

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
DI PMB NISLA WATY WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BANGKINANG KOTA  
TAHUN 2022**



**Disusun Oleh:**

**NAMA : SALSA BILLA**

**NIM : 1915401026**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DI  
PMB NISLAWATY WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BANGKINANG KOTA  
TAHUN 2022**



**Disusun Oleh:**

**NAMA : SALSA BILLA**

**NIM : 1915401026**

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
202**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**SALSA BILLA**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DI PMB  
NISLAWATY WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BANGKINANG KOTA TAHUN 2022**

**vi + 52 Halaman + 1 Skema + 7 Lampiran**

**ABSTRAK**

Angka kematian bayi baru lahir (0-28 hari) di Indonesia pada tahun 2020 masih sangat tinggi yaitu sebanyak 72% (20.226 kematian). Tujuan dari studi kasus ini untuk mempelajari dan memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan SOAP. Studi kasus ini menggunakan desain *deskriptif observasional*, teknik pengumpulan data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi. Hasil perawatan pada By.R yang telah dilakukan pada tanggal 10 Juli 2022 – 18 Juli 2022 dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 4000 gram, PB 53cm, LK 35 cm, LD 33 cm, LP 36 cm, bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda bahaya yang ditemukan. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah referensi yang dapat digunakan untuk penelitian berikutnya.

**Kata kunci** : Asuhan bayi baru lahir

**Daftar bacaan** : 18 (2014-2020)

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>viii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Studi Kasus .....	5
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Bayi Baru Lahir Normal.....	7
1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL).....	7
2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir .....	7
3. Penilaian Bayi Baru Lahir .....	8
4. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus .....	8
5. Penatalaksanaan Medis dan Kewenangan Bidan.....	10
B. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	12
1. Pengertian Asuhan pada Bayi Baru Lahir .....	12
2. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	12
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir .....	17
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi.....	17
D. Kebijakan Terkait Kasus yang diteliti .....	20
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	22
C. Subjek Penelitian.....	23

D. Jenis Data .....	23
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	23
F. Analisis Data .....	25
G. Rencana Jalannya Penelitian .....	26

#### **BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	37
B. Gambaran Subjek Penelitian.....	37
C. Hasil Penelitian .....	38
D. Pembahasan .....	47

#### **BAB V. PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	50
B. Saran .....	50

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
2.1 Bagan Manajemen Bayi Baru Lahir.....	12

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Bayi baru lahir yaitu bayi yang melewati tahap kelahiran, yang berumur 0-28 hari. Bayi baru lahir membutuhkan proses adaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Selama proses ini, akan terjadi perubahan fisiologis pada bayi baru lahir (Marmi, 2015).

Bayi baru lahir memerlukan kemampuan untuk beradaptasi di luar rahim dimana adaptasi ini berupa adaptasi kardiopulmonel dan adaptasi fisiologis lainnya yang dibutuhkan sebagai pengganti fungsi plasenta pada saat bayi berada di luar rahim. Penanganan dan perawatan bayi baru lahir yang kurang baik dapat berakibat terjadinya kelainan dan menimbulkan kecacatan bahkan kematian (Cooper, 2011).

Angka kematian anak diharapkan dapat menurun melalui upaya kesehatan anak. Angka kematian yang berkaitan dengan anak adalah Angka Kematian Neonatus (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Upaya yang bisa dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Neonatus (0 - 28 hari) sangat di perlukan karena dapat membantu 59% penurunan angka kematian neonatus (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data dari Kementrian Kesehatan RI, angka kematian bayi dan balita di tahun 2020 sebesar 28.158, dari 72,0 % (20.266 kematian) terdapat pada umur 0-28 hari. Selain itu, 19,1% (5.386

kematian) terjadi pada umur 29 hari dan 11 bulan, dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada umur 12 - 59 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Di Indonesia upaya peningkatan status kesehatan bayi baru lahir merupakan salah satu program prioritas. Hal ini dikarenakan, masalah kesehatan bayi baru lahir masih menjadi salah satu permasalahan utama di bidang kesehatan (Sistiarani, 2012).

Berdasarkan data di Provinsi Riau, angka kematian neonatal tertinggi pada tahun 2019 berada di Meranti sebanyak 100 bayi, di susul Kabupaten Siak berjumlah 56 bayi, Kota Pekanbaru berjumlah 50 bayi dan Kabupaten Bengkalis berjumlah 40 bayi, dan Dumai berjumlah 37 bayi. Kabupaten Kampar berada pada urutan kedelapan dengan angka kematian bayi sebanyak 32 bayi (Profil Kesehatan Provinsi, 2019).

Pada tahun 2014 angka kematian bayi di kabupaten Kampar dengan jumlah 8/1.000 kelahiran, di tahun 2015 berjumlah 13 kasus, tahun 2016 berjumlah 9 kasus, tahun 2017 berjumlah 5 kasus kematian, tahun 2018 kasus kematian sebanyak 4 orang, tahun 2019 kematian bayi berjumlah 22/1.000 kelahiran, dan tahun 2020 jumlah kematian bayi sebanyak 3 kasus per 1.000 kelahiran (Profil Kesehatan Kampar, 2020).

Berdasarkan Survei yang telah dilakukan di PMB Nislawaty, pada tahun 2020 dari bulan Januari – Desember di dapatkan jumlah bayi baru lahir di PMB berjumlah 26 orang diantaranya 25 orang bayi lahir normal dan 1 orang di rujuk karena *cephalopelvic disproportion*, pada tahun 2021 dari bulan Januari – Desember bayi baru lahir berjumlah 48 orang



diantaranya 39 bayi lahir normal dan 9 orang di rujuk karena disebabkan oleh asma, sungsang, HB rendah, grande multipara, riwayat *sectio caesarea*, *cephalopelvic disproportion*, *anencephaly*, dan pada tahun 2022 dari bulan Januari – Juni bayi baru lahir berjumlah 14 bayi baru lahir normal.

Bayi baru lahir yang memiliki komplikasi merupakan bayi baru lahir yang menderita penyakit serta kelainan yang akan mengakibatkan kecacatan atau kematian. Kelainan pada bayi baru lahir berupa ikterus, hipotermia, asfiksia, infeksi, tetanus neonatorum, berat badan lahir rendah, kelainan kongenital, sindrom gangguan pernapasan, dan trauma lahir. Semestinya komplikasi yang terjadi pada bayi baru lahir bisa dihindari dan dikendalikan, akan tetapi keterbatasan akses ke layanan kesehatan yang masih sulit, kondisi sosial ekonomi, kurang berfungsinya sistem rujukan, keterlambatan pemeriksaan dini, dan kurangnya kesadaran orang tua untuk mencari bantuan pelayanan kesehatan (Kemenkes, RI 2015).

Bayi baru lahir merupakan golongan yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi yang akan berakibat fatal jika tidak di tangani dengan tepat oleh pelayanan kesehatan. Usaha yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko pada bayi baru lahir dengan persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis, dan sesuai standar kunjungan bayi baru lahir. Standar kunjungan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak tiga kali yaitu Kunjungan Neonatus 1 pada usia bayi 6 – 48 jam, Kunjungan

Neonatus 2 pada usia bayi 3 – 7 hari, dan Kunjungan Neonatus 3 pada usia bayi 8 – 28 hari (Kemenkes RI, 2020).

Standar Asuhan pada bayi baru lahir menurut (Fery, 2020) yaitu membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernapasan, melakukan perawatan tali pusat, menjaga agar bayi tetap hangat, melakukan penilaian bayi baru lahir, membersihkan bayi dari air ketuban, pemberian vitamin K1, memberikan identitas bayi, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, mengatur posisi bayi pada waktu menyusui, memberikan imunisasi HBO pada bayi baru lahir, melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir yang bermasalah, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah di lakukan.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis terdorong untuk melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir sebagai salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan program studi DIII kebidanan.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan yang dapat diberikan pada Bayi Baru Lahir di PMB Nislawaty wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan menggunakan pendekatan kebidanan pada bayi baru lahir.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengidentifikasian data subjektif pada Bayi Baru Lahir di PMB Nislawaty wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota.
- b. Melakukan pengidentifikasian data objektif pada Bayi Baru Lahir di PMB Nislawaty wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota.
- c. Melakukan analisa data dengan menegakkan diagnosa terhadap Bayi Baru Lahir di PMB Nislawaty wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota.
- d. Melaksanakan tindakan asuhan yang sesuai dengan perencanaan yang sesuai Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.

### **D. Manfaat Studi Kasus**

#### 1. Manfaat teoritis

Menambah keilmuan sehingga meningkatkan ilmu pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan agar bidan mampu memenuhi kebutuhan dasar bayi baru lahir.

## 2. Manfaat praktis

### a. Bagi Universitas

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam penanganan asuhan pada bayi baru lahir di PMB Nislawaty wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota.

### b. Bagi subjek penelitian

Hasil laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi subjek penelitian maupun masyarakat sehingga bisa mengetahui dan melakukan penanganan yang tepat pada bayi baru lahir.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Bayi Baru Lahir Normal**

##### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)**

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus merupakan bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Naomi, 2016).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Herman, 2020).

##### **2. Ciri-ciri bayi baru lahir**

Menurut (Naomi, 2016) bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Berat badan 2.500-4000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan karena jaringan subkutan yang cukup.

- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skorotum sudah ada.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Reflek Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- m. Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### **3. Penilaian Bayi Baru Lahir**

- a. Apakah bayi cukup bulan/tidak.
- b. Apakah air ketuban bercampur meconium/tidak.
- c. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan.
- d. Apakah bayi bergerak aktif atau lemas, jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap atau lemah maka segera dilakukan resusitasi bayi baru lahir.

### **4. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus**

Menurut (Sondakh & Jenny, 2017) adaptasi bayi baru lahir merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada bayi baru lahir seperti:

**a. Perubahan sistem pernapasan**

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi selama 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan saraf tepi yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

**b. Perubahan sistem kardiovaskuler**

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

**c. Perubahan sistem termoregulasi dan metabolik**

Sesaat setelah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang dingin akan menyebabkan bayi terkena hipotermi dan trauma dingin .

**d. Perubahan sistem neurologis**

Sistem neurologis bayi secara anatomi atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

**e. Perubahan gastrointestinal**

Kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu dua jam sesudah lahir, energi tambahan yang dibutuhkan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100mL.

**f. Perubahan ginjal**

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi akan berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

**g. Perubahan hati**

Dan selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersama sel-sel darah merah.

**h. Perubahan imun**

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang pintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada bayi baru lahir.

**5. Penatalaksanaan medis dan kewenangan bidan**

Wewenang bidan diatur dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyelenggaraan



praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana.

Bidan juga berwenang memberikan pelayanan Kesehatan anak yang dijelaskan pada Pasal 20, meliputi:

- a. Memberikan pelayanan neonatal esensial seperti inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan meliputi:
  - (1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
  - (2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
  - (3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidone iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.

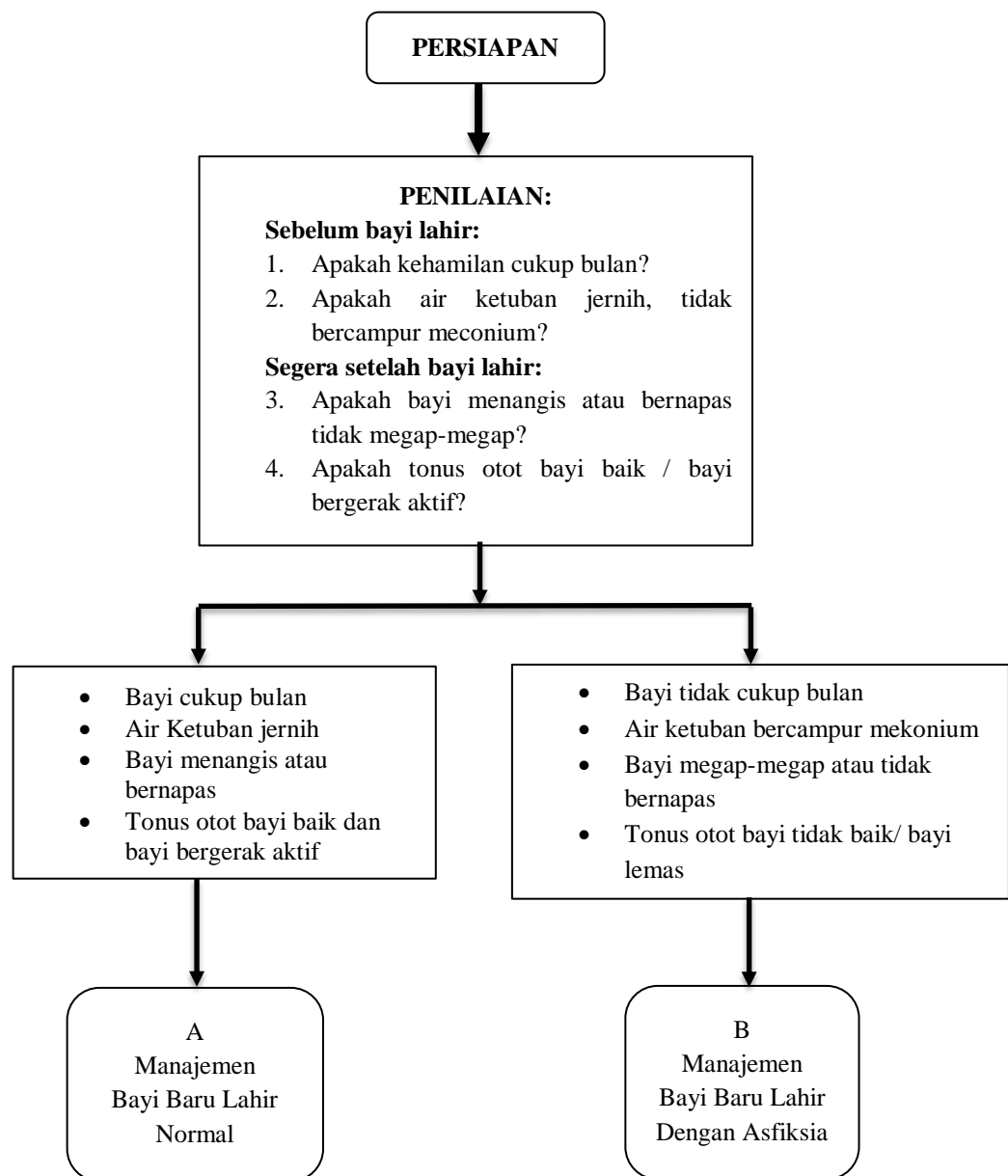
- (4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- d. Meberikan konseling penyuluhan meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan Kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

## **B. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga agar bayi tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan, memantau tanda bahaya pada bayi, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan injeksi vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata bayi, memberikan imunisasi Hepatitis B, dan melakukan pemeriksaan fisik bayi (Saputra, 2014).

## 2. Asuhan Bayi Baru Lahir



**2.1 Bagan Manajemen Bayi Baru Lahir (APN, 2008).**

- a. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi agar tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir. Tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah Hipotermi.
- b. Membersihkan saluran napas apabila bayi tidak segera menangis dengan menghisap lendir dari mulut dan hidung bayi. Tindakan ini dilakukan sekaligus melakukan penilaian bayi baru lahir. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Bersihkan jalan napas apabila bayi tidak segera menangis.
- c. Keringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan lembut. Keringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya tanpa menghilangkan *verniks*. *Verniks* akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah bayi dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering selama 2 menit sebelum tali pusat diklem, hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- d. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Cara memotong dan mengikat tali pusat adalah sebagai berikut:

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit setelah bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksisitosin IU intramuscular).
  - 2) Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT dari dinding perut (pangkal pusat bayi), dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke arah ibu.
  - 3) Pegang tali diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi perut bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
  - 4) Ikat tali pusat dengan menggunakan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - 5) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan kedalam larutan klorin 0,5%.
  - 6) Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- e. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi

selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

- f. Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin bayi.
- g. Memberikan suntikan vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami pendarahan. Untuk mencegah terjadinya pendarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.
- h. Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah bayi lahir.
- i. Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- j. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat Tindakan segera

serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, kelahiran. Memeriksa sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya:

- 1) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya *caput succedaneum*, *cepal hematoma*.
- 2) Mata: pemeriksaan terhadap pendarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi (PUS).
- 3) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskizis, labiopalatoskizis, dan refleks isap.
- 4) Telinga: pemeriksaan terhadap daun telinga dan bentuk telinga.
- 5) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
- 6) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan, dan ada tidaknya reteraksi.
- 7) Abdomen: pemeriksaan apakah terdapat pembengkakan pada hati, limpa, tumor.
- 8) Tali pusat: pemeriksaan terhadap jumlah pendarahan pada tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- 9) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skorotum, terdapat lubang pada ujung penis, pada Wanita terdapat lubang vagina dan apakah labia mayora menutupi labia minora.
- 10) Anus: tidak terdapat atresia ani
- 11) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syandaktili

(Sondakh, Jenny, J.S 2017).

### **3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir**

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir menurut (Kemenkes RI, 2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga medis kepada bayi baru lahir sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari setelah bayi lahir :

- a. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, aktif atau tidaknya gerakan bayi, pengukuran berat badan bayi, panjang bayi, lingkaran lengan bayi, lingkaran dada bayi, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat bayi, keamanan dan tanda-tanda bahaya pada bayi.
- c. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan berat badan, tinggi badan dan nutrisi bayi.

### **C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi**



Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis dan sistematis dalam memberi metode asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus kepada klien (Asrinah, 2010).

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan, pada pasien, serta respon pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan.

Dalam melakukan pencatatan asuhan kebidanan metode pendokumentasian yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu SOAP. SOAP adalah pencatatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Bidan dapat menggunakan SOAP untuk dokumentasi setiap bertemu pasien. SOAP dapat di pakai untuk pendokumentasian karena metoda SOAP dapat dipakai sebagai penyaring intisari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, SOAP juga dapat membantu bidan dan asuhan yang menyeluruh.

#### 1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan langsung yang berhubungan dengan diagnosis.

## 2. Data Objektif

Data objektif yaitu pendokumentasian dari hasil dari hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan sebagai data penunjang. Data ini sebagai bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis

## 3. Assessment

Yaitu pendokumentasian hasil analisis kesimpulan dari data subjektif dan objektif. Karena ada klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi dinamis. Assessment yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Assesment adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

## 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan pencatatan seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif seperti penyuluhan,

dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

#### **D. Kebijakan terkait kasus yang diteliti**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak:

1. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah Pasal 21  
Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah ditujukan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup Bayi, Anak Balita dan Prasekolah.
2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan melalui:
  - a. Pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan.
  - b. Pemberian ASI hingga 2 (dua) tahun.
  - c. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 (enam) bulan.
  - d. Pemberian imunisasi dasar lengkap bagi Bayi.
  - e. Pemberian imunisasi dasar lengkap bagi Bayi.
  - f. Pemberian imunisasi lanjutan DPT/HB/Hib pada anak usia 18 bulan dan imunisasi campak pada anak usia 24 bulan.
  - g. Upaya pola mengasuh anak.
  - h. Pemantauan pertumbuhan.

- i. Pemantauan perkembangan.
  - j. Pemantauan tumbuh kembang
  - k. MTBS
  - l. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
3. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan pada usia 6 (enam) bulan sampai 24 (dua puluh empat) bulan.
  4. Pemberian kapsul vitamin A sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f dilakukan satu kali untuk anak usia 6 (enam) bulan sampai 11 (sebelas) bulan dan 2 (dua) kali dalam setahun untuk anak usia 12 (dua belas) bulan sampai 60 (enam puluh) bulan.
  5. Upaya pola mengasuh Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g dilakukan melalui pemberian konseling kepada orang tua atau pelayanan oleh petugas Taman Pengasuh Anak (TPA), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Kesehatan Balita (BKB), dan Posyandu pada anak usia 0 (nol) sampai 72 bulan.
  6. Upaya pembinaan pola pengasuh anak sebagaimana dimaksud pada ayat 5 wajib dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan petugas lintas sector secara komperhensif, berkualitas dan berkelanjutan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif observasional* yaitu penelitian yang berusaha mendeskripsikan dan menginterpretasikan sesuatu, misalnya kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang berkembang, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang sedang terjadi, atau tentang kecenderungan yang sedang berlangsung (Notoadmodjo, 2010).

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi dan mempelajari tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di PMB. Studi kasus merupakan metode yang digunakan dalam suatu penelitian dengan dilakukan pemeriksaan longitudinal yang mendalam terhadap suatu keadaan atau kejadian yang disebut sebagai kasus dengan menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisi informasi, dan pelaporan hasil.

#### **B. Tempat dan Waktu penelitian**

##### **1. Tempat**

Studi kasus ini dilakukan di PMB Nislawaty Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.

##### **2. Waktu**

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 10 Juli 2022 – 18 Juli 2022.

### **C. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah pada bayi baru lahir.

### **D. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dapat berupa:

#### 1. Data Primer

Data yang didapat dari wawancara, observasi langsung dan pemeriksaan fisik kepada klien. Data yang di dapat dari tanya jawab atau diskusi yang dilakukan dengan orang tua atau klien, keluarga dan bidan yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

#### 2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari dokumen rekam medis dari rumah sakit atau instansi lain yang terkait, buku, jurnal, catatan dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

### **E. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

1. Menyediakan format Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir sebagai acuan untuk mendapatkan informasi dari subyek penelitian.
2. Melakukan kunjungan rumah dan membuat kontrak kunjungan rumah kepada ibu dan ayah pasien, serta membuat Dokumentasi Asuhan Kebidanan dan Hasil Wawancara.
3. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki dengan cara pemeriksaan:

- a. Inspeksi merupakan proses observasi. Inspeksi dilakukan dengan mendeteksi tanda-tanda fisik normal ataupun tidak normal untuk melengkapi pemeriksaan fisik.
  - b. Palpasi dilakukan dengan sentuhan atau rabaan pada tubuh pasien. Metode ini dilakukan untuk mendeteksi kelainan pada organ atau pada jaringan tubuh.
  - c. Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara pengetukan yang hanya dilakukan pada tungkai bawah pada pemeriksaan fisik.
  - d. Auskultasi adalah metode pengkajian dengan menggunakan pendengaran.
4. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP
  5. Alat dan bahan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu:
    - a. Alat tulis
    - b. Alat perekam (Handphone)
    - c. Alat ukur tanda-tanda vital (stetoskop, thermometer, jam tangan, timbangan)
  6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu Format asuhan kebidanan.
  7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan dokumentasi buku KIA.

## **F. Analisis Data**

Analisis data yang dipergunakan adalah analisis deskriptif kuantitatif, dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu.

Dalam melakukan analisis data terhadap studi kasus ada tiga tahapan yang harus dilakukan yaitu:

### **1. Reduksi Data**

Dalam penelitian ini, analisis data disederhanakan dengan mengidentifikasi data yang diperoleh dari lapangan baik dengan wawancara, pengkajian fisik, observasi maupun dokumentasi yang bersumber dari rekam medik, catatan medik lainnya, buku KIA. Hal-hal yang menunjang penelitian perlu di sesuaikan dengan permasalahan dan tujuan penelitian sehingga perlu dipertahankan, dengan demikian data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan melakukan analisis Kembali bila diperlukan.

### **2. Penyajian data**

Penyajian data adalah pendeskripsian sekumpulan informasi yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data kuantitatif disajikan dalam bentuk teks naratif (bentuk catatan lapangan), daftar gambar dan table data.

### **3. Penarikan kesimpulan temuan dari hasil kajian kepustakaan dan analisis data di lapangan dicari hubungan serta keterkaitannya, dengan cara**



begitu ditemukan pola penyimpangan atau kesenjangan antara teori dan dilahan praktik dalam kasus yang diambil. Dan melaksanakan asuhan secara komperhensif sesuai dengan perencanaan yang telah disusun, melakukan evaluasi dari prosedur pemriksaan yang dilakukan dan membuat pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

### **G. Rencana Jalannya Penelitian**

1. Persiapan proposal penelitian dilakukan dengan:
  - a. Menentukan tema dan judul penelitian
  - b. Menentukan tempat, waktu dan responden sesuai kasus.
  - c. Melakukan konsul proposal penelitian.
  - d. Menyusun proposal penelitian.
  - e. Melakukan revisi proposal penelitian.
  - f. Mendapat persetujuan proposal penelitian.
  - g. Ujian proposal penelitian.
  - h. Melakukan revisi ujian proposal penelitian.
2. Tahap pelaksanaan penelitian
  - a. Mengajukan surat izin.
  - b. Membuat kontrak waktu dengan bidan di PMB.
  - c. Mencari responden bayi baru lahir.
  - d. Melakukan tahap penelitian,
  - e. Pengumpulan data

- 1) Tahap pelaksanaan penelitian, yaitu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di PMB. Kemudian menjumpai subjek penelitian untuk membuat surat persetujuan, dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian. Melihat data rekam medik. Melakukan *informed consent*, melakukan pengkajian data subjektif dan objektif (pemeriksaan fisik dan penunjang).
  - 2) Melakukan *follow up*, memberikan penyuluhan kepada orang tua tentang perawatan bayi baru lahir dan pencegahan infeksi pada bayi.
  - 3) Melakukan *follow up* melalui kunjungan rumah minimal 3 kali kunjungan.
  - 4) Melakukan evaluasi perkembangan responden
  - 5) Analisis data menggunakan manajemen SOAP dengan pendokumentasian.
3. Tahap penyelesaian laporan penelitian
- a. Penyusunan laporan hasil penelitian
  - b. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing.
  - c. Melakukan revisi.
  - d. Mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing.
  - e. Ujian hasil penelitian.
  - f. Revisi hasil ujian penelitian.
  - g. Pengumpulan hasil penelitian.

#### 4. Etika Penelitian

##### a. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

##### b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, penelitian tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

##### c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian studi kasus ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nislawaty di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota, pada tanggal 10 Juli 2022 – 18 Juli 2022. Tempat Praktik Mandiri Bidan ini berada di perumahan Athaya 1 jalan Jogja Blok F no. 02 Ridan Permai Kecamatan Bangkinang Kota Kabupaten Kampar. Bidan Nislawaty bekerja sebagai dosen fakultas kesehatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, praktik mandiri bidan adalah salah satu yang anggota dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang bertugas meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi terstandar. Dalam menjalankan tugasnya, praktik mandiri bidan memiliki beberapa standarisasi. Standarisasi yang dilakukan oleh praktik mandiri bidan seperti keahlian, kompetensi, peralatan, sarana, prasarana, dan manajemen klinik sesuai dengan standar yang ada di Kementerian Kesehatan RI.

#### **B. Gambaran Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah bayi baru lahir normal. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Juli 2022, setelah mendapatkan subjek penelitian kemudian peneliti melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. R ibu pasien bernama Ny. D usia 37 tahun, beragama islam, Pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga. Dan ayah pasien

bernama Tn. M umur 40 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebagai petani. Keluarga tersebut menrmpati rumah yang beralamatkan di SP II. Orang tua pasien memilih Praktik Mandiri Bidan Nislawaty sebagai tempat untuk persalinan dan perawatan anaknya karena pasien merasa puas dengan pelayanan dan pengobatan ditempat Praktik Mandiri Bidan Nislawaty.

### **C. Hasil Subjek Penelitian**

Pengkajian dan pengumpulan data dasar pada penelitian ini adalah langkah awal dari manajemen kebidanan yang dilakukan menggunakan SOAP dengan menggunakan pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, assessment dan kemudian penatalaksanaan yang sesuai dengan kondisi yang terajadi pada By. R. Sesudah itu dilaksanakan evaluasi untuk menganalisis respon pasien terhadap tindakan yang sudah dilakukan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
DI PMB NISLAWATY DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BANGKINANG KOTA TAHUN 2022**

MASUK RS TANGGAL, JAM : Selasa 09 Juli 2022, 14.30 WIB

**A. Biodata**

Nama Bayi : By.R

Tanggal Lahir : 10 Juli 2022 Jam : 14.30 Wib

Nama Ibu / Ayah : Ny.D / Tn.M

Umur : 37 Tahun / 40 Tahun

Agama : Islam / Islam

Suku / Bangsa : Jawa / Melayu

Pendidikan : SMP / SMP

Pekerjaan : Ibu rumah tangga / Petani

Alamat : SP II / SP II

**B. DATA SUBJEKTIF**

1. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi

Hamil ke	Persalinan				Nifas					
	Tanggal lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jk	BB lahir	Laktasi	kompli kasi
					Ibu	Bayi				
1	29-03-2014	38 minggu	Normal	Bidan	-	-	LK	3700 gram	Asi Eksklusif	-
2	10-10-2016	36 minggu	Normal	Bidan	-	-	PR	3500 gram	Asi Eksklusif	-
3	11-02-2019	39 minggu	Normal	Bidan	-	-	LK	3900 gram	Asi Eksklusif	-
4	10-02-2022	40 minggu	Normal	Bidan	Pendarahan	Asfiksia	LK	4000 gram	-	-

Lahir tanggal : 10 Juli 2022 Jam : 14.30 WIB  
Jenis persalinan : Spontan  
Lama persalinan  
Kala I : 22 Jam  
Kala II : 1 Jam  
Komplikasi  
Ibu : Pendarahan  
Janin : Ketuban berwarna hijau dan bayi tidak langsung menangis

### **C. DATA OBJEKTIF**

#### 1. Penilaian awal:

(+) Bayi cukup culan  
(+) Air ketuban bercampur mekonium  
(-) Bayi menangis kuat  
(+) Tonus otot baik  
Caput Suksedaneum : Tidak ada  
Cepal Hematoma : Tidak ada  
Cacat Bawaan : Tidak ada

#### 2. Resusitasi

a. Rangsangan Taktil : Ya  
b. Penghisapan Lendir : Ya  
c. Ambu Bag : Tidak  
d. Massase Jantung : Tidak

- e. Intubasi Endotrakheal : Tidak
- f. O<sub>2</sub> : Tidak

#### **D. ASSESMENT**

Diagnosis : Bayi Baru Lahir usia kehamilan 40 minggu dengan Asfiksia

#### **E. PENATALAKSANAAN**

1. Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan tubuh bayi kecuali kedua telapak tangan menggunakan kain bersih dan kering, serta memakaikan topi dan selimut bayi. Bayi dalam keadaan hangat.
2. Membersihkan jalan napas dengan menghisap lendir dari mulut dan hidung bayi dengan menggunakan duple. Bayi telah menangis kuat.
3. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Pemotongan tali pusat telah dilakukan.
4. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam. Bayi telah berhasil IMD selama 1 jam.
5. Memberikan dukungan untuk mengenali bayi siap untuk menyusui dan menjaga kehangatan bayi dengan menganjurkan ibu untuk mendekap bayinya. Ibu telah mengerti dan akan melakukannya.
6. Memberikan injeksi Vitamin K secara intramuskular pada anterolateral paha kiri dengan dosis tunggal 1 mg. Vitamin K telah diberikan.



**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
DI PMB NISLAWATY DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BANGKINANG KOTA TAHUN 2022**

Hari/Tanggal : Rabu 13 Juli 2022

Pukul : 20.30 Wib

Kunjungan : KN 1

**A. Data Subjektif**

Ibu pasien mengatakan bayi sudah menyusu dengan baik. Sudah BAB sebanyak 1 kali dan sudah BAK sebanyak 2 kali pada 3 jam pertama. Bayi sudah tidur selama kurang lebih 1 jam. Bayi belum diberikan salaf mata dan HB0.

**B. Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan : 45 kali / menit
- b. Warna kulit : Merah muda
- c. Denyut jantung : 130 kali / menit
- d. Suhu : 37°C
- e. Tonus otot : Tonus otot bayi bergerak aktif
- f. Kesadaran : Composmentis
- g. Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan syndaktili
- h. Tali pusat : Tidak ada pendarahan pada tali pusat, tidak terdapat hernia di tali pusat.

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada *Caput Succedaneum*, *Cephal Hematoma*.
- b. Muka : Simetris
- c. Mata : Mata simetris, tidak ada pendarahan dan tidak ikterik, konjungtiva merah muda, refleks kedip positif.
- d. Telinga : Telinga simetris, terbentuk sempurna dan tidak ada pengeluaran.
- e. Hidung : Pernapasan cuping hidung
- f. Mulut : Tidak terdapat labioskizis dan palatoskizis.
- g. Leher : Simetris dan tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan limfe.
- h. Klavikula : Tidak terjadi fraktur pada klavikula
- i. Lengan tangan : Aktif dan spontan
- j. Dada : Simetris, pernapasan baik, tidak ada retraksi pada dinding dada.
- k. Abdomen : Tidak ada pembengkakan pada abdomen.
- l. Genetalia : Terdapat lubang vagina, labia mayora telah menutupi labia minora.
- m. Tungkai & kaki : Tidak terdapat polidaktili dan sindaktili, pergerakan jari-jari aktif.
- n. Anus : Tidak terdapat atresia ani

o. Punggung : Berbentuk lurus dan tidak ada spina bifida

3. Reflek

a. *Moro* : (+) bayi terkejut saat tangan di tepuk

b. *Rooting* : (+) bayi aktif mencari puting

c. *Graphs* : (+) bayi mulai menggenggam

d. *Sucking* : (+) bayi dapat mengisap puting atau jari

e. *Tonic neck* : (+) bayi menggerakkan kepala ke kanan dan kiri

4. Antropometri

a. BB : 4000 gram

b. PB : 53 cm

c. LK : 35 cm

d. LD : 36 cm

5. Eliminasi

a. Miksi : Sudah keluar

b. Mekonium : Sudah keluar

**C. Assesment**

Neonatus cukup bulan usia 6 jam keadaan normal dan sehat

**D. Penatalaksanaan**

1. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital bayi yaitu: suhu 37°C, pernapasan 45 kali/menit, detak jantung 130 kali/menit. TTV bayi dalam keadaan normal.

2. Melakukan pengukuran Antropometri bayi. Bayi perempuan, BB 4000 gram, PB 53 cm, LK 35, LD 33 cm, LP 36 cm.
3. Melakukan rawat gabung ibu dan bayi dan mengobservasi tangisan bayi, aktif atau tidaknya gerakan bayi dan warna kulit bayi. Bayi dirawat satu ruangan dengan ibunya, bayi menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan.
3. Menjaga agar suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti bayi dengan kain yang kering dan lembut, untuk mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi. Bayi dalam keadaan hangat.
4. Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Salep mata telah diberikan.
5. Memandikan bayi 6 jam setelah bayi lahir atau sampai bayi stabil. Bayi telah dimandikan.
6. Melakukan perawatan tali pusat setelah bayi dimandikan dengan cara mengeringkan tali pusat. Tali pusat dalam keadaan kering.

**ASUHAN KEBIDANANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
DI PMB NISLAWATY WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BANGKINANG KOTA TAHUN 2022**

Hari/Tanggal : Rabu 13 Juli 2022

Pukul : 16.00 Wib

Kunjungan : KN 2

**A. Data Subjektif**

1. Ibu pasien mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan tidak terjadi permasalahan pada bayi.
2. Ibu pasien mengatakan bahwa bayi menyusu dengan baik dan sering.

**B. Data Objektif**

Keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat, bayi bergerak aktif, kulit kemerahan, suhu 37°C, BB 3700gram, PB 53cm, LK 35cm, LP 36cm, LD 33cm, bayi tidak sianosis, reflek isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat kering dan belum lepas, tidak ada pendarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB dan BAK (+).

**C. Assessment**

Neonatus usia 3 hari dengan keadaan baik.

**D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu dan meminta izin kepada ibu atas tindakan yang akan dilakukan ibu telah mengetahui dan mengizinkan.
2. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi. Bayi menangis kuat dan tanda-tanda vital normal.
3. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Keadaan fisik bayi normal
4. Mengingatkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat agar tali pusat tetap dalam keadaan kering dan bersih. Ibu telah mengerti dan akan melakukannya.
5. Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi di sendawakan dengan cara punggung di tepuk lembut agar tidak muntah. Ibu telah mengerti dan akan melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga menjaga kebersihan diri bayi seperti mengganti popok bayi setelah BAK/BAB. Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Ibu telah mengerti dan bersedia untuk memeriksakan bayinya jika terdapat tanda bahaya pada bayinya.
8. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam kondisi yang normal dan sehat. Ibu telah mengetahui kondisi bayi.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR PADA BY. R  
DI PMB NISLAWATY WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BANGKINANG KOTA TAHUN 2022**

Hari/tanggal :Senin 18 Juli 2022

Pukul : 16.00 wib

Kunjungan : KN 3

**A. Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik.

**B. Data Objektif**

Keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, suhu 36,5°C, P 40 x/menit, BB 4000 gram, bayi tidak sianosis, refleks isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB/BAK (+).

**C. Assessment**

Neonatus usia 8 hari dengan kondisi baik.

**D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu dan meminta izin kepada ibu atas tindakan yang akan dilakukan.

Ibu telah mengetahui dan mengizinkan.

2. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi. Tanda-tanda vital bayi normal.
3. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi. Bayi dalam keadaan hangat.
4. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai usia bayi 6 bulan. Selanjutnya di tambah MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa menghentikan ASI. Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Memberikan ibu edukasi tentang pemberian imunisasi BCG dan Polio 1. Ibu telah mengerti.
6. Memberitahu ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir segera datang ke fasilitas kesehatan. Ibu telah mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada bayi.



#### **D. Pembahasan**

Pada BAB ini peneliti akan menguraikan pembahasan dari hasil penelitian yang dilakukan selama 3 kali *follow up* pada bayi baru lahir normal. Dari pembahasan tersebut dapat diketahui apakah terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus dilapangan.

Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir pada By. R dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, kunjungan pertama pada 6 jam setelah bayi lahir, kunjungan ke dua dilakukan pada hari ke 3, dan kunjungan ke tiga dilakukan pada hari ke 8 setelah bayi lahir. Menurut (Williamson, 2014) minimal kunjungan ulang pada bayi baru lahir yaitu pada umur bayi 6 – 48 jam setelah bayi lahir, pada umur bayi 3-7 hari, dan pada usia bayi 8-28 hari. Dilihat dari pelaksanaan di lapangan, kunjungan bayi baru lahir yang telah dilakukan pada By. R sudah mencapai kunjungan minimal. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan data subjektif dan objektif By. R bayi baru lahir normal ditandai dengan lahir presentasi kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat apapun, dan usia kehamilan 40 minggu dengan berat lahir 4000 gram , PB 53 cm, LK 35 cm, LD 33 cm, LP 36 cm, suhu 37°C, bayi segera menangis, bayi bergerak aktif, kulit bayi berwarna kemerahan dan tanpa cacat bawaan maka dapat di simpulkan By. R merupakan bayi baru lahir normal. Menurut (Saputra, 2014) bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram – 4.000 gram. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik dilapangan.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu dilakukannya pemantauan selama 6 jam setelah bayi lahir, asuhan yang dilakukan seperti melakukan IMD pada By.R selama 1 jam, melakukan pencegahan terjadinya hipotermi dan melakukan perawatan pada tali pusat. Memberikan bayi salep mata antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi dan melakukan pemberian injeksi Vit K secara intramuscular untuk mencegah terjadinya pendarahan di otak bayi. Menurut (Kemenkes RI, 2020) lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik, letakkan bayi secara tengkurap didada ibu dan pastikan agar ibu dan bayi mengalami kontak kulit secara langsung, berikan topi dan selimut yang lembut kepada bayi agar bayi tidak hipotermi. Bayi akan merangkak dan mencari puting ibu dan menyusui di satu jam pertama sampai bayi mendapatkan colostrum.

Pada kunjungan ke 2 di hari ke 3 bayi baru lahir diperoleh tali pusat bayi sudah mulai mengering, tidak ada tanda – tanda infeksi pada bayi, bayi menyusui dengan baik BB bayi 3700 gram berat badan bayi menurun dikarenakan air susu ibu masih belum lancar, bayi dapat bergerak aktif dan tidak ada tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ernawati, 2018) dengan judul Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny. RA di puskesmas Ampalas Kecamatan Ampalas Kota Madya Medan Tahun 2018, asuhan yang diberikan seperti dilakukannya pemeriksaan fisik pada bayi, dilakukannya penilaian dan perawatan tali pusat, memberikan edukasi tentang pemberian ASI Eksklusif, memantau

kondisi dan tanda – tanda vital bayi, mengidentifikasi tanda – tanda infeksi pada bayi.

Kunjungan ke 3 bayi baru lahir dilakukan pada hari ke 8 setelah bayi lahir. Pada kunjungan ini kondisi bayi dalam keadaan normal dan sehat, bayi menyusui dengan baik dan kuat, bayi hanya diberikan ASI Eksklusif saja tanpa makanan lain. Berat badan bayi kembali meningkat menjadi 4000 gram. Tidak ditemukannya tanda – tanda bahaya atau tanda – tanda infeksi pada bayi. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh (Syukrianti, 2019) ASI merupakan minuman dan makanan yang penting untuk bayi.

Setelah dilakukannya asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang dimulai dari pemotongan tali pusat, 6 jam setelah bayi lahir, hari ke 3 setelah bayi lahir, hari ke 8 setelah bayi lahir. Maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam kondisi sehat tanpa ada komplikasi apapun.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan bayi baru lahir pada By. Rdengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 4000 gram, PB 53 cm, LK 35 cm, LD 33 cm, LP 36 cm yaitu IMD dan pemberian Asi eksklusif, perawatan bayi baru lahir dan melakukan pemberian Vit K setelah bayi lahir dan pemberian salep mata antibiotik, imunisasi HB0 pada kunjungan I neonatus. Asuhan bayi baru lahir yang dilakukan dari bayi baru lahir hingga hari ke 8 berlangsung dengan baik tanpa adanya tanda bahaya yang ditemukan.

#### **B. Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan.
  - a. Melalui hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai dokumentasi dan sebagai bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.
  - b. Hasil studi kasus ini diharapkan juga dapat menambah referensi yang dapat digunakan untuk penelitian berikutnya.
  - c. Hasil studi kasus ini juga diharapkan dapat menambah wacana dan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan serta keterampilan pembaca diperpustakaan mengenai asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

2. Bagi subjek penelitian

- a. Melalui hasil penelitian ini diharapkan bagi ibu By. R tetap mempertahankan perawatan yang sudah dilakukan dirumah dengan baik dan terus mencari informasi – informasi baru tidak hanya dari tenaga kesehatan tetapi juga dilakukan dari internet ataupun dari sumber lainnya.
- b. Diharapkan agar subyek penelitian maupun masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan perawatan bayi baru lahir khususnya mengenai pengetahuan dan penanganan yang tepat pada bayi baru lahir.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifudin. 2010. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirihardjo. Edisi 4. Jakarta.
- APN. 2008. Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta: JNPK-KR
- Asrinah. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan. Yogyakarta.
- Cooper, Fraser. 2011. Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan. 2011th ed. ed. Diane M Fraser. jakatrt: EGC. <http://katalogdpkprovntb.perpusnas.go.id/detail-opac?id=42625>.
- Fery, Firmansyah. 2020. Sosialisasi Buku KIA Edisi Revisi.
- Herman. 2020. "The Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedeneum in Rsud Labuang Baji, Makassar City in 2018." *Jurnal Inovasi Penelitian* 1(2): 49–52.
- Kampar, Profil kesehatan kabupaten. 2020. "Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2020."
- Kemendes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 Profil Kesehatan RI 2015. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2015.pdf>.
- . 2020. 1 Gastronomía ecuatoriana y turismo local. PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Profil Kesehatan Provinsi Bali Profil Kesehatan Indonesia 2016. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>.
- Lubis, Ernawati. 2018. "Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir NY. RA DI Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan Tahun 2018."
- Marmi, Kukuh Rahardjo. 2015. ASUHAN NEONATUS, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah. cetakan 2. Yogyakarta.
- N, Nazir MWastikasari. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Riau. Pekanbaru.

Naomi Marie Tando, S.SiT, M.Kes. 2016. ASUHAN KEBIDANAN Neonatus, Bayi Dan Anak Balita. jakarta.

Saputra, Lyndon. 2014. Asuhan Kebidanan Neonatus Normal Dan Patologis. SURAKARTA.

Sondakh, Jenny, J.S, Rina Astikawati. 2017. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. jakarta.

Syukrianti, Yeyen Finarti. 2019. "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Menyusui Dengan Kelancaran ASI Di RSUD Rokan Hulu." Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai 3(1).

Williamson, A & Crozier K. 2014. Buku Ajar Asuhan Neonatus. ed. Sari Isnaeni. Jakarta.