

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN GUMOH
DI PMB HJ. HERMAYANTI RAMBE TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas
Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan



Disusun Oleh :

Wira Safitri

17020032

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa
Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juni 2020

Penguji I

(Lola Pebrianthy, SST, M. Keb)

NIDN. 0123029102

Penguji II

(Novita Sari Batubara, SST, M. Kes)

NIDN. 012511870

Mengetahui, Dekan

(Arinil Hidayah, SKM, M. Kes)

NIDN. 0118108703

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN GUMOH

DI PMB HJ. HERMAYANTI RAMBE TAHUN 2020

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juni 2020

Pembimbing

(Nur Aliyah Rangkuti, SST,M.K.M)

NIDN 0125118702

RIWAYAT PENULIS

Data Pribadi

Nama : Wira Safitri
Nim : 17020032
Tempat/tanggal lahir : Kampung Batas, 7 April 1999
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Status keluarga : Anak Kandung
Alamat : Kampung Batas, KecRokan IV Koto kab.
Rokan Hulu

Data Orang Tua

Nama Ayah : Saipul (Alm)
Nama Ibu : Susnawati
Pekerjaan Ayah : Alm
Pekerjaan Ibu : Petani
Alamat : Kampung Batas, Kec Rokan IV Koto Kab
Rokan Hulu

Riwayat Pendidikan

Tahun 2005-2010 : SDN 017 Rokan IV Koto
Tahun 2011-2013 : MTsN 2 Pasaman
Tahun 2014-2016 : SMAN 1 Mapattunggul
Tahun 2017-2020 : Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan

MOTTO

Kesalahan akan membuat seseorang belajar

Untuk menjadi lebih baik lagi dimasa yang akan datang

Untuk mendapatkan sebuah kesuksesan

Keberanianmu harus jauh lebih besar dari pada ketakutanmu

Berusahalah jangan sampai terlengah walauhanya sedetik saja

Karena atas kelengahan kita kanbisa kembali seperti semula

Menunggu kesuksesan adalah tindakan yang sia-sia

Untuk mencapai kesuksesan tersebut kita harus

Berusaha, berdoa dan tawakal

INTISARI

¹Wira Safitri, ²Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST,M.K.M

¹Mahasiswa Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan

²Pembimbing LTA Dosen Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. W DENGAN
GUMOH DI PMB HJ. HERMAYANTI RAMBE TAHUN 2020.

(viii+56 halaman+1lampiran)

Latar belakang : Sekitar 70% bayi berumur di bawah 4 bulan mengalami gumoh minimal 1 kali setiap harinya, dan kejadian tersebut menurun sesuai dengan bertambahnya usia hingga 8-10% pada umur 9-12 bulan dan 5% pada umur 18 bulan. Meskipun normal, gumoh yang berlebihan dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang akan mengganggu pertumbuhan bayi. Maka penulis mengambil judul ini dengan menerapkan manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney. Tujuan : penulis mendapat pengalaman nyata dan dapat memberikan asuhan kebidanan pada bayi Ny. W dengan gumoh yang terdiri dari 7 langkah varney, sedangkan untuk catatan perkembangan menggunakan SOAP serta untuk mengetahui kesenjangan antara teori dan kasus nyata di lapangan. Metode : Bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. Lokasi studi di PMB Hj. Hermayanti Rambe. Subyektif studi kasus ini adalah bayi dengan gumoh. Waktu studi kasus dilaksanakan pada 27 Februari 2020. Teknik pengumpulan data melalui pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi dan studi pustaka. Hasil : Dari asuhan kebidanan yang dilakukan pada bayi NY. W dengan gumoh keadaan umum bayi NY. W normal. Dan ibu mengatakan tidak cemas dan tidak khawatir lagi terhadap bayinya karena ibu sudah mengerti untuk selalu menyendawakan bayi setelah disusui. Kesimpulan: Dari pembahasan studi kasus pada bayi NY. W di PMB Hj. Hermayanti Rambe berjalan dengan lancar dan tidak ada terjadi diagnose potensial. Saran utama : Diharapkan bagi ibu mampu mengatasi masalah gumoh pada bayi, terutama bayi baru lahir.

Kata Kunci : Asuhan Bayi Baru Lahir, Gumoh

Kepustakaan : 17 pustaka (2010-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah penulis ucapkan atas kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. W Dengan Gumoh di PMB HJ. Hermayanti Rambe Tahun 2020”.

Penulis menyadari bahwa pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Sehingga dalam penyelesaian penelitian ini. Penulis banyak dibantu oleh berbagai pihak. Untuk itu perkenankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Anto, SKM,M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku Ka.prodi Kebidanan program DiplomaTiga Fakultas kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan.
4. Ibu Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M selaku Pembimbing yang telah sabar dalam membimbing dan arahan untuk membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh Staff Dosen Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan yang telah memberikan Ilmu yang banyak kepada penulis dari awal perkuliahan hingga selesai.
6. Teristimewa kepada orang tua dan keluarga besar saya yang sangat kucintai, yang telah memberikan motivasi dan doa, untuk tercapainya cita-cita sehingga terlaksananya Laporan Tugas Akhir ini.
7. Terima kasih pada teman-teman seperjuangan prodi kebidanan Angkatan ke enam dan prodi lainnya di Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa didunia ini tidak ada yang sempurna begitu juga dalam penulisa Laporan Tugas Akhir ini, yang tidak luput dari kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu dengan segala ketulusan dan kerendahan hati penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun guna penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhirnya dengan segala bentuk kekurangan dan kesalahan, penulis meminta ampun kepada Allah SWT, dan berharap semoga dengan rahmat dan izinnya mudah-mudahan Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pihak-pihak yang bersangkutan.

Padangsidempuan, Juni 2020
Penulis

WIRA SAFITRI
NIM : 17020032

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Pengesahan	
Lembar Persetujuan	
Inti Sari.....	i
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel.....	iv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis.....	7
B. Teori Gumoh.....	16
C. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney.....	22
D. Catatan Perkembangan Dengan Dokumentasi Soap.....	25
E. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	27

BAB III TINJAUAN KASUS

I. Pengkajian Data.....	32
II. Interpretasi Data.....	37
III. Identifikasi Dan Antisipasi Diagnosa Potensial.....	38
IV. Kebutuhan Tindakan Segera.....	38
V. Rencana Tindakan.....	38
VI. Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan.....	38
VII. Evaluasi.....	41

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengumpulan Data Dasar.....	45
B. Interpretasi Data Untuk Mengidentifikasi Diagnosa Masalah.....	46
C. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial.....	47
D. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera.....	47
E. Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh.....	47
F. Pelaksanaan Rencana Asuhan.....	48
G. Mengevaluasi.....	49

BAB V PENUTUP

A. Simpulan.....	51
B. Saran.....	52

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Nilai Apgar.....	32
Tabel Data Perkembangan.....	42



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gumoh merupakan suatu peristiwa yang sering dialami oleh bayi yaitu keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung bebeapa saat setelah makan. Bayi memuntahkan kembali susu (ASI) yang telah diminum nya adalah hal yang umum, terutama pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal tersebut disebabkan karena bayi menelan udara saat menyusui. Bayi yang sudah kenyang akan memuntahkan ASI yang telah di telannya jika jumlahnya sedikit maka di sebut dengan gumoh dan volumenya 10CC, sebaliknya jika dalam jumlah yang banyak da volumenya di atas 10CC di sebut dengan muntah (Linda,2015).

Orang tua khusus nya ibu menganggap bahwa gumoh merupakan keadaan yang mencemaskan dan umumnya di hubungkan dengan frekuensi dan volumenya, pada 85% bayi yang mengalami *refluk*, muntah berlebihan terjadi pada umur minggu pertama dan 10% selanjutnya timbul gejala pada umur enam minggu. Gejaa mereda sendiri tanpa pengobatan (Yongki , 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menurut *World Health Organization* (WHO) 2015 pada negara *Association Of South East Asia Nations* (ASEAN) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya (Leni,2016).

Berdasarkan Angka Kematian Bayi di negara-negara anggota *Association Of Southeast Asia Nations* (ASEAN) dan *South East Asia Region* (SEARO) antara 2,4 per 1000 kelahiran. Indonesia memiliki angka kematian bayi yang berada di peringkat 10 diantara 18 negara tersebut. Secara umum dari tahun ketahun terjadi penurunan AKB.

Sekitar 70% bayi berumur di bawah 4 bulan mengalami gumoh minimal 1 kali setiap harinya, dan kejadian tersebut menurun sesuai dengan bertambahnya usia hingga 8-10% pada umur 9-12 bulan dan 5% pada umur 18 bulan. Meskipun normal, gumoh yang berlebihan dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang akan mengganggu pertumbuhan bayi (Rahma, 2006).

Berdasarkan penelitian Internasional menunjukkan bahwa 77% bayi yang berusia di bawah 3 bulan di seluruh dunia mengalami Regurgitasi paling tidak 1 kali dalam sehari. Puncak regurgitasi terjadi pada usia 4 bulan dan mencapai 81%. Dan di Indonesia 75% bayi berusia 0-3 bulan mengalami regurgitasi. Dari data luar Negeri menyebutkan 40-60 bayi sehat berumur 4 bulan regurgitasi 1 kali setiap hari dengan volume 5 ml (Rahayu, 2012).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2010 diperoleh estimasi AKB di Indonesia sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Sekitar 70% bayi berumur dibawah 4 bulan mengalami gumoh minimal 1 kali dalam sehari dan akan berkurang seiring bertambahnya usia 8-10% pada umur 9-12 bulan dan 5% pada umur 18 bulan (Depkes, 2010).

Dari hasil survei data sumatra utara kecamatan medan marelan tahun 2008 dari 23 ibu terdapat (63,9%) ibu mengerti tentang gumoh pada bayi usia 0-7 hari (Lidya, 2009).

Gumoh merupakan gejala klinis yang paling sering ditemukan pada bayi yang mengalami *Refluks Gastroesofagus* (RGE). Refluks gastroesofagus didefinisikan sebagai kembalinya isi lambung kedalam esophagus secara involunter tanpa adanya usaha dari bayi, sedangkan istilah regurgitasi digunakan apabila isi lambung tersebut dikeluarkan melalui mulut (Hegar,2009).

Dampak yang timbul akibat gumoh dapat berupa infeksi saluran pernafasan, cairan gumoh yang kembali keparu-paru dapat menyebabkan radang, nafas terhenti sesaat, cairan gumoh dapat menimbulkan iritasi, pucat pada wajah bayi karena tidak bisa nafas, bayi tersedak dan batuk (Supryanto,2010).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Februari 2020 di bidan Hj. Hermayanti Rambe di Kelurahan Sitamiang Kota Padangsidempuan, Gumoh biasanya terjadi setelah bayi menyusui, sekitar 2-3 kali sehari bayi mengalami gumoh setiap harinya. Seperti hal yang terjadi dengan bayi Ny. W. Ny. W mengatakan setiap selesai menyusui bayi nya sering mengeluarkan atau memuntahkan kembali ASI yang telah di minumnya hal tersebut terjadi berulang-ulang. Karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman orang tua si bayi terutama Ny. W tentang gumoh yang biasa terjadi pada bayi sehingga hal yang terjadi seperti itu membuatnya menjadi cemas dan khawatir takut terjadi sesuatu dengan bayi nya karena bayinya yang sering mengeluarkan atau memuntahkan kembali ASI yang telah di minumnya.

Berdasarkan uraian di atas penulis terdorong untuk melakukan asuhan dengan judul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. W dengan Gumoh di Kota padangsidempuan tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. W Dengan Gumoh di Kota Padangsidempuan Tahun 2020?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan Bagaimana Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.W dengan Gumoh di Kota Padangsidempuan Tahun 2020 dengan menggunakan pendekatan Manajemen Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

Tujuan dibuatnya Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Gumoh mahasiswa dapat :

- a. Mengumpulkan Data dasar/pengkajian Bagaimana Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. W dengan Gumoh di Kota Padangsidempuan Tahun 2020.
- b. Melakukan Interpretasi pada Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.W dengan Gumoh di Kota Padangsidempuan Tahun 2020.
- c. Menetapkan Diagnosa potensial pada Bayi Baru Lahir Pada Ny. W dengan Gumoh di Kota Padangsidempuan Tahun 2020.
- d. Menetapkan Antisipasi tindakan segera pada Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. W dengan Gumoh di Kota Padangsidempuan Tahun 2020.
- e. Merencanakan Intervensi pada Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. W dengan Gumoh di Kota Padangsidempuan Tahun 2020.
- f. Melakukan implementasi pada Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. W dengan Gumoh di Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

- g. Melakukan Evaluasi Tindakan asuhan yang dilakukan pada Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny.W dengan Gumoh di Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran Asuhan

Sasaran dalam melaksanakan asuhan yaitu Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny.W umur 3 hari dengan gumoh.

2. Tempat Asuhan

Tempat dalam melaksanakan asuhan ini dilakukan di PMB Evi Tanti Hasibuan di Kota Padangsidempuan.

3. Waktu Asuhan

Waktu pelaksanaan Asuhan ini dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan Februari 2020 sampai juni 2020.

E. Manfaat

1. Bagi Institusi

Manfaat institusi agar mahasiswa menjadi lebih mengetahui tentang Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir. Bisa menjadi referensi di kepustakaan dan pengembangan teori di Universitas aufa royhanprogram studi D III Kebidanan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Gumoh.

2. Bagi Lahan Praktek

Bagi lahan praktek dapat menambah pengalaman dan keterampilan praktek dalam memberikan Asuhan Bayi Baru Lahir dengan Gumoh.

3. Bagi Responden

Bagi responden diharapkan agar lebih mengetahui tentang asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan gumoh dan menyebarluaskan apa yang mereka ketahui kepada masyarakat yang membutuhkan.

4. Bagi Penulis

Bagi penulis sebagai upaya dalam mempelajari kasus yang ada, mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan, meningkatkan pengetahuan serta lebihsuai dengan terampil dalam memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan gumoh sesuai dengan 7 langkah varney.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TEORI MEDIS

1. Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan normal 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiah dan Yulianti).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Rukiah dan Yulianti,201).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Sudarti,2010).

Bayi yang kenyang sering mengeluarkan asi yang sudah ditelannya. Jika sedikit dimana volumenya kurang dari 10 cc disebut dengan bayi gumoh. Mengeluarkan atau regurgitasi susu yang telah diminum secara spontan dalam jumlah kecil, merupakan hal yang biasa pada bayi, biasanya bersifat sementara dan tidak mengganggu pertumbuhan, namun jika volumenya banyak dimana diatas 10 cc maka disebut dengan muntah (Marmi,2018).

b. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama satu jam pertama setelah kelahiran. Aspek penting dari asuhan segera setelah lahir adalah (Endang,2010).

- 1) Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- 2) Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan ikut bersama ibunya sesegera mungkin.
- 3) Menjaga pernafasan.
- 4) Merawat mata.

c. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain : *Appearance color* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, *Pulse* (heart rate), atau frekuensi jantung >100x/menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, *activity* (tonus otot), gerakan aktif, *Respiration* (usaha nafas), bayi menangis kuat.

Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38c) atau terlalu dingin (kurang dari 36c), warna kuning pada kulit (tidak pada konjungtiva), terjadi pada hari ke 2-3 tidak biru, pucat, memar, pada saat diberi makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah, tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti : tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau

busuk, berdarah, dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering tidak ada lendir atau darah pada tinja, bayi tidak mengigil atau tangisan kuat, tidak terdapat tanda lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Rukiah dan Yulianti, 2010).

d. Bayi Baru Lahir Dikatakan Normal Jika Termasuk Dalam Kriteria Sebagai Berikut (Sudarti, 2010).

- 1). Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2). Berat badan 2500-4000 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 120-160x/menit.
- 8). Pernapasan 40-60x/menit
- 9). Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 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 lahir langsung menangis kuat.

- 15).Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut)sudah terbentuk dengan baik.
 - 16).Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
 - 17).Refleks morro (gerakan memeluk ibu dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
 - 18).Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
 - 19).Genitalia, labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
 - 20).Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- e. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi menurut (Maryunani,2010).
- 1). Kepala : pemeriksaan terhadap ukura, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, cepal hematoma, kraniotabes.
 - 2). Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi.
 - 3). Hidung : pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis, dan refleks isap (dinilai dengan diamati bayi saat menyusu).
 - 4). Telinga : pemeriksaan terhadap preaurical, kelainan daun/bentuk telinga.
 - 5). Leher : pemeriksaan terhadap hematomsternocleidomastoideus, ductus thyroglossalis, hygromacolli.

- 6). Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernafasan, retrasi, intercostal, subcostal, sifoid, merintih, pernafasan, kuping hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vesikular, bronkial, dan lain-lain).
- 7). Jantung : pemeriksaan terhadap pulpasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- 8). Abdomen : pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor, aster dan scaphoid.
- 9). Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
- 10). Genitalia : pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang (pada bayi laki-laki), vagina berlobang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 11). Anus : mekonium (feses pertama berwarna hitam) pada 48 jam pertama sesudah kelahiran, bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin harus keluar dalam 24 jam, bila tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.
- 12). Ekstremitas : perhatikan jumlah jari tangan dan kaki yang masing-masing berjumlah 10. Apakah ada kelainan seperti sindaktil (penggabungan jari-jari yang abnormal), polidaktili (jumlah jari yang berlebihan).

- f. Masalah-masalah Yang Lazim Terjadi Pada Bayi Normal dan Balita menurut (Sudarti,2010).
- 1). Gumoh/regurgitasi adalah gejala umum yang terjadi pada minggu pertama kehidupan bayi. Hal ini disebabkan oleh lendir dan cairan ketuban yang tertelan bayi pada waktu persalinan. Kedua cairan inilah yang merangsang bayi gumoh.
 - 2). Diaper rash/ruam popok adalah suatu keadaan akibat dari kontak terus menerus dengan keadaan lingkungan yang tidak baik.
 - 3). Oral trush adalah kandidiasis membran mukosa mulut bayi yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak keputihan yang membentuk plak-plak berkeping dimulut, ulkus dangkal, demam dan adanya iritasi gastro interstinal.
 - 4). Seborrhea adalah radang berupa sisik yang berlemak dan eritema pada daerah yang terdapat banyak kelenjar, biasanya di daerah kepala.
 - 5). Milliarisis disebut juga sudamina, liken tropikus, biang keringat, keringat buntat yang disebabkan oleh tersumbatnya pori kelenjar keringat.
 - 6). Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir.
 - 7). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram.

- 8). Ikterus adalah suatu gejala yang sering ditemukan pada bayi baru lahir yang terbagi menjadi ikterus fisiologis dan ikterus patologis. Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar pathologis atau kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang disebut hyperbilirubinemia.

Mekanisme Kehilangan Panas menurut (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

- 1). Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2). Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3). Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).
- 4). Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung) (Rukiyah dan Yulianti, 2010:).

g. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya masih kurang sempurna dan sangat mudah terkontaminasi mikroorganisme selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Upaya pencegahan infeksi menurut (Rukiyah dan yulianti,2010) antara lain :

- 1). Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- 2). Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3). Semua peralatan dan perlengkapan yang akan digunakan telah di DTT atau steril. Khususnya untuk bola karet pengisap lendir jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
- 4). Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih

h. Pemberian Asi Awal/Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Rangsangan isapan bayi pada puting akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone proklatin. Dimana hormone inilah yang akan memacu payudara untuk menghasilkan ASI.

Keuntungan pemberian asi diantaranya adalah adanya keterikatan emosional ibu dan bayi, sebagai kekebalan pasif (kolostrum) untuk bayi, dan merangsang kontraksi uterus. Pada saat pemberian ASI anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui

bayinya setelah tali pusat di klem dan dipotong, sehingga dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks menghisap bayi (refleks menghisap paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir) (Rukiyah dan Yulianti,2010).

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu, anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantaranya ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Percayalah anda, satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang ibu. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya, ini adalah awal hubungan menyusui yang berkelanjutan dalam kehidupan diantara ibu dan bayi menyusui. Setelah IMD dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun.

Jika dilakukan kontak antara kulit ibu dan bayi, maka hormone stres akan kembali turun sehingga bayi menjadi lebih tenang, tidak stres, pernapasan dan detak jantungnya lebih stabil.

B. Teori Gumoh

1. Pengertian

Gumoh adalah keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat setelah makanan masuk lambung, hal ini tidak akan mengganggu pertumbuhan berat badan yang memuaskan, pada umumnya disebabkan karena bayi menelan udara pada saat menyusui (Sudarti dan khoirunnisa,2010).

Gumoh merupakan gejala yang umumnya terjadi pada minggu-minggu pertama kehidupan bayi. Hal ini disebabkan oleh lendir cairan ketuban yang tertelan bayi pada waktu persalinan (Anik,2010).

Gumoh (regurgitasi) adalah gejala klinis dan merupakan keadaan fisiologis yang normal pada bayi yang berusia dibawah satu tahun (Rukiyah dan Yulianti,2010).

Gumoh adalah keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu botol/menyusui dan dalam jumlah yang sedikit (Jitowiyono dan Kristiyanasari,2018).

2. Etiologi Gumoh

Penyebab Terjadinya Gumoh (Yongki,2012)

- a. Asi atau susu yang diberikan melebihi kapasitas lambung.

Lambung yang penuh juga bisa bikin bayi gumoh. Ini terjadi karena makanan yang terdahulu belum sampai keusus, sudah diisi makanan lagi. akibatnya si bayi muntah, lambung bayi punya kapasitas sendiri.

b. Posisi menyusui

Seiring ibu sering menyusui sambil tiduran dengan posisi miring sementara si bayi tidur telentang. Akibatnya cairan tersebut tidak masuk ke saluran pencernaan, tetapi ke saluran pernafasan.

c. Klep penutup lambung berfungsi belum sempurna

Dari mulut, susu akan masuk ke saluran pencernaan atas, baru kemudian ke lambung. Di antara kedua organ tersebut terdapat klep penutup lambung. Pada bayi, klep ini biasanya belum berfungsi sempurna.

d. Fungsi pencernaan bayi dengan peristaltik (gelombang kontraksi pada dinding lambung dan usus) untuk makanan dapat masuk dari saluran pencernaan ke usus masih belum sempurna.

e. Terlalu aktif

Misalnya pada saat bayi menggeliat atau pada saat bayi terus menerus menangis. Ini akan membuat tekanan di dalam perutnya tinggi, sehingga keluar dalam bentuk muntah atau gumoh.

f. Menangis berlebihan

Menangis yang berlebihan dapat membuat udara yang tertelan juga berlebihan, sehingga sebagian isi perut sikecil akan keluar. Memang, bisa jadi bayi anda menanggis karena tidak bisa menelan susu dengan sempurna. Jika sudah begini, jangan teruskan pemberian ASI, takutnya susu justru masuk kedalam saluran napas dan menyumbatnya.

g. Gangguan sfingter

Pada saluran pencernaan itu ada saluran makanan (esofagus) yang berawal dari tenggorokan sampai lambung. Pada saluran menuju lambung ada semacam klep atau katup yang dinamakan sfingter. Fungsinya untuk mencegah keluarnya kembali makanan yang sudah masuk kelambung. Umumnya sfingter pada bayi belum bagus dan akan membaik dengan sendirinya sejalan bertambahnya usia.

Umunya diatas usia 6 bulan, namun adakalanya di usia itupun sibayi masih mengalami gangguan. Jadi sifatnya sangat bervariasi. Tentunya kalau sfingter tidak bagus, maka makanan yang masuk kelambung bisa keluar lagi. gejalanya biasa kalau pada bayi akan lebih sering gumoh, terutama sehabis disusui. Apalagi apabila sibayi ditidurkan dengan posisi telentang. Karena cairan selalu mencari tempat yang paling rendah.

3. Patofisiologis

Pada keadaan gumoh biasanya sudah dalam keadaan terisi penuh, sehingga kadang-kadang gumoh bercampur dengan air liur yang mengalir kembali keatas dan keluar melalui mulut pada sudut-sudut bibir. Hal tersebut disebabkan karena otot katup diujung lambung tidak bisa bekerja dengan baik yang seharusnya mendorong isi lambung kebawah. Keadaan ini juga dapat terjadi pada orang dewasa dan anak-anak yang lebih besar. Kebanyakan gumoh terjadi pada bayi bulan-bulan pertama kehidupannya (Yongki,2012).

4. Penatalaksanaan

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah bayi gumoh, antara lain sebagai berikut (Anik,2010).

- a. Perbaiki cara menyusui bayi. Bibir bayi harus menutup rapat keputing susu dan seluruh areola. (lingkaran puting) payudara, sehingga tidak banyak udara tertelan.
- b. Dianjurkan untuk lebih sering berhenti menyusui bayi dan menyendawakan bayi setelah makan dan minum. Hal ini akan mengeluarkan udara yang tertelan.
- c. Sudah sewajarnya untuk memperlakukan bayi secara halus, karena gumoh dapat juga disebabkan oleh gangguan psikologis, misalnya bila bayi diperlakukan kasar.

Menurut (Yongki,2012)

- a) Perbaiki teknik menyusui. Setelah menyusui usahakan bayi disendawakan.
- b) Perhatikan posisi botol saat pemberian susu. bayi yang sedang menyusui pada ibunya harus dengan bibir yang mencakup rapat seluruh puting susu ibu.

Menurut (Rukiyah dan Yulianti,2010)

- a) Beri susu yang lebih kental, cara ini hanya disarankan pada bayi yang mengkonsumsi susu formula.
- b) Posisi menyusui bersudut 45 derajat, posisi telentang membentuk sudut 45 derajat antara badan, pinggang, dan tempat tidur bayi.
- c) Sendawakan bayi segera setelah selesai makan dan minum, gendong sikecil dalam posisi 45 derajat atau tidurkan terlentang dan ganjalan berupa bantal atau tumpukan kain dipunggungnya.
- d) Jangan langsung mengangkat bayi saat ia gumoh.

5. Cara Menyendawakan Bayi

Salah satu cara menyendawakan bayi menurut (Anik,2010).

- a. Setelah selesai menyusui, tubuh bayi seharusnya tidak digoyang-goyang atau diayun-ayun.
- b. Tutuplah baju atau pangkuan ibu atau pengasuh dengan handuk bersih. Sedang untuk bayi, dapat dikenakan celemek untuk

berjaga-jaga bila bayi tiba-tiba memuntahkan sebagian dari makanan atau minumannya.

- c. Letakkan bayi tegak lurus di bahu ibu atau pengasuh dan tepuk- tepuklah punggungnya perlahan sampai bayi bersendawa (mengeluarkan udara). Atau, ibu/bidan bisa juga menelungkupkan bayi di pangkuannya. Tindakan lainnya bisa juga bayi ditidurkan miring pada salah satu sisinya dan usap- usaplah bagian peritnya.

6. Dampak Gumoh

Dampak dari gumoh meskipun gumoh tidak membahayakan, namun pada keadaan tertentu harus diwaspadai oleh ibu (Anik,2010).

- a. Apabila bayi gumoh hebat dan berlangsung terus menerus atau terlalau sering, hal ini biasanya disebabkan oleh saluran pencernaan. Akibat dari gumoh hebat, bayi bisa kehilangan cairan tubuh (dehidrasi).
- b. Selain gumoh hebat, hal yang harus diwaspadai adalah isi dari gumoh. Apakah gumoh berisi lendir saja, bercampur air liur atau darah. Bila isi gumoh bercampur darah atau bayi gumoh lebih dari lima kali sehari maka perlu pemeriksaan difasilitas pelayanan kesehatan.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney, (2007)

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada kondisi pasien (Wafda,2018).

Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut *Hellen Varney*, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.

Asuhan yang diberikan oleh bidan harus dicatat secara benar, singkat, jelas, logis dan sistematis sesuai dengan metode pendokumentasian. Dokumentasi penting artinya baik bagi pemberi asuhan maupun penerimaan pelayanan asuhan kebidanan dan dapat digunakan sebagai data asuhan telah dilaksanakan.

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang profesional memberi asuhan kepada klien. Sesuai dengan peranya pula bidan memiliki kewajiban memberikan asuhan untuk menyelamatkan ibu dan anak dari gangguan kesehatan. Asuhan yang dimaksud adalah asuhan kebidanan secara definitif, asuhan kebidanan dapat diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu ibu atau anak.

2. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut varney, (2007) adalah sebagai berikut:

a. Langkah I : pengkajian/pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid.

b. Langkah ke II : Intervensi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

c. Langkah III : Antisipasi Diagnosa Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan seperangkat masalah dan diagnosa terbaru adalah suatu hal untuk antisipasi, pencegahan jika mungkin, penelitian dan pengawasan penuh, dan persiapan untuk kejadian apapun.

d. Langkah IV : Kebutuhan Segera

Mengevaluasi kebutuhan segera dari bidan atau dokter serta untuk konsultasi atau manajemen kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain. Seperti yang didasarkan pada kondisi pasien.

e. Langkah V : Intervensi (perencanaan)

Pada langkah ini bidan mengatur atau melaksanakan rencana perawatan secara komprehensif yang didukung oleh penelasan yang rasional dan valid sebagai data dasar pengambilan keputusan serta didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya.

f. Langkah VI : Implementasi

Pada langkah ini bidan mengatur atau melaksanakan rencana perawatan secara efisien dan aman. Hal ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia bertanggung jawab atas pengarahan pelaksanaannya, misalnya mengamati bahwa hal ini telah dilaksanakan.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifandari asuhan yang diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah telah terpenuhi dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana dianggap efektif jika hal diatas tidak terlaksanakan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

D. Catatan Perkembangan Dengan Dokumentasi SOAP

Menurut kepmenkes RI NO. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, standar VI pencatatan asuhan kebidanan bahwa bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai kedaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberi asuhan kebidanan. Didalamnya terdapat tentang kriteria pencatatan asuhan kebidanan.

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA) ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, Menurut Kemenkes RI yaitu:

1. Subjektif

Menurut Kepmenkes RI (NO. 938/Menkes/SK/VIII/2007). S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnese. Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan dimana langkah pertama adalah pengkajia data, terutama data yang diperoleh melalui anamnese,

informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan.

2. Objektif

Menurut Kepmenkes RI (NO. 938/Menkes/SK/VIII/2007). O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan. Data objektif merupakan data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnosa lain.

3. Analisa

Menurut Kepmenkes RI (NO. 938/Menkes/SK/VIII/2007). A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisa yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien sehingga dapat diambil keputusan yang tepat.

4. Penatalaksanaan

Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan.

E. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) nomor 1464/menkes/per/x/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

1. Kewenangan normal :
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah
 - a. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan.
 - b. Pelayanan kesehatan ibu
Ruang lingkup :
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - c. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan kewenangan:
 - 1) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 2) Penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan rujukan

- 3) Pemberian tablet fe pada ibu hamil
 - 4) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas/fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif
 - 5) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga postpartum
 - 6) Penyuluhan dan konseling
 - 7) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian
 - 9) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
- d. Pelayanan kesehatan anak

Ruang lingkup :

- 1) Pelayanan bayi baru lahir
- 2) Pelayanan bayi
- 3) Pelayanan anak balita
- 4) Pelayanan anak pra sekolah

Kewenangan :

- a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan, hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1.
- b) Perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.

- c) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
 - d) Pemberian konseling dan penyuluhan.
 - e) Pemberian surat keterangan kelahiran.
 - f) Pemberian surat keterangan kematian.
 - g) Penanganan kegawat darurat, dilanjutkan dengan rujukan pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
- e. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dengan kewenangan :
- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom selain kewenangan normal sebagaimana tersebut diatas, khusus bagi bidan yang menjalankan program pemerintah mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi :
 - a) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.

- b) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu (dilakukan dibawah supervisi dokter).
- c) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
- d) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.
- e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
- f) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
- g) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
- h) Pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
- i) Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah.

Khusus untuk pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular seksual

(IMS) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), hanya dapat dilakukan oleh bidan yang telah mendapat pelatihan untuk pelayanan tersebut. Selain itu, khusus di daerah (kecamatan atau kelurahan/desa) yang belum ada dokter, bidan juga diberikan kewenangan sementara untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal, dengan syarat telah ditetapkan oleh kepala Dinas Kesehatan Kabupaten di luar kewenangan normal tersebut berakhir dan tidak berlaku lagi jika di daerah tersebut sudah terdapat tenaga dokter (destiana, 2013).



BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIRPADA BAYI NY. W

DENGAN GUMOH DI PMB HJ. HERMAYANTI RAMBE

TAHUN 2020

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama bayi : Bayi Ny. W

Umur bayi : 3 Hari

Tanggal lahir/jam : 24 Februari 2020 pukul : 10.00 wib

Jenis kelamin : Perempuan

Berat badan : 4000 gram

Panjang badan : 49 cm

Nama ibu : Ny. W Nama ayah : Tn. R

Umur : 34 Tahun Umur : 36 Tahun

Suku/bangsa : Batak/Indonesia Suku/bangsa : Batak/Indonesia

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : S1 Pendidikan : SMA

Pekerjaan : PNS Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Sitamiang Alamat : Sitamiang

B.

ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : 27 Februari pukul : 14.00 Wib

1. Riwayat penyakit kehamilan

- Perdarahan : Tidak Ada
- Pre-eklampsia : Tidak Ada
- Eklamsi : Tidak Ada
- Penyakit : Tidak Ada
- Lain-lain : Tidak Ada

2. Kebiasaa waktu hamil

- Makanan : Tidak Ada
- Obat-obatan/jamu : Tidak Ada
- Merokok : Tidak Ada
- Lain-lain : Tidak Ada

3. Riwayat persalinan sekarang

- a. Jenis persalinan : Normal
- b. Ditolong oleh : Bidan dan mahasiswa
- c. Lama persalinan
 - Kala I : 2 jam 15 menit
 - Kala II : 1 jam
 - Kala III : 15 menit
 - Kala IV : 2 jam
- d. Ketuban pecah : Spontan
 - Warna :Putih jernih

- Jumlah : 800 cc
- e. Komplikasi persalinan
- Ibu : Tidak Ada
 - Bayi : Tidak Ada
- f. Keadaan bayi baru lahir
- Nilai Apgar 1-5 :8 5-10 : 10

Tabel 3.1 Nilai Apgar

	Tanda	0	1	2	Jumlah
Menit Ke 1	Frekuensi jantung	() Tak ada	(<input checked="" type="checkbox"/>) <100	() >100	8
	Usaha bernafas	() Tak ada	() Lambat tak teratur	(<input checked="" type="checkbox"/>) Menangis kuat	
	Tonus Otot	() lumpuh	(<input checked="" type="checkbox"/>) ekt.fleksi sedikit	() Gerakan aktif	
	Refleks	() Tak bereaksi	() gerakan Sedikit	(<input checked="" type="checkbox"/>) menangis	
	Warna	() Biru/pucat	() tumbuh Kemerahan tangan dan kaki	(<input checked="" type="checkbox"/>) kemerahan	
Menit Ke 2	Frekuensi jantung	() Tak ada	() <100	<input checked="" type="checkbox"/> >100	10
	Usaha Bernafas	() Tak ada	() Lambat tak teratur	(<input checked="" type="checkbox"/>) Menangis kuat	
	Tonus Otot	() lumpuh	() ekt.fleksi	(<input checked="" type="checkbox"/>) Gerakan aktif	

			sedikit	
Refleks	() Tak bereaksi	() gerakan Sedikit	(✓) menangis	
Warna	() Biru/pucat	() tumbuh Kemerahan tangan dan kaki	(✓) kemerahan	

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Baik
2. Suhu : 36,7°C
3. Pernafasan : 40x/menit
4. Nadi : 140x/menit
5. Berat badan sekarang : 4500 gram
6. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - a. Kepala : Tidak ada benjolan abnormal
 - b. Ubun-ubun : Datar tidak ada nyeri tekan
 - c. Muka : Bersih tidak ada lkonjungtiva merah muda, penglihatan baik, tidak ada strabismus, tidak ada tanda infeksi.
 - d. Telinga : Simetris tidak ada serumen, tidak ada tanda infeksi.
 - e. Mulut : Bibir bersih, lidah merah keputihan.
 - f. Hidung : Berlubang, tidak ada polip, tidak ada secret.

- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer limfe dan tyroid.
 - h. Dada : Simetris, puting datar,
 - i. Tali pusat : Kering tidak ada tanda-tanda infeksi.
 - j. Punggung : Tidak ada spinabifida, lordosis, kifosis, dan scoliosis.
 - k. Ekstremitas : Lengkap tidak ada odem.
 - l. Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - m. Anus : Berlubang tidak ada hemoroid.
7. Refleks
- a. Refleks moro : Tidak ada
 - b. Reflex rooting : Tidak ada
 - c. Refleks glabella : Tidak ada
 - d. Refleks grapshs : Tidak ada
 - e. Refleks sucking : Tidak ada
 - f. Refleks tonic neck : Tidak ada
8. Antropometri
- a. Lingkar kepala : 36 cm
 - b. Lingkar dada : 28 cm
 - c. Lingkar lengan atas : 14 cm
9. Eliminasi
- a. Miksi : sudah

- a. Warna : Kuning jernih
- b. Tgl/pk :24 Februari2020 pukul 13.00 wib
- c. Meconium : sudah
 - 1) Warna : kuning kecokelatan
 - 2) Tgl/pk : 24 Februari2020 pukul 15.00 wib

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal: 27 Februari 2020

Jam: 14:20 Wib

1. Diagnosa Kebidanan

Seorang bayi Ny. "W" umur 3 hari dengan Gumoh.

Data subyektif :

- a. Ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin perempuan
- b. Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 24 Februari 2020
- c. Ibu mengatakan bayinya sering mengeluarkan kembali susu setelah beberapa saat di telannya.

Data obyektif :

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda Vital

Nadi : 140X/Menit

Pernafasan : 40x/menit

Suhu : 36,7⁰C

Panjang badan : 49 cm

Berat badan : 4000 gram

2. Masalah

Ibu mengatakan bayinya mengeluarkan kembali susu setelah beberapa saat di telannya.

3. Kebutuhan

Mengajarkan ibu untuk memperbaiki posisi menyusui dan setelah bayi bayi disusui sendawakan bayi.

III. IDENTIFIKASI DAN ANTISIPASI DIAGNOSA POTENSIAL

Muntah

IV. KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Menyendawakan bayi

V. RENCANA TINDAKAN

Tanggal 27 Februari 2020

Jam 15:15 Wib

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.
2. Beritahu ibu bahwa gumoh adalah hal biasa dan tidak perlu di khawatirkan.
3. Jelaskan pada ibu penyebab terjadi gumoh pada bayi.
4. Jelaskan pada ibu proses terjadinya gumog pada bayi.
5. Jelaskan pada ibu cara mengatasi gumoh pada bayi
6. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika gumoh pada bayi belum dapat teratasi.

VI. PELAKSANAAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Tanggal: 27 Februari 2020

Jam 15:50 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, suhu : 36,7°C, Nadi : 140x/menit, Respirasi : 40x/ment, PB : 49 cm, BB : 4000 gram dan bayinya mengalami gumoh.
2. Memberitahukan pada ibu bahwa gumoh adalah hal yang biasa (normal) dan ibu tidak perlu merasa cemas dengan keadaan bayinya.
3. Menjelaskan paa ibu penyebab terjadinya gumoh pada bayi ASI yang di berikan jumlahnya terlalu banyak, posisi ibu menyusui salah, fungsi pencernaan bayi belum sempurna, dan saat minum ASI udara kut tertelan.
4. Menjelaskan pada ibu proses terjadinya pada bayi setelah diberikan ASI yang di sebabkan saat posisi menyusui salah. Hal ini menyebabkan cairan yang menyebabkan cairan yang masuk ke tubuh bayi akan mencari posisi yang paling rendah dan bila ada makanan yang masuk ke esofagus atau saluran sebelum ke lambung, maka dala refleks yang bisa menyebabkan bayi gumoh. Lambung yang penuh juga bisa membuat bayi gumoh. Ini terjadi karena makanan yang terdahulu belum sampai ke usus, sudah diisi makanan lagi akibatnya bayi akan mengalami gumoh karena lambung bayi mempunyai kapasitasnya sendiri.
5. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi gumoh yaitu dengan memperbaiki teknik menyusui meliputi posisi bayi saat disusui

sebaiknya kepala berada lebih tinggi dan posisi bayi tidak telentang, beri bayi ASI sedikit-sedikit tetapi sering (minimal 2 jam sekali), jangan langsung banyak atau on demand, jangan biarkan bayi menghisap puting saja, tetapi areola (bagian kecoklatan di sekitar puting) juga harus masuk atau menempel ke mulut bayi. Hal ini dapat mengurangi udara yang masuk selama bayi menghisap ASI, kemudian tepuk-tepuk punggung bayi sampai sendawa sesaat setelah di beri minum..

6. Memberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika gumoh belum dapat teratasi.

VII. EVALUASI

Tanggal 27 Februari 2020 Pukul : 16.10 Wib

1. Ibu telah mengetahui keadaan bayi.
2. Ibu merasa tenang karena telah mengetahui bahwa gumoh yang di alami oleh bayinya adalah hal yang normal
3. Ibu telah mengethui penyebab terjadinya gumoh pada bayi.
4. Ibu telah mengerti mengenai proses terjadinya gumoh pada bayi.
5. Ibu mengetahui dan mengerti cara mengatasi gumoh yang terjadi pada bayinya.
6. Ibu sudah mengenal dampak dari gumoh.
7. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika gumoh belum dapat teratasi.

Tabel 3.2 Data Perkembangan

NO	Tanggal/jam	S	O	A	P
1.	27 Februari2020 jam 16.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan umur bayinya 3 hari. Ibu mmengatakan merasa cemas dan khawatir terhadap bayinya. Ibu mengatakan bayinya masih mengeluarkan kembali susu yang telah ditelannya. 	<ol style="list-style-type: none"> Ibu melahirkan tanggal 25 Mei 2020. Keadaan umum bayi baik. Tanda-tanda vital : BB : 4000 Gram PB : 49cm Suhu : 36,7°c RR :40x/i Nadi : 140x/i 	<ol style="list-style-type: none"> Diagnosa: Bayi Ny. W umur 3 hari dengan gumoh. Bayi Ny. W mengeluarkan kembali susu setelah beberapa saat ditelannya. 	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan kepada ibu keadaan bayinya Menganjurkan kepada ibu untuk memperbaiki cara menyusui yang benar. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secukupnya. Meanjurkan kepada ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui.

2	2 Maret 2020 jam 16.00 wib	<ol style="list-style-type: none">1. Ibu Mengatakan melahirkan anaknya 5 hari yang lalu2. Ibu Mengatakan bayinya masih mengeluarkan kembali susu yang telah ditelannya	<ol style="list-style-type: none">1. Ibu melahirkan tanggal 25 Februari 2020.2. Keadaan umum bayi baik.3. Tanda-tanda vital :4. BB : 4000 Gram5. PB : 49cm6. Suhu : 36,7°c7. RR : 40x/i8. Nadi : 140x/i	<ol style="list-style-type: none">1. Diagnosa:2. Bayi Ny. W umur 5 hari dengan gumoh.3. Bayi Ny. W mengeluarkan kembali susu setelah beberapa saat ditelannya.	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahukan kepada ibu keadaan bayinya2. Menganjurkan kepada ibu untuk memperbaiki cara menyusui yang benar.3. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secukupnya.
---	-------------------------------	---	--	--	---

3	5Maret2020 jam 16.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan umur bayinya 10 hari. 2. Ibu mmengatakan merasa cemas dan khawatir terhadap bayinya. 3. Ibu mengatakan bayinya masih mengeluarkan kembali susu yang telah ditelannya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu melahirkan tanggal 25 Februari 2020. 2. Keadaan umum bayi baik. 3. Tanda-tanda vital : 4. BB : 4000 Gram 5. PB : 49cm 6. Suhu : 36,7°c 7. RR :40x/i 8. Nadi : 140x/i 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa: 2. Bayi Ny. W umur 10 hari dengan gumoh. 3. Bayi Ny. W mengeluarkan kembali susu setelah beberapa saat ditelannya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu keadaan bayinya 2. Menganjurkan kepada ibu untuk memperbaiki cara menyusui yang benar. 3. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secukupnya. 4. Meanjurkan kepada ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui.
---	-----------------------------	---	--	---	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakuakn Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Infeksi Tali Pusat Terhadap Bayi Ny.L di (PMB) Elida Hannum Kota Padangsidempuan Tahun 2019. Pada Tanggal 24 November 2019, maka penulis akan membahas tentang infeksi tali pusat pada bayi baru lahir dengan membandingkan kesenjangan antara teori dengan tindakan yang akan dilakukan pada bayi baru lahir adapun pembahan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

A. Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, peninjauan catatatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

Berdasarkan teori, pengumpulan data yang dilakukan melalui anamnesa pengumpulan data obyektif, dan data subyektif (Hidayat, 2008).

Pada Kasus Bayi Baru Lahir Terhadap bayi Ny.W dengan Gumoh pada data subyektif diperoleh keluhan pada bayi yaitu mengeluarkan kembali susu setelah beberapa saat ditelannya, serta data obyektif didapatkan oleh penulis yaitu keadaan umum baik, tanda vital suhu 36,7⁰c Nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit.

Berdasarkan data diatas pengkajian data subyektif maupun obyektif denga gumoh pada bayi ada kesenjangan antara teoridan praktek dilapangan

B. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah

Berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah potensial dan masalah yang spesifik (Esti, 2008).

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik. Rumusan masalah diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetap membutuhkan penanganan masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami bayi yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian masalah juga sering menyertai diagnosis (Mangkuji, 2014).

Gumoh adalah keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat setelah makanan masuk ke lambung (Sudarti, 2016).

Pada teori penyebab gumoh pada bayi menurut (Yongki, 2018).

1. Asi atau susu yang diberikan melebihi kapasitas lambung
2. Posisi menyusui yang salah
3. Klep penutup lambung belum berfungsi sempurna
4. Terlalu aktif
5. Menangis berlebihan

Sehingga diagnosa yang ditegakkan pada kasus bayi Ny. W sesuai dengan teori yang ada karena ibu membutuhkan pendidikan kesehatan tentang gumoh agar ibu tidak cemas dan khawatir terhadap bayinya. Dalam langkah ini, penulis menemukan ada kesenjangan antara teori dan praktek.

C. Identifikasi Dengan Diagnosa

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi potensial atau diagnose potensial yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat mencegah diagnose tau masalah potensial ini. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Manguji, 2014).

Menurut Yongki (2018), menurut teori dehidrasi merupakan efek lanjut dari gumoh apabila tidak ditangani dengan baik pada bayi Ny. Penyebab terjadinya gumoh antara lain :

1. Posisi yang salah saat menyusui
2. Kurangnya pengetahuan ibu tentang menyendawakan bayinya

Maka dalam langkah ini, penulis ada menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek yang dilapangan.

D. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk konsultasikan atau tangani bersama tim anggota kesehatan yain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan daari proses manajemen kebidanan (Manguji, 2014).

Identifikasi dan penanganan segera pada kasus Gumoh pada bayi dengan menyendawakan bayi sesudah menyusui. Berdasarkan teori gumoh terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

E. Rencana Asuhan

Setelah beberapa kebutuhan bayi ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnose yang ada. Dalam proses prencanaan asuahn secara menyeluruh

juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Mangkuji, 2014).

Menurut Yongki (2018). Perencanaan penanganan pada gumoh adalah dengan menyendawakan bayi sesudah menyusui sampai bayi mengeluarkan udara yang tertelan.

Pada langkah ini penulis telah merencanakan asuhan yang menyeluruh. Rencana tindakan sudah disesuaikan dengan masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi dan diantisipasi dengan persetujuan dari ibu si bayi dan keluarga, rencana yang ditetapkan:

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.
2. Beritahu ibu bahwa gumoh adalah hal biasa dan tidak perlu di khawatirkan.
3. Jelaskan pada ibu penyebab terjadi gumoh pada bayi.
4. Jelaskan pada ibu proses terjadinya gumog pada bayi.
5. Jelaskan pada ibu cara mengatasi gumoh pada bayi
6. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika gumoh pada bayi belum dapat teratasi.

Perencanaan asuhan yang diberikan pada kasus ini, penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

F. Pelaksanaan Perencanaan

Pada langkah ini, merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien atau pun diagnosa yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun kolaborasi dengan teman kesehatan lainnya (Mangkuji, 2014). Pada asuhan pelaksanaan implementasi adalah dari segala perencanaan yang dilakukan yang sudah dilakukan pada langkah ini penulis melakukan dengan:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, suhu : 36,7°C, Nadi : 140x/menit, Respirasi : 40x/ment, PB : 49 cm, BB : 4000 gram dan bayinya mengalami gumoh.
2. Memberitahukan pada ibu bahwa gumoh adalah hal yang biasa (normal) dan ibu tidak perlu merasa cemas dengan keadaan bayinya.
3. Menjelaskan paa ibu penyebab terjadinya gumoh pada bayi ASI yang di berikan jumlahnya terlalu banyak, posisi ibu menyusui salah, fungsi pencernaan bayi belum sempurna, dan saat minum ASI udara kut tertelan.
4. Menjelaskan pada ibu proses terjadinya pada bayi setelah diberikan ASI yang di sebabkan saat posisi menyusui salah. Hal ini menyebabkan cairan yang menyebabkan cairan yang masuk ke tubuh bayi akan mencari posisi yang paling rendah dan bila ada makanan yang masuk ke esofagus atau saluran sebelum ke lambung, maka dala refleks yang bisa menyebabkan bayi gumoh. Lambung yang penuh juga bisa membuat bayi gumoh. Ini terjadi karena makanan yang terdahulu belum sampai ke usus, sudah diisi makanan lagi akibatnya bayi akan mengalami gumoh karena lambung bayi mempunyai kapasitasnya sendiri.
5. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi gumoh yaitu dengan memperbaiki teknik menyusui meliputi posisi bayi saat disusui sebaiknya kepala berada lebih tinggi dan posisi bayi tidak telentang, beri bayi ASI sedikit-sedikit tetapi sering (minimal 2 jam sekali), jangan langsung banyak atau on demand, jangan biarkan bayi menghisap puting saja, tetapi areola (bagian kecoklatan di sekitar puting) juga harus masuk atau menempel ke mulut bayi. Hal ini dapat mengurangi udara

yang masuk selama bayi menghisap ASI, kemudian tepuk-tepuk punggung bayi sampai sendawa sesaat setelah di beri minum..

6. Memberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika gumoh belum dapat teratasi.

G. Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Mangkuji, 2014).

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap bayi Ny.W umur kehamilan 37 yang mulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, keadaan yang dialami bayi semakin membaik dan hasil tindakan yang didapatkan bahwa masalah dan kebutuhan dapat diatasi dengan baik. Dapat dilihat bayi Ny.W yang semula mengalami gumoh. Tindakan sesuai kebutuhandan masalah yang ada evaluasinya sebagai berikut:

1. Ibu telah mengetahui keadaan bayi.
2. Ibu merasa tenang karena telah mengetahui bahwa gumoh yang di alami oleh bayinya adalah hal yang normal
3. Ibu telah mengethui penyebab terjadinya gumoh pada bayi.
4. Ibu telah mengerti mengenai proses terjadinya gumoh pada bayi.
5. Ibu mengetahui dan mengerti cara mengatasi gumoh yang terjadi pada bayinya.
6. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika gumoh belum dapat teratasi.

BAB V

PENUTUP

Dengan terselesaikan nya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. W dengan gumoh praktik mandiri bidan maka dapat disimpulkan dan saran :

A. Kesimpulan

1. Penelitian mengumpulkan data dasar/pengkajian pada bayi baru lahir Ny. W dengan gumoh yaitu pada hari ke 3.
2. Peneliti menentukan interpretasi data yang menegakkan diagnosa kebidanan pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. W dengan Gumoh di praktek mandiri bidan, masalahnya ibu mengatakan anaknya mengeluarkan kembali susu setelah beberapa saat ditelannya.
3. Peneliti menentukan diagnosa potensial yang akan terjadi pada bayi Ny. W dengan Gumoh yaitu dehidrasi apabila tidak segera dilakukan tindakan.
4. Menetapkan tindakan segera serta melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim medis lain pada bayi Ny. W dengan Gumoh di praktek mandiri bidan.
5. Peneliti melakukan rencana Asuhan pada Bayi Ny. W dengan Gumoh di praktek mandiri bidan.
6. Peneliti melakukan pelaksanaan Asuhan pada Bayi Ny. W dengan Gumoh di praktik mandiri bidan.
7. Melakukan evaluasi dan tindak lanjut pada bayi Ny. W G3P0A0 dengan Gumoh di praktek mandiri bidan dimana Gumoh pada bayi Ny. W sudah berkurang, ibu sudah tidak khawatir lagi terhadap bayinya, ibu sudah tahu cara menyusui yang benar, dan

ibu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, dan ibu sudah menyendawakan bayi setelah menyusui.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah gumoh.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan atau pengetahuan bagi masyarakat atau tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan kualitas tenaga kesehatan, khususnya pada Ny. W agar dapat memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. W dengan Gumoh di praktek mandiri bidan.

4. Bagi Penulis

Diharapkan penulis agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan gumoh. Dan paham cara pencegahan dan penanganan bayi baru lahir dengan gumoh.



DAFTAR PUSTAKA

- Alimul hidayat, 2010. *Metode penelitian kebidanan dan teknik Analisis Data*, Jakarta: Salemba medika
- Depkes, 2010, *Angka kematian Bayi*”<http://eprints.ums.ac.id/12584/2/03babl.pdf>,
- Hegar, dkk. 2013. Pengaruh Pemberian upright Position Terhadap Pengurangan Prekuensi gumoh Pada Bayusia 0-3 bulan [http://eprints.ums.ac.id/28627/3/bab I pdf](http://eprints.ums.ac.id/28627/3/babI.pdf).diakses 5 maret 2016.
- KementerianKesehatan,RI.2013.*ProfilKesehatanIndonesiaTahun2015*.Jakarta:kementrianKeseharanRI
- Maryunani, anik. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media; 2010. h, 285.
- Mieke,FauziyahAfroh,2010.*AsuhanNeonatusResikoTinggidankegawatan*. Yogyakarta:PenerbitNuhaMedia
- Penny.s,2010.*PatologiKebidanan*,JakartaSalembaMedia
- Prawihardjo,Sarwono,2016.*IlmuKebidanan*.Jakarta:PenerbitBinaPusakaSarwonoPrawihardjo
- Rukiyah, yeyeh dan lia yulianti. *Asuhan neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: trans info media; 2010. h. 143.
- Satiava,2012.*AsuhanKebidananPersalihanandanBayiBaruLahir*.Yogyakarta: NuhaMedika
- Sudarti dan Endang khoirunnisa. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010. h. 1.
- Sudarti. *Kelainan dan Penyakit Pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Nuha medika; 2010. h. 12.
- Yongki, dkk. *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha medika; 2012. h. 107.

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Wira Safitri
 NIM : 17020032
 Nama Pembimbing : Nur Aliyah Rangkuti, SST. M.K.M
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Gumoh Di PMB Hj. Hermayanti Rambe

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jumat, 21-02-2020	Pengajuan Judul	Perbaiki judul	
2.	Jumat, 21-02-2020	Pengajuan Judul	ACC	
3.	Jumat, 04-04-2020	BAB I Dan II	Perbaiki Penulisan Tambah materi Tambah Daftar pustaka	
4.	Rabu, 03-05-2020	BAB I Dan II	Perbaiki penulis Lanjut BAB III	
5.	Kamis, 20-05-2020	BAB III	Perbaiki BAB III Penulisan Lanjut BAB IV Dan V	
6.	Senin, 08-06-2020	BAB IV Dan Bab V	Buat Data Perkembangan Lampiran Tambah daftar isi	
7.	Jumat, 12-06-2020	BAB IV DAN BAB V	ACC ujian LTA	
8.				