikan injeksi vit K dan Hb<sub>0</sub> pada paha bayi secara IM</li> <li>5. Memberikan salep mata profilaksis</li> <li>6. Melakukan rawat gabung dengan ibu untuk mendapatkan ASI</li> </ol>	

## C. CATATAN PERKEMBANGAN II

### 1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat
- b. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK lancar
- c. Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum lepas

### 2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. TTV : normal, suhu 37°C, jantung 136x/menit  
RR 44x/ menit
- d. Panjang Badan : 49 cm
- e. Berat Badan : 3500 gram
- f. Tali pusat : tali pusat belum puput keadaan kering,  
tidak ada perdarahan, tali pusat tidak  
berbau, tidak ada tanda infeksi

### 3. Assesment

Bayi baru lahir 3 hari normal, keadaan umum baik, tali pusat belum lepas, tidak ada cacat fisik dan reflek baik

### 4. Planing

- a. Jelaskan kondisi bayi
- b. Anjurkan ibu menjaga kebersihan bayi
- c. Evaluasi cara perawatan tali pusat
- d. Evaluasi ulang pemberian ASI

Tabel 7  
Implementasi Catatan Perkembangan II

Tanggal / Jam	Kegiatan	Paraf
10-03-2020 17.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan kondisi bayi kepada ibu dan keluarganya bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat</li><li>2. Mengajukan ibu menjaga kebersihan bayinya dengan memandikan 2x sehari, mengganti popok dan baju bila terlihat kotor</li><li>3. Mengevaluasi ibu untuk tetap merawat tali pusat pada bayi dengan menggunakan kassa steril dan tidak membubuhi apapun disekitar tali pusat seperti alkohol, betadine, dan lain-lain</li><li>4. Mengevaluasi pemberian ASI terhadap bayi</li></ol>	

## D. CATATAN PERKEMBANGAN III

### 1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan bayinya menyusu setiap 2-3 jam sekali
- b. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah puput

### 2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. TTV : Pols : 135x/ menit, RR : 47x/ menit, S : 36,7<sup>0</sup>C
- d. BB : 3600 gram
- e. PB : 49 cm
- f. Tali pusat sudah puput, kering dan bersih

### 3. Assesment

Bayi baru lahir 7 hari normal, pada tanggal 7 Maret 2020, keadaan baik, tali pusat sudah puput, bersih dan kering

### 4. Planing

- a. Beritahu keadaan bayi
- b. Pastikan tidak terdapat tanda bahaya
- c. Anjurkan ibu menjaga kebersihan bayi
- d. Kaji kesulitan pemberian ASI
- e. Evaluasi pemberian ASI
- f. Evaluasi pengetahuan ibu
- g. Berikan konseling pada ibu dan keluarga
- h. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan kembali

Tabel 8  
Implementasi Catatan Perkembangan III

Tanggal / Jam	Kegiatan	Paraf
15-03-2020 16.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu keadaan bayinya saat ini dalam keadaan baik dan sehat.</li> <li>2. Memastikan tidak terdapat tanda bahaya seperti infeksi tali pusat</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan memandikan 2x/ hari, mengganti popok dan baju bila terlihat kotor</li> <li>4. Mengkaji adanya kesulitan dalam pemberian ASI, seperti lecet pada puting susu ibu, payudara bengkak, bayi muntah setelah minum ASI, dan bayi tersedak saat minum ASI.</li> <li>5. Mengevaluasi pemberian ASI terhadap bayi, seperti ASI bayi tercukupi, bayi tidur lelap, bayi tidak rewel, dan berat badan bayi bertambah</li> <li>6. Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang cara menjaga bayi agar tidak hipotermi</li> <li>7. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi sehari-hari menggunakan buku KIA</li> <li>8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali apada hari ke-14, dan ibu bisa datang ke bps apabila ada keluhan.</li> </ol>	