

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.Y DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN SALABIAH KECAMATAN BANDA SAKTI KOTA LHOKSEUMAWE

Jasmianti*¹, Elizar², Rosyita³

^{1,2,3} Prodi Kebidanan Aceh Utara Poltekkes Kemenkes Aceh

* Corresponding Author: jasmiatif.1@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received : 03-11-2025

Revised : 11-11-2025

Accepted : 17-11-2025

Available online : 03-12-2025

Kata Kunci:

Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan.

Keywords:

Newborn Baby, Midwifery Care

ABSTRAK

Masa neonatus (0–28 hari) merupakan periode adaptasi kritis dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin sehingga memerlukan pemantauan dan asuhan kebidanan yang komprehensif untuk mencegah komplikasi. Tujuan: mampu melaksanakan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny.Y di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Salabiah Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe. Jenis laporan studi kasus, dilaksanakan di TPMB Salabiah Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe mulai dari tanggal 6-20 Juli tahun 2024. Asuhan kebidanan dilakukan melalui tiga kali kunjungan, yaitu 6 jam setelah lahir (KN I), hari ke-3 (KN II), dan hari ke-14 (KN III). Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik langsung. Pada KN I (6 jam), bayi dalam keadaan umum

baik serta tidak ditemukan kelainan kongenital. Asuhan meliputi menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, edukasi tanda bahaya, dan dukungan ASI eksklusif. Pada KN II (hari ke-3) ditemukan masalah bayi malas menyusu, namun refleks menghisap baik. Dilakukan konseling teknik menyusui, pijat oksitosin, dan edukasi perawatan bayi. Pada KN III (hari ke-14) bayi dalam kondisi baik, berat badan meningkat dari 2800 gram menjadi 3200 gram, tali pusat lepas hari ke-7, serta ibu berkomitmen memberikan ASI eksklusif dan imunisasi BCG. Semua asuhan yang diberikan sesuai standar asuhan kebidanan bayi baru lahir dan ditemukan bayi dalam keadaan sehat. Asuhan kebidanan berkelanjutan dan komprehensif melalui kunjungan neonatal I-III sesuai standar sangat efektif dalam memantau pertumbuhan, mendeteksi dini masalah menyusui, serta meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang perawatan bayi dan pencegahan komplikasi.

Abstrack

The neonatal period (0–28 days) is a critical period of adaptation from intrauterine to extrauterine life, requiring comprehensive midwifery monitoring and care to prevent complications. Objective: to be able to carry out Newborn midwifery care for Baby Mrs. Y at the Salabiah Independent Midwife Practice (TPMB), Banda Sakti District, Lhokseumawe City. This case study report was conducted at the Salabiah TPMB, Banda Sakti District, Lhokseumawe City from July 6–20, 2024. Midwifery care was carried out through three visits, namely 6 hours after birth (KN I), the 3rd day (KN II), and the 14th day (KN III). Data were obtained through interviews, observations, and direct physical examinations. At KN I (6 hours), the baby was in good general condition and no congenital abnormalities were found. Care included maintaining warmth, umbilical cord care, education on danger signs, and exclusive breastfeeding support. On KN II (day 3), the baby was found to be reluctant to breastfeed, but had a good sucking reflex. Breastfeeding technique counseling, oxytocin massage, and baby care education were provided. On KN III (day 14), the baby was in good condition,

his weight increased from 2800 grams to 3200 grams, the umbilical cord fell off on day 7, and the mother was committed to providing exclusive breastfeeding and BCG immunization. All care provided was in accordance with standards for newborn midwifery care and the baby was found to be healthy. Continuous and comprehensive midwifery care through standardized neonatal visits I–III was very effective in monitoring growth, early detection of breastfeeding problems, and increasing maternal and family knowledge about infant care and preventing complications.

This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.

Copyright © 2021 by Author. Published by Poltekkes Kemenkes Aceh



PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari indikator derajat kesehatan masyarakat yaitu Angka Kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2020). Secara global kemajuan telah dicapai dalam menurunkan angka kematian bayi baru lahir, dengan jumlah kematian *neonatal* menurun menjadi 2,3 juta pada tahun 2022. Mayoritas kematian *neonatal* (75%) terjadi dalam minggu pertama kehidupan, sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama akibat kondisi seperti kelahiran *premature*, komplikasi *intrapartum* yang menyebabkan *asfiksia* atau kegagalan pernapasan, serta infeksi dan cacat bawaan (WHO, 2024).

Kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian yang terjadi pada periode *neonatal* (0-28 hari) yaitu 27.530 (80,4%), pada periode *post-neonatal* (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 (14,4%) dan usia 12-59 bulan mencapai 1.781 (5,2%). Penyebab kematian *neonatal* tahun 2023 diantaranya adalah *respiratory* dan *cardiovascular* (1%), kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 0,7%, kelainan *congenital* (0,3%), infeksi (0,3%), penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi *intrapartum* (0,2%), belum diketahui penyebab (14,5%) dan lainnya (82,8%). Cakupan kunjungan *neonatal* pertama (KN1) di tingkat nasional mencapai 92%, namun kunjungan *neonatal* lengkap hanya sebesar 90% (Kemenkes RI, 2023).

Data Provinsi Aceh tahun 2022 menunjukkan jumlah kematian *neonatal* sebanyak 767 kasus atau 7 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH), terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebanyak 858 kasus atau 9 per 1.000 KH. Jumlah kematian *neonatal* di Kabupaten Aceh Utara sebanyak 42 kasus yaitu 16 kasus disebabkan BBLR, 14 kasus *asfiksia*, 3 kasus infeksi, 9 kasus kelainan kongenital. Cakupan kunjungan *neonatal* tahun 2022 sebesar 85%, masih rendah dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 95% (Dinkes Aceh, 2022).

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah mengembangkan pelayanan kesehatan *neonatal* esensial mengacu pada pendekatan manajemen terpadu balita sakit, skrining bayi baru lahir (BBL), stimulasi deteksi intervensi dini pertumbuhan

perkembangan dan pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga. Pelayanan *neonatal* esensial dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu kunjungan *neonatal* I (KN 1) pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan *neonatal* II (KN 2) pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan kunjungan *neonatal* III (KN 3) pada hari ke 8-28 setelah lahir (Permenkes, 2021).

Pencegahan atau penurunan AKB dapat dilakukan dengan upaya promosi kesehatan kepada ibu hamil dan pasangan usia subur untuk lebih mempersiapkan kehamilan sehingga pencegahan dapat dilakukan sejak awal. Pemerintah perlu mengoptimalkan program *antenatal care*, program pemberian tablet fe pada ibu hamil, pemberian imunisasi *Tetanus Diphteri* (TD) pada ibu hamil dan eliminasi penularan *HIV*, *Sifilis* dan *Hepatitis B* dari ibu ke anak (Dinkes Aceh, 2022).

Pentingnya asuhan pada bayi baru lahir di beberapa hari pertama kehidupan bayi merupakan salah satu upaya pencegahan AKB. Banyak hal yang dialami bayi saat bertransisi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim, termasuk kesadaran umum, penilaian awal, penyesuaian suhu tubuh, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD), pencegahan pendarahan, pencegahan infeksi mata, imunisasi, identifikasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik (Wahyuni & Syahda, 2022).

Peran bidan dalam penurunan AKB yaitu memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Bidan memiliki peran penting dalam menurunkan AKB karena merupakan tenaga kesehatan yang memfokuskan diri untuk memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi yang ada di wilayah perkotaan hingga pedesaan. Bidan juga memiliki tanggung jawab untuk memastikan setiap ibu dan bayi memiliki kualitas hidup yang baik terutama dalam fokus kesehatan guna untuk pencegahan dan penurunan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Utami et al., 2022).

Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Salabiah Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe merupakan salah satu Bidan Delima yang memberikan asuhan sesuai standar kewenangan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. Y di TPMB Salabiah sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan untuk mendukung upaya penurunan AKB.

METODE PENELITIAN

Asuhan ini menggunakan rancangan studi kasus dengan pendekatan kualitatif yang dilatar belakangi asuhan kebidanan bayi bayi baru lahir pada Bayi NY.Y di Tempat Praktik Mandiri Bidan Salabiah mulai 6-20 Juli tahun 2024. Cara pengumpulan data dengan wawancara yang dilakukan pada ibu untuk mendapatkan data secara lengkap dengan

menggunakan format asuhan kebidanan bayi baru lahir serta dilakukan pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan bayi dan dilanjutkan dengan memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

A. Hasil Asuhan Kunjungan Neonatal I

Hasil pengkajian yang dilakukan 6 jam setelah lahir melalui wawancara dan pemeriksaan fisik pada Bayi Ny.Y didapatkan data bahwa ibu senang dengan kelahiran bayinya, bayi lahir spontan tanggal 06 Juli 2024 pukul 02.10 WIB. Keadaan umum baik, jenis kelamin perempuan, denyut jantung 140 x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 40 x/menit. BB 2800 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala fronto-oksipito 34 cm, mento-oksipito 35 cm, bregmatika-oksipito 32 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan atas 11 cm.

Pemeriksaan fisik secara sistematis kepala tidak ada kaput suksedenum dan sefal hematom, tidak ada molase, ubun-ubun besar tertutup membran dan berdenyut, muka normal tidak ada wajah mongoloid, mata simetris, ada bola mata, konjungtiva tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, telinga simetris antara kanan dan kiri, daun telinga lengkap dan berlubang, mulut tidak ada labioskizis, labiopalatoskizis, labio palatognatoskizis, hidung berlubang, bersekat dan tidak ada pernafasan cuping hidung, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, dada simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dinding dada dan tidak ada hernia diafragma.

Punggung tidak ada spina bifida, ekstremitas atas dan bawah simetris tidak ada kelainan sindaktili, polidaktili dan andaktili, genitalia testis sudah turun ke skrotum, anus positif, kulit turgor baik, warna kemerahan. Refleks moro positif, refleks rooting positif, refleks walking positif, refleks grasp/plantar positif, refleks sucking positif, refleks tonik neck positif, refleks babinsky negatif.

Asuhan yang dilakukan pada ibu hamil adalah menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadi hipotermi, memandikan bayi dengan air hangat, melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa kering dan steril tanpa alkohol dan betadin, memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi panas atau kedinginan, perubahan warna kulit, kejang, nafas cepat, menangis merintih, menangis melengking, tidak mau menyusu dan ada perdarahan tali pusat, perawatan bayi baru lahir, perawatan tali

pusat dan pemberian ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah atau jika ditemukan tanda bahaya pada bayi untuk segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

B. Hasil Asuhan Kunjungan Neonatal II

Pada kunjungan ke dua usia bayi 3 hari didapatkan data bahwa Bayi Ny. Y malas menyusui dan memberikan susu formula. Hasil pemeriksaan keadaan umum: baik, denyut nadi 140x/menit, pernafasan 40x/menit, suhu 36°C, BB: 2800 gram, PB: 49 cm. Keaktifan baik, refleks menghisap dan menelan baik. Tali pusat tampak mulai kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat serta perut tidak kembung.

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan menyusui bayi sesering mungkin minimal 2 jam sekali supaya produksi ASI banyak dan lancar sehingga bayi tidak malas menyusui, mengajarkan teknik menyusui yang benar yaitu posisi ibu senyaman mungkin, bayi harus menghadap ke ibu, dengan perutnya menempel ke perut ibu. kepala dan tubuh bayi seharusnya berada pada garis yang lurus, mulut bayi terbuka lebar dan menggenggam keseluruhan areola, menggunakan tangan untuk menopang payudara dengan cara membentuk tangan seperti bentuk C atau U di sekitar payudara, jangan menekan puting dan menyusui pada kedua payudara secara bergantian, jangan menarik mulut bayi karena bayi akan melepaskan sendiri setelah bayi merasa kenyang. Melakukan dan mengajarkan kepada ibu tentang pijat oksitosin yang dapat memfasilitasi pelepasan air susu ibu (ASI) setelah melahirkan dan merangsang keluarnya ASI lebih lancar.

Melakukan dan mengajarkan kepada ibu tentang pijat bayi dan manfaat pijat bayi untuk dilakukan sebelum memandikan bayi atau sebelum tidur, manfaatnya untuk meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kualitas tidur bayi, mencegah dan menangani kuning serta mestimulasi bayi untuk semakin kuat menyusui. Memastikan bayi tidak ada penyulit baik daya menghisap, menelan, penyakit yang diderita dan tanda bahaya pada bayi contohnya warna kuning pada tubuh bayi, tidak mau menyusui, adanya darah merah dan bau busuk pada pusat. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa steril dan mengobservasi keadaan bayi.

C. Hasil Asuhan Kunjungan Neonatal III

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny Y saat kunjungan ketiga pada usia 14 hari, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, menyusui dengan kuat, BAB dan BAK

lancar, tali pusat lepas hari ke 7. Hasil pemeriksaan berat badan 3200 gram, suhu badan 36°C, kondisi pusat kering.

Asuhan kebidanan yang diberikan adalah memberikan KIE kepada ibu/keluarga untuk menjaga kehangatan bayi, memberikan KIE kepada ibu untuk tetap melakukan pijat bayi, melakukan KIE untuk pemberian ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama dan mulai memberikan MP-ASI setelah 6 bulan dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya

2. Pembahasan

Pada asuhan kunjungan pertama telah dilakukan pemeriksaan pada Bayi Ny. Y sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Pada pengkajian bayi baru lahir dilakukan secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan fisik pada tanggal 06 Juli 2024. Identifikasi bayi baru lahir telah dilakukan, keadaan umum bayi baik, tidak terdapat kelainan, apgar score 8, denyut nadi 140x/menit, pernafasan 40x/menit, suhu 36,7°C, BB : 2800 gram, PB : 49 cm. Keaktifan baik, refleks menghisap dan menelan baik, tidak terlihat ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat serta perut tidak kembung. Pengukuran, penimbangan, menjaga kehangatan suhu tubuh bayi, pemberian suntikan vit. K, salep mata, dan suntikan Hepatitis B dan perawatan tali pusat telah dilakukan dan tidak ditemukan adanya masalah, hal ini sesuai dengan Permenkes, (2014) dimana salah satu asuhan yang diberikan yaitu pemberian salap mata, penyuntikan Vit-K diberikan 1 jam setelah lahir dan Imunisasi HB-0 yang diberikan 1 jam setelah pemberian Vit-K dan salap mata.

Kunjungan neonatal ke 2 dilakukan pada hari ke 3 setelah lahir tanggal 09 Juli 2024 dengan keluhan bayi malas menyusu, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum: baik, KU : baik, denyut nadi 140x/menit, pernafasan 40x/menit, suhu 36°C, BB : 2800 gram, PB : 49 cm. Keaktifan baik, refleks menghisap dan menelan baik. Tali pusat tampak mulai kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat serta perut tidak kembung. Dilakukan perawatan tali pusat dengan membiarkan tali pusat kering. Hal ini di dukung oleh penelitian Pitriani & Agustina, (2020) dimana perawatan tali pusat merupakan hal yang sangat sederhana untuk dilakukan karena tali pusat hanya perlu dijaga agar tidak lembab dan basah karena semakin cepat tali pusat bayi kering maka semakin cepat pula tali pusat bayi akan puput untuk menghindari terjadinya infeksi.

Kunjungan neonatal ke 3 dilakukan pada hari ke 14 setelah lahir tanggal 20 Juli 2024, bayi sudah menyusu dengan kuat, BAB dan BAK lancar, tali pusat lepas hari ke 7, hasil pemeriksaan berat badan 3200 gram, suhu badan 36°C. Kondisi pusat kering. Asuhan yang diberikan yaitu ingatkan kembali perawatan bayi sehari hari, memastikan kembali bayi

mendapatkan ASI eksklusif, anjurkan ibu untuk imunisasi BCG, jelaskan tanda bahaya pada bayi. Imunisasi BCG diberikan pada usia 0-2 bulan, sangat penting membangun sikap ibu dalam pemberian imunisasi. Bentuk sikap positif ibu terhadap imunisasi BCG adalah penerimaan ibu bahwa BCG merupakan salah satu bentuk kepedulian ibu terhadap kesehatan anak. Ibu mengetahui pentingnya imunisasi dan bersedia anaknya untuk diberikan upaya pencegahan penyakit. Sikap positif ibu timbul sebagai dampak dari dukungan keluarga dan pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Ariyani, F, 2019).

Asuhan yang dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa kering dan steril tanpa alkohol dan betadin, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, menginformasikan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi panas atau kedinginan, perubahan warna kulit, kejang, nafas cepat, menangis merintih, menangis melengking, tidak mau menyusui dan ada perdarahan tali pusat. Menurut penelitian Meiriza *et al.* (2023) pembedongan kain pada bayi baru lahir dapat meningkatkan suhu tubuh karena adanya rasa nyaman dan kehangatan yang diberikan oleh bedong kain pada bayi baru lahir. Rendahnya suhu tubuh bayi sebelum dilakukan intervensi bisa disebabkan oleh beberapa faktor lain yaitu stabilisasi suhu tubuh bayi karena tidak terjadinya proses kehilangan panas baik melalui radiasi, konveksi, evaporasi, maupun konduksi.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan diagnosa dan implementasi yang dilakukan kondisi bayi dalam keadaan normal, dan tidak terdapat tanda- tanda patologi. Evaluasi asuhan bayi baru lahir dan kunjungan neonatal dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan intervensi yang diberikan pada masa 0-28 hari. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan merupakan individu yang sedang tumbuh serta harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin, sehingga menjadi perhatian penting untuk dilakukan evaluasi asuhan. Masa adaptasi sangat penting dalam kelangsungan kehidupan neonatus.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyani, F. (2019). "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi BCG Dengan Pemberian Imunisasi Bcg Pada Bayi Usia 0-2 Bulan Di Puskesmas Pauh Padang." *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, Vol. 2, No. 1, 2019, P. 7, <https://doi.org/10.36984/jkm.v2i1.24>.
- Dinas Kesehatan Aceh. (2022). *Profil Kesehatan Aceh 2022*

- Kemenkes RI. (2013). "Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial." Kementerian Kesehatan RI, 2013, Pp. 23-28.
- Kemenkes RI. (2023). "Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia Tahun 2023." Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: 1.
- Kemenkes RI (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022.
- Menkes RI (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021.
- Permenkes RI (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
- Pitriani, Agustina (2020). "Pengaruh Perwatan Tali Pusat Terbuka Pada Bayi Baru Lahir, Dikatakan Saluran Kehidupan Karena Saluran Inilah Yang Selama 9 Bulan ." : 9-16.
- Permenkes RI (2021). PMK No. 21 Tahun 2021. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 879, 2004-2006.
- Permenkes RI (2024). Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024. Kementrian Kesehatan, 31-34.
- Utami, et al. (2022). "Pendampingan Kelas Ibu Hamil Dalam Keberhasilan Asi Eksklusif." Jurnal Bhakti Civitas Akademika 5(1): 38-45.
- Wahyuni dan Syahda (2022) "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di PMB Nurhayati "journal.universitaspahlawan.ac.id
- WHO. (2024). Newborn Mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>