

**Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny. S  
Di PMB Hj. Halimatus Sa'diyah Amd. Keb Kota Banjarmasin**

**Alma Nurrahmi**

Program Studi DIII Kebidanan STIKes Abdi Persada Banjarmasin  
[nurrahmialma@gmail.com](mailto:nurrahmialma@gmail.com)

**Sri Purwanti, S. SiT., M. Kes**

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin

**Tut Barkinah, S.SiT., M.Pd**

Program Studi DIII Kebidanan STIKes Abdi Persada Banjarmasin

**Abstrak**

AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi tercatat 29.945, Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 (WHO, 2020). Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan- kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Masalah yang terjadi pada bayi baru lahir antara lain asfiksia, hipotermi, infeksi (Maternity, et al., 2020). Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi AKB antara lain seperti, Meningkatkan Pelayanan kesehatan Neonatal, yaitu dengan mengharuskan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali (KN1, KN2 dan KN3) sesuai standar dan Penanganan neonatal dengan kelainan atau komplikasi/kegawatdaruratan sesuai standar tenaga kesehatan yang mana pelayanannya antar lain seperti Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di praktik mandiri bidan. Penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan SOAP, penulis melakukan observasi keadaan bayi dan dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3x. Asuhan kebidanan ini dilakukan dari tanggal 28 Mei – 3 juni 2024. Dapat ditarik kesimpulan untuk penatalaksanaan perencanaan kebidanan dilakukan sesuai dengan prinsip manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan SOAP dan landasan teori dimanfaatkan sebagai pemandu agar fokus studi kasus sesuai dengan fakta di lapangan.

**Kata Kunci:** Bayi, Pelayanan, Pencegahan

**Abstract**

MMR and IMR in Indonesia are still high, recorded at 29,945. Based on data from the Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), the Ministry of Health's maternal death recording system, the number of maternal deaths in 2022 reached 4,005 and in 2023 increased to 4,129 (WHO, 2020). Poor handling of healthy newborns will cause abnormalities that can result in lifelong disabilities, even death. Problems that occur in newborns include asphyxia, hypothermia, infection (Maternity, et al., 2020). Efforts made by the government to reduce IMR include, among others, Improving Neonatal Health Services, namely by requiring every newborn to receive Neonatal Visit services at least 3 times (KN1, KN2 and KN3) according to standards and Handling of neonates with abnormalities or complications/emergencies according to health worker standards, the

services of which include Integrated Management of Young Infants (MTBM), Management of Newborn Asphyxia, Management of Low Birth Weight Infants (Kementrian Kesehatan RI, 2020). This study aims to provide midwifery care for newborns in an independent midwife practice. The author uses a descriptive method with a SOAP midwifery care management approach, the author observes the baby's condition and conducts 3 neonatal visits. This midwifery care was carried out from May 28 to June 3, 2024. It can be concluded that the management of midwifery planning is carried out in accordance with the principles of midwifery care management using SOAP and the theoretical basis is used as a guide so that the focus of the case study is in accordance with the facts in the field.

**Keywords:** Baby, Service, Preventio

## **PENDAHULUAN**

AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi tercatat 29.945, Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945, penyebab AKI dan AKB meningkat di karenakan komplikasi kehamilan dan kelahiran anak, pada proses kelahiran dapat mengakibatkan perdarahan dan akhirnya menyebabkan anemia (WHO, 2020).

Dalam kurun waktu 4 tahun jumlah bayi yang meninggal di Provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan kurva yang cenderung menurun, meskipun di tahun 2018 terjadi kenaikan kasus 732 kasus namun pada tahun 2019 terjadi penurunan menjadi 656 kasus. Jumlah bayi yang meninggal belum dapat menunjukkan eskalasi masalah kesehatan bayi yang sesungguhnya. Untuk mengetahui besaran masalah, diperlukan perhitungan Angka Kematian Bayi (AKB) (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2022).

Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Masalah yang terjadi pada bayi baru lahir antara lain asfiksia, hipotermi, infeksi (Maternity, et al., 2020). Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB antara lain

memberikan pelayanan yang berkesinambungan berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus yang ada (Febrianti, 2019).

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran, sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan. Setelah lahir BBL harus dipindahkan dari keadaan sangat bergantung menjadi fisiologis. Saat ini bayi harus mendapatkan pernapasannya sendiri lewat sirkulasi baru mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula yang cukup (Yulizawati, 2019).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi AKB antara lain seperti, Meningkatkan Pelayanan kesehatan Neonatal, yaitu dengan mengharuskan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali (KN1, KN2 dan KN3) sesuai standar dan penanganan neonatal dengan kelainan atau komplikasi/kegawatdaruratan sesuai standar tenaga kesehatan yang mana pelayanannya antar lain seperti Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil asuhan kebidanan sesuai SOAP. Hal ini sejalan dengan visi Program Studi DIII Kebidanan STIKES Abdi Persada Banjarmasin yaitu menjadiprogram studi kebidanan yang profesional dan unggul dalam bidang deteksi dini layanan kebidanan. Sehingga kelak lulusan Program Studi DIII Kebidanan STIKES Abdi Persada Banjarmasin dapat melakukan deteksi dini khusus Pada Bayi Baru Lahir.

## **METODE**

Jenis laporan tugas akhir yang digunakan yaitu deskriptif dengan melakukan pendekatan studi kasus yaitu memberikan asuhan secara berkelanjutan kepada klien dengan prinsip manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan SOAP dan landasan teori dimanfaatkan sebagai pemandu agar fokus studi kasus sesuai dengan fakta di lapangan di PMB H. Penelitian ini dilakukan dari bulan Mei 2024 sampai juni 2024. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi serta dari dokumen rekam medik klien di PMB H.

## **HASIL**

Bayi lahir spontan belakang kepala pada tanggal 28 mei 2024 pukul 15.55 WITA segera menangis, dan tonus otot aktif. Dari hasil data objektif didapatkan keadaan umum baik, (warna kulit seluruh tubuh merah muda, nadi 131 x/menit, merespon terhadap rangsangan dengan menangis kuat, gerakan aktif, pernapasan teratur 54 x/menit, suhu: 36,5°C, BB:3.000 gram, PB:53 cm, LD: 34 cm, LK: 33 cm. Dari hasil data subjektif dan objektif dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan sehingga sudah sesuai antara teori dengan kasus. Berdasarkan data subjektif dan objektif maka analisis datanya adalah Bayi baru lahir 1 jam dengan fisiologis. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan penilaian spintas awal bayi baru lahir,

memberitahu ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal, tidak ada kelainan. Memberikan suntik Vit. K dan setelah satu jam suntik Vit. K dilakukan pemberian HB 0. Menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Penulis juga melakukan kunjungan neonatal dari kunjungan pertama sampai dengan kunjungan ke tiga (KN1-KN3).

## **PEMBAHASAN**

Bayi lahir spontan belakang kepala pada tanggal 28 mei 2024 pukul 15.55 WITA segera menangis, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, peka terhadap rangsangan dan pernafasan teratur. Sejalan dengan teori (Heryani, 2020) untuk menilai APGAR setiap variabel diberi nilai 0,1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi bayi, nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi, Bayidengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi. Sehingga dapat disimpulkan APGAR Skor normal.

Dari hasil data objektif didapatkan keadaan umum baik, (warna kulit seluruh tubuh merah muda, nadi 131 x/menit, merespon terhadap rangsangan dengan menangis kuat, gerakan aktif, pernapasan teratur 54 x/menit, suhu: 36,5°C, BB:3.000 gram, PB:53 cm, LD: 34 cm, LK: 33 cm. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jikaterdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas 324 jam pertama. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir meliputi pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan fisik head to toe yaitu menilai adanya kelainan pada bayi baru lahir seperti

labioskiziz, labioplatoskiziz, hodrosefalus, atresia ani, atresia eshofagus, omfalokel dan lain-lain serta pemeriksaan antropometri (Nuryani, 2021). Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Dari hasil data subjektif dan objektif dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan sehingga sudah sesuai antara teori dengan kasus. Berdasarkan data subjektif dan objektif maka analisis datanya adalah By. Ny S di diagnosa lahir 1 jam yang lalu dengan tanda tanda vital normal dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Penatalaksanaan pada asuhan kebidanan bayi baru lahir sesuai dengan teori (Maternity, et al., 2020) yaitu: Membersihkan jalan nafas sesudah bayi lahir lengkap dan melakukan perawatan dan pemeriksaan bayi baru lahir. Tanda- tanda bayi baru lahir normal adalah Lahir aterm antara 37-42 minggu, Berat badan 2500 - 4000 gram , Frekuensi jantung 120-160x/menit, pernapasan  $\pm$  40 - 60x/menit, Nilai APGAR > 7, gerakan aktif, dan bayi lahir langsung menangis kuat. Sehingga dapat disimpulkan penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai.

KN 1 (6-48 Jam) dilakukan pemeriksaan KU: baik, BAB 2x sehari, BAK 4x sehari, makanan yang dikonsumsi: ASI. TTV: pernafasan 49x/menit, DJ: 130x/menit, suhu 36,70C, BB 3000 gram, Pemeriksaan umum: bayi bernafas dengan spontan tanpa bantuan alat, menangis kuat, gerakan aktif dan kulit berwarna kemerahan, bayi dapat mengisap puting dengan baik, pemeriksaan fisik: Kepala: tampak bersih dan tidak ada caput succadeneum, muka: tidak pucat, mata: ikteri tidak tampak pucat, hidung: tampak bersih dan tidak ada cuping, telinga: tidak tampak adanya serumen, mulut: tampak bibir sedikit pucat, leher: tidak teraba pembesaran ataupun pembengkakan, dada dan perut: tidak tampak retraksi, tali pusat tampak segar dan tidak ada tanda tanda infeksi atau peradangan, genitalia: tidak tampak adanya kelainan. Asuhan

yang diberikan adalah: melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, memandikan bayi menggunakan air hangat yang bertujuan agar suhu tubuh bayi tetap terjaga, perawatan tali pusat menjaga tali pusat agar tetap kering, mengeringkan dan memakaikan baju serta membedongi bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Mutmainah, 2021) yaitu kunjungan neonatus pertama melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas pada bayi.

KN 2 (3-7 hari) dilakukan pemeriksaan KU: Baik, BAB: 2x sehari, BAK: 4-5 kali sehari, Makanan yang dikonsumsi: ASI. TTV: nadi 139 x/menit, pernafasan 49x/menit, suhu 36,80C. BB: 3000 gram. Pemeriksaan umum: bayi bernafas dengan spontan, menangis kuat, gerakan aktif dan kulit masih berwarna kemerahan, reflek isap baik, pemeriksaan fisik: Kepala: tampak bersih dan tidak ada caput succadeneum, muka: tidak pucat, mata: seklera tidak ikteri, hidung: tampak bersih dan tidak ada cuping, telinga: tidak tampak adanya serumen, mulut: tampak bibir sedikit pucat, leher: tidak teraba pembesaran ataupun pembengkakan, dada dan perut: tidak tampak retraksi, tali pusat tampak segar dan tidak ada tanda tanda infeksi atau peradangan, genitalia: tidak tampak adanya kelainan, ekstremitas: kemerahan. Asuhan yang diberikan: menganjurkan ibu untuk menjaga talipusat bayi agar tetap bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi dengan air hangat, menjelaskan kepada ibu tentang pola istirahat pada bayi, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberi ASI eksklusif selama 6 bulan. Hal ini sesuai teori (Wahyuni, 2019) melakukan pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygien, pola istirahat dan keamanan.

KN 3 (8- 28 hari ) dilakukan pemeriksaan KU: Baik, BAB 3x sehari, BAK 4-5 kali sehari, Makanan yang di konsumsi: ASI, TTV: nadi 139 x/menit, pernafasan 55x/menit, suhu 36,80C.

BB: 3000 gram. Pemeriksaan umum: bayi bernafas dengan spontan, menangis kuat, gerakan aktif dan kulit masih berwarna kemerahan, reflek isap baik, pemeriksaan fisik: Kepala: tampak bersih dan tidak ada caput succadeneum, muka: tidak pucat, mata: seklera tidak ikteri, hidung: tampak bersih dan tidak ada cuping, telinga: tidak tampak adanya serumen, mulut: tampak bibir sedikit pucat, leher: tidak teraba pembesaran ataupun pembengkakan, dada dan perut: tidak tampak retraksi, tali pusat tampak segar dan tidak ada tanda tanda infeksi atau peradangan, genetalia: tidak tampak adanya kelainan, ekstremitas: kemerahan. Asuhan yang diberikan: melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, menjaga kebersihan bayi, menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan buku KIA, melakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, panjang badan dan memberitahu ibu akan pentingnya nutrisi dengan cara memberikan Asi Eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan pendamping apapun pada bayi. Hal ini sesuai teori (Mutmainah, 2021) pada kunjungan ke tiga melakukan pemeriksaan pertumbuhan dan Nutrisi.

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

Penulis telah melakukan pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, dan didapatkan assessment berdasarkan data subjektif dan objektif dalam kondisi fisiologis. Penulis juga memberikan penatalaksanaan pada bayi baru lahir dalam kondisi fisiologis. Dari hasil pengkajian tersebut, asuhan yang penulis berikan sudah sesuai dengan kebutuhan bayi dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

## **Saran**

Diharapkan dengan adanya laporan ini dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan tentang pentingnya perawatan bayi baru lahir sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2022. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan*. Jakarta: Dinas Kesehatan.
- Febrianti, 2019. *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Heryani, 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kementrian Kesehatan RI, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Maternity, D., Anjani, A. D. & Bsari, N. E., 2020. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Mutmainah, A. U., 2021. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Nuryani, S., 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Purwokerto: CV. IRDH.
- Wahyuni, E., 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- WHO, 2020. *Low Birth Weight*, s.l.: World Health Organization.
- Yulizawati, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Penerbit Indomedia Pustaka.