



## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. N DI  
PUSKESMAS PANCUR BATU JL. JAMIN GINTING KEC.  
PANCUR BATU, KAB. DELI SERDANG  
TAHUN 2018**

**OLEH:**

**SURIANTI BULAN  
NIM. P07524117158**

**PRODI D-III KEBIDANAN PROGRAM RPL  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
TAHUN 2018**



## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. N DI PUSKESMAS PANCUR BATU JL. JAMIN GINTING KEC. PANCUR BATU, KAB. DELI SERDANG TAHUN 2018**

Laporan Tugas Akhir

Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan  
Pendidikan D-III Kebidanan pada Unit Program Rekognisi Pembelajaran Lampau  
(RPL)

**OLEH:**

**SURIANTI BULAN  
NIM. P07524117158**

**PRODI D-III KEBIDANAN PROGRAM RPL  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
TAHUN 2018**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. N DI  
PUSKESMAS PANCUR BATU JL. JAMIN GINTING KEC. PANCUR  
BATU, KAB. DELI TAHUN 2018**

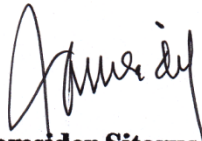
Oleh :

SURIANTI BULAN  
NIM. P07524117158

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Lapran  
Tugas Akhir Prodi D-III Kebidanan Medan Unit Program Rekognisi  
Pembelajaran Lampau (RPL)


Medan, 23 Juli 2018

PEMBIMBING UTAMA



(DR. Samsider Sitorus, M.Kes)  
NIP. 197206091992032002

PEMBIMBING PENDAMPING



(Dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes)  
NIP. 195907121988012002

MENGETAHUI,  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



**Betty Mangkuji, SST, M.Keb**  
NIP. 196609101994032001

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir


**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. N DI  
PUSKESMAS PANCUR BATU JL. JAMIN GINTING KEC. PANCUR  
BATU, KAB. DELI TAHUN 2018**

Oleh :

SURIANTI BULAN  
NIM. P07524117158

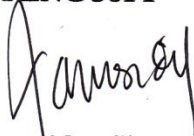
Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Pada tanggal : 23 Juli 2018

**KETUA PENGUJI**



**(Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)**  
**NIP.196012071986032002**

**PENGUJI I**



**(DR. Samsider Sitorus, M.Kes)**  
**NIP. 197206091992032002**

**PENGUJI II**



**(Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes.)**  
**NIP.195907121988012002**

**Mengetahui**  
**Ketua Jurusan Kebidanan**



**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)**  
**NIP. 196609101994032001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018**

**SURIANTI BULAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. N DI PUSKESMAS  
PANCUR BATU JL. JAMIN GINTING KEC. PANCURBATU, KAB. DELI  
SERDANGTAHUN 2018**

iv + 19 Halaman + 2 Tabel + 5 Lampiran

**RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN**

AKI di Indonesia yaitu 305/100.000 KH sedangkan AKB 22,3/1.000 KH. Untuk provinsi Sumatera Utara tahun 2015 AKI dilaporkan sebesar 93/100.000 KH dan AKB sebesar 19/1.000 KH (Kemenkes, 2016). Upaya dalam menurunkan AKI dan AKB telah dilakukan di Indonesia yaitu adanya P4K, program EMAS.

Metode asuhan yang digunakan dalam LTA ini adalah asuhan kebidanan pada bayi Ny.NP3A0 umur 0 tahun.

Tujuannya melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi Ny. N memberikan suhan dengan pendekatan dengan metode SOAP

Asuhan kebidanan bayi Ny.N pemeriksaan Bayi Baru Lahir Fisiologis berjalan normal.

Kata Kunci : Ny. N G<sub>III</sub>P<sub>II</sub>A<sub>0</sub>,

Daftar Bacaan : 12 (2008-2016)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM  
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2018**

**SURIANTI BULAN**

**MIDWIFERY CARE OF NEWBORN TO MRS. N BABY AT PANCUR  
BATU COMMUNITY HEALTH CARE ON JL. JAMIN GINTING  
PANCUR BATU, DELI SERDANG DISTRICT 2018**

**iv + 19 Pages + 2 Table + 5 Attachments**

**SUMMARY OF MIDWIFERY CARE**

MMR in Indonesia is 305 / 100,000, IMR 22.3 / 1,000 live birth. For the province of North Sumatra in 2015 MMR was 92 / 100,000 live birth and IMR amounted to 19 / 1,000 live birth (Ministry of Health, 2016). Efforts to eliminate MMR and IMR have been made in Indonesia, namely the existence of *P4K*, *EMAS* program.

This method of care in this final project report was midwifery care for babies of Mrs.N P3A0 in 0 years old.

The goal is the implementation of midwifery care for babies Mrs. N gives care with an approach with the *SOAP* method.

Midwifery care to baby of Mrs. N is normal.

Keywords : Mrs. N, GIIPIIA0

References : 12 (2008-2016)



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan RahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir NY. N Di Puskesmas Pancur Batu Jl. Jamin Ginting Kec. Pancur Batu, Kab. Deli Serdang Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah mendukung dan mengarahkan untuk terselesainya Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. DR. Samsider Sitorus, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Sartini Bangun, SPd, M.Kes selaku dosen penguji utama yang telah memberikan kritik dan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Teristimewa kepada orang tua dan suami yang telah memberikan dukungan moril dan materil serta kasih sayang dan doa yang tulus kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik

- 8.
9. PuskesmasPancurBatu yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
10. Ibu dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.
11. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan berkat atas segala amal baik yang diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang dimanfaatkan. Akhir kata saya ucapkan terima kasih.

Medan, Juli 2018

SuriantiBulan



**DAFTAR ISI**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KATA PENGANTAR ..**

.....  
**i**

**DAFTAR ISI .....**

.....  
**iii**

**DAFTAR TABEL**

.....  
**iv**

**BAB I PENDAHULUAN .....**

.....  
**1**

A. Latar Belakang.....

.....  
**1**

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan....

.....  
**1**

C. Tujuan penyusunan LTA.....

.....  
**1**

1. Tujuan Umum.....

.....  
**1**

2. Tujuan Khusus.....

2

D. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan....

2

1. Sasaran.....

.....

2

2. Tempat.....

.....

2

	3.			Waktu....			
	2						
E.	2			Manfaat.....			
	1.	Bagi		klien.....			
	2						
	2.	Bagi		Penulis.....			
	2						
	3.	Bagi	insitinsi	pendidikan			
	2						
	4.	Bagi	klirik	bersalin			
	2						
<b>BAB</b>	<b>II</b>	<b>TINJAUAN</b>	<b>PUSTAKA.....</b>				
	3						
A.		Bayi	Baru	Lahir.....			
	3						
	1.	Pengertian	Bayi	Baru	Lahir.....		
	3						
	2.	Adaptasi	fisiologi	Bayi	Baru	Lahir...	
	4						
	3.	Asuhan	Bayi	Baru	Lahir		
	6						
	4.	Asuhan	Kebidanan	Bayi	Baru	Lahir....	
	8						
<b>BAB</b>	<b>III</b>	<b>PENDOKUMENTASIAN</b>	<b>ASUHAN</b>	<b>KEBIDANAN..</b>			
	<b>12</b>						
	1.	Asuhan	Kebidanan	pada	Bayi	Baru	Lahir.....
	12						
<b>BAB</b>	<b>IV</b>	<b>PEMBAHASAN..</b>					
	<b>17</b>						
	1.	Asuhan	Bayi	Baru	Lahir.....	17	

<b>BAB V KESIMPULAN.....</b>	<b>19</b>
1. Kesimpulan.....	19
2. Saran.....	19

**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

						<b>Halaman</b>	
<b>Tabel</b>	<b>2.1</b>	<b>Penilaian</b>	<b>apgar</b>	<b>score</b>			
.....							
7							
<b>Tabel</b>	<b>2.2</b>	<b>Pemberian</b>	<b>imunisasi</b>	<b>pada</b>	<b>bayi</b>	<b>baru</b>	<b>lair</b>
.....							
8							

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KH	: Kelahiran Hidup
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MOU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda-tanda Vital
UUB	: Ubun Ubun Besar
UUK	: Ubun Ubun Kecil

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat Ijin Praktik Kebidanan di Klinik
2. Surat Balasan Klinik
3. Permintaan menjadi subjek
4. Informed consent menjadi subjek LTA
5. Etical clerense
6. Kartu Bimbingan
7. Daftar riwayat hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2016).

Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. (Kemenkes, 2016)

Tuntutan Kurikulum Tahun 2014 mahasiswa Diploma III Kebidanan memiliki tanggung jawab menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan dengan memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir. (Pusdiklatnakes, 2015).

Pemilihan lokasi untuk melakukan asuhan dilakukan di Rumah Bersalin (RB) Dina yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Poltekkes Kemenkes Medan. Survei pendahuluan telah dilakukan pada tanggal 12 Februari 2018,

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir di RB Dina.

## **B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada bayi baru

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada BBL dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada BBL.
2. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada BBL

## **D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

### **1. Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada bayi Ny.N dengan memperhatikan BBL

### **2. Tempat**

Lokasi asuhan kebidanan adalah RB Dina Jl. Selamat No. 9 Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai, Kota Medan.

### **3. Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan LTA sampai memberikan asuhan mulai dari bulan Februari 2018 sampai dengan Mei 2018

## **E. Manfaat**

### **1. Bagi Klien**

Manfaat LTA ini bagi klien adalah terpantaunya keadaan BBL

### **2. Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.



**3. Bagi Insitusi Pendidikan**

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

**4. Bagi Klinik Bersalin**

Untuk sumber informasi dalam memberikan Asuhan Kebidanan sehingga dapat menerapkan asuhan tersebut untuk mencapai pelayanan yang lebih mutu dan berkualitas.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Bayi Baru Lahir (BBL)

##### 1. Pengertian BBL

BBL 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 ekstrauterin (Dewi, 2017)

Menurut Depkes RI, 2015 Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram (Saputra, 2014).

Menurut Saputra (2014) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a) Berat badan antara 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c) Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e) Masa kehamilan 37-42 minggu
- f) Denyut jantung pada menit-menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun menjadi 120 kali/menit.
- g) Respirasi: pada menit-menit pertama cepat, yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit.
- h) Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*.
- i) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j) Genetalia: Testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).
- k) *Refleks*: *Refleks* mengisap dan menelan, *refleksmoro*, *refleksmenggenggam* sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (*refleks moro*), jika diletakkan

suatu benda di telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam (reflek menggenggam)

- l) Eliminasi, baik urin dan *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama.
- m) Suhu 36,5-37<sup>0</sup>C

## 2. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Sondakh, 2013):

### a) Sistem respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya *hipoksia* pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan *alveolus* paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

### b) Kardiovaskular

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut: (Rohani, 2014).

1. Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
2. Penutupan *duktus arteriosus* antara arteri paru-paru dan aorta.
3. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

### c) Termoregulasi dan Metabolik

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan

*glikogen* dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Sondakh, 2013).

d) Sistem *Gastrointestinal*

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif (Sondakh, 2013). Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc (Rohani, 2014).

e) Sistem Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013). Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. *Intake* cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut. (Rohani, 2014).

f) Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar *bilirubin* tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala *ikterus fisiologis*. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan *albumin*. Peningkatan kadar *bilirubin* tidak berikatan mengakibatkan peningkatan resiko kern-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dL (Sondakh, 2013).

g) Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses *hipertropi*. Tumpang tindih (*moulage*) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran  $\frac{1}{4}$  panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai (Sondakh, 2013).

#### h) Sistem Saraf

Ada beberapa refleksi yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleksi tersebut adalah: (Sondakh, 2013).

##### 1) *Refleks moro*

Pada refleksi ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleksi ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

##### 2) *Refleks rooting*

Refleksi ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleksi rooting akan berkaitan dengan refleksi menghisap. Refleksi ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleksi ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

##### 3) *Refleks sucking*

Refleksi ini berkaitan dengan *refleks rooting* untuk menghisap dan menelan ASI.

##### 4) *Refleks batuk dan bersin*

Refleksi ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

##### 5) *Refleks graps*

Reflek ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleksi ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

##### 6) *Refleks babinsky*

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

### **3. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Williamson, 2014).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda), yakni :

1. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam
  2. Saat bayi usia 3-7 hari
  3. Saat bayi 8-28 hari
- a. Menurut Kemenkes (2015), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

#### 1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

#### 2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
3. Apakah bayi menangis atau bernapas?
4. Apakah tonus otot baik?

Penilaian bayi baru lahir jugadapatdilakukandengan Apgar Score. Berikuttablepenilaianapgarscore.

**Tabel 2.1**  
**Penilaian Apgar Score**

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (warnakulit)	Biru, Pucat	Tubuhkemerahan , Ekstremitasbiru	Seluruh tubuhkemerahan
Pulse (DenyutJantung)	Takada	Kurangdari 100 x/menit	Lebihdari 100 x/menit
Grimace (reflekterhadapprangsangan)	Takada	Meringis	Batuk, bersin
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Fleksipadaekstremitas	Gerakanaktif
Respiration (Upayabernafas)	Takada	Takteratur	Menangisbaik

Sumber : Arfiana, dkk, 2016

Setiap variabel diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang berada dalam kondisi baik. Nilai 4–6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0–3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi (Sondakh, 2014)

### 3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena
  - a) setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan,
  - b) bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan
  - c) tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

#### 4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.

#### 5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu.

Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

#### 6. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

#### 7. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 2.2**  
**Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir**

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas,



		mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber :Kemenkes RI. 2012.

#### 4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Dokumentasi asuhan bayi baru lahir merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiran yang meliputi pengkajian , pembuatan diagnosis, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lain , serta penyusunan asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya .

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir yaitu :

##### 1. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir : Adaptasi BBL melalui penilaian APGAR SCORE ; pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun , sutura , moulage ,caput succedaneum atau cephal haetomma ,lingkar kepala ,pemeriksaan telinga ; tanda infeksi pada mata ,hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit , ada tidaknya sumbing , refleks hisap ; pembengkakan dan benjolan pada leher ; bentuk dada ; puting susu ; bunyi nafas dan jantung ; gerakan bahu ; lengan dan tangan ; jumlah jari ; refleks morro bentuk menonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis ; perdarahan tali pusat ; jumlah pembuluh pada tali pusat ; adanya benjolan pada perut , testis , penis , ujung penis ; pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal ; ada tidaknya spinabivida , spingterani , verniks pada kulit ; warna kulit , pembengkakan atau bercak hiotam (tanda lahir) ; pengkajian faktor genetik ; riwayat ibu mulai antenatal , intranatal sampai post partum , dll .

##### 2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian BBL , seperti :

Diagnosis : Bayi kurang bulan sesuai dengan masa kehamilan ,

Masalah : Ibu kurang informasi , ibu tidak pernah ANC

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial BBL serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

Contohnya bayi kesulitan dalam menjangkau puting susu ibu atau reflek *rooting* nya tidak baik.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada BBL

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Contohnya bayi dengan asfiksia.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada BBL yaitu :

- a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi ,periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi
- b. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
- c. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu , tanggal lahir , no , jenis kelamin, ruang/unit .
- d. Tunjukkan bayi kepada orangtua
- e. Segera kontak dengan ibu , kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI

- f. Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3 hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
- g. Lakukan perawatan tali pusat
- h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI ,perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
- i. Berikan imunisasi seperti BCG,POLIO, Hepatitis B
- j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu

#### 6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada BBL. Contohnya menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

#### 7. Evaluasi

Evaluasi pada BBL dapat menggunakan SOAP

S : Data Subjektif

Berisi data dari pasien melalui anamnese (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu.

Contohnya ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya saat ini dan ingin mengetahui berat dan panjang bayi.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada BBL. Contohnya pengukuran berat badan dan panjang bayi.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis , antisipasi diagnosis atau masalah potensial , serta perlu tidaknya tindakan segera. Contohnya P3A0 dengan reflek *rooting* negatif.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri , kolaborasi , tes diagnosis , atau laboratorium , serta konseling untuk tindak lanjut .

Contohnya : Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya untuk merangsang keluarnya ASI

### **BAB III**

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

### **A.ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

Tanggal : 10 April 2018 Pukul : 08.00 Wib

#### **SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan bergerak aktif
2. Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat dan sudah BAB pada pukul 06.00 Wib

#### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum : baik, TTV : Suhu : 36,7<sup>0</sup>C, Pernafasan : 30 x/i Denyut  
Nadi : 140 x/i
  - b. Tonus otot : baik
  - c. Warna kulit : merh
  - d. Antropometri
    - Panjang Badan : 49 cm
    - Berat Badan : 3600 gr
    - Lingkar Kepala : 32 cm
    - Lingkar Dada : 33 cm
2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala : bersih, keadaan kepala baik
  - b. Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
  - c. Mata : sklera putih, tidak ada juling mata
  - d. Telinga : tidak ada kelainan, refleks moro (+)
  - e. Hidung : lubang hidung (+), tidak ada cuping hidung
  - f. Mulut : bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoskizis, refleks rooting (+), refleks sucking (+)
  - g. Leher : tidak ada pembengkakan, refleks tonick neck (+)

- h. Dada/Aksila : simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila
- i. Abdomen : pembesaran simetris
- j. Punggung : tidak ada spina bifida
- k. Genetalia : bersih, pengeluaran (+)
- l. Anus : lubang anus (+), pengeluaran mekonium pada pukul 06.00 Wib
- m. Ekstremitas : simetris, jari tangan lengkap, refleks grafts (+) jari kaki lengkap, geraknya aktif

### **ANALISA**

Diagnosa : Neonatus normal 7-8 jam

Masalah : Tidak Ada

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya sehat dan bugur, BB 3600 gr, PB 49 cm.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril serta mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi. Bayi sudah dalam keadaan bersih, sudah dalam keadaan hangat dengan suhu  $36,7^{\circ}\text{C}$  dan tidak ada tanda-tanda infeksi
3. Imunisasi HB0 telah diberikan pukul 07.30 Wib
4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam dan mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi selesai menyusui dengan mendekap bayi dan menepuk punggung bayi dengan lembut agar tidak muntah
5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, sesak nafas, merintih, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang serta menganjurkan ibu untuk kembali jika melihat keluhan tersebut pada bayinya.

### **3.1.1 DATA PERKEMBANGAN**

Tanggal : 16 April 2018      Pukul : 17.00 Wib

#### **SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan ASI sudah lancar dan hanya memberikan ASI pada bayi
2. Daya hisap bayi adekuat
3. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus pada tanggal 15 April 2018

#### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum : baik, composmentis
  - b. TTV : Pernafasan : 46x/i, Nadi : 124x/i, Suhu 36,3<sup>0</sup>C
  - c. Berat badan : 3800 gr
2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
  - b. Bayi menghisap kuat saat menyusu
  - c. Tali pusat sudah lepas, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
  - d. Eliminasi
    - BAK : 5-6 kali/hari warna jernih
    - BAB : 2-3 kali/hari feses berwarna kuning dan padat.

#### **ANALISA**

Diagnosa : Neonatus normal 6 hari

Masalah : Tidak ada

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi
2. Melihat bekaspelepasan tali pusat, pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam.
4. Jadwalkan home visit pada tanggal 24 April 2018

### **3.1.2 DATA PERKEMBANGAN**

Tanggal : 24 April 2018

Pukul : 17.00 Wib

### **SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan masih diberi ASI

### **OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : baik, composmentis
2. Tanda vital  
Nadi : 126x/i, Pernafasan : 50x/i,  
Suhu : 36,4<sup>0</sup>C BB : 4000gr
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Kepala bersih dan tidak ada kotoran
  - b. Wajah bersih, tidak oedema dan tidak pucat, dan sklera putih
  - c. Refleks menghisap adekuat saat menyusui

### **ANALISA**

Diagnosa : Neonatus normal 14 hari

Masalah : tidak ada

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat  
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya



2. Memberikan informasi tentang sumber-sumber makanan yang memperbanyak ASI seperti pepaya, daun katuk, wortel, bayam, dan mengonsumsi banyak air putih untuk memproduksi ASI.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pengkajian dan asuhan yang diberikan kepada klien Bayi Baru Lahir bertujuan untuk mempersiapkan ibu secara fisiologis, psikologis maupun spiritual Selama pelaksanaan asuhan Bayi Baru Lahir diperoleh sebagai berikut :

#### **A.Asuhan Bayi Baru Lahir**

Pelaksanaan kunjungan bayi baru lahir pada bayi Ny. N dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan pada 6-7 jam, 6 hari, 2 minggu. Menurut Williamson (2014) kunjungan ulang minimal pada bayi baru lahir adalah pada usia 6-48 jam, pada usia 3-7 hari dan pada 8-28 hari. Ditinjau berdasarkan pelaksanaan dilapangan, kunjungan bayi baru lahir yang didapatkan bayi Ny. N sudah mencapai kunjungan minimal. Hal itu juga menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pukul 00.55 Wib bayi Ny. N lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, berat badan 3600 gr dan panjang badan 49 cm, bayi lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan. Menurut Saputra (2014) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori dan praktik di lapangan.

Pada 2 jam pemantauan setelah kelahiran telah dilakukan IMD pada bayi Ny. N selama 1 jam, pencegahan hipotermi dan perawatan tali pusat. Bayi mendapatkan Vit K dan salep mata. Menurut Kemenkes (2015) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu pada 1 jam pertama untuk mendapatkan colostrum. Colostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai ketiga atau ke empat yang banyak mengandung laktosa, lemak dan vitamin.

Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

Menurut Kemenkes (2015) Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pada kunjungan 6 hari neonatus diperoleh hasil tali pusat bayi sudah putus, tali pusat sudah putus pada hari ke-4 tanggal 14 April 2018 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada ikterus, bayi menyusu kuat, gerak bayi aktif dan tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori kemenkes (2015) yaitu pencegahan infeksi, menilai bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, IMD, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi.

Pada kunjungan ketiga 2 minggu, tidak ada penyulit, bayi tetap diberikan ASI dan ibu sudah diingatkan untuk membawa bayi imunisasi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. N dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3600 gr, PB 49cm, yaitu IMD dan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir dan pemberian Vit K sewaktu bayi lahir dan pemberian salep mata, imunisasi HB0 pada kunjungan I neonatus. Asuhan bayi baru lahir, yaitu dari kunjungan 6 jam sampai 14 hari berlangsung baik dan tanpa ada tanda bahaya yang ditemukan.

#### **B. Saran**

1. Bagi Bidan  
Diharapkan bidan di RB Dina menerapkan Asuhan Perawatan pada Bayi Baru Lahir agar terhindar dari masalah yang mungkin terjadi .
2. Bagi Klien  
Diharapkan dapat menerapkan asuhan tersebut di BBL berikutnya,
3. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, Reni Yuli. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*, Jakarta: CV. Trans Info Media
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2017. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Jakarta: Salemba Medika
- Dinkes Sumatera Utara. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Kemendes RI.2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatanindonesia.pdf>. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI(diakses tanggal 28 Februari 2018)
- Pusdiklatnakes. 2014. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan anak*. Jakarta:PUSDIKLATNAKES
- Rohani, Reni, Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: SalembaMedika
- Saleha, Sitti. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*, Jakarta: Salemba Medika
- Sari, Eka Puspita dan Kurnia Dwi Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (postnatal care)*, Jakarta: Trans Info Media
- Sondakh, Jenny J.S, 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Sukarni, Icesmi dan Margareth ZH. 2017. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas dilengkapi dengan Patologi*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- WHO. 2016. *Maternal Mortality*.<http://www.int/mediacenter/>. (diakses tanggal 10 Februari 2018).



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com



Nomor : PP.03.01/00.02/ 0415 /2018

Medan, April 2018

Lamp. : -

Perihal : *Permohonan Izin Praktek Klinik Kebidanan  
 II dan III Mahasiswa RPL Prodi DIII Kebidanan  
 Jurusan kebidanan Medan*

Kepada Yth:

Kepala Puskesmas

PANCUR BATU

di

Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan Kurikulum Nasional D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan Tahun Akademik 2017/2018 Semester II (dua) dituntut untuk melakukan Praktek Klinik Kebidanan II dan III di Puskesmas, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin melakukan praktek di klinik yang Bapak/Ibu pimpin yang akan dilaksanakan 9 April s/d 12 Mei 2018 (Adapun nama-nama terlampir)

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Kebidanan

Suryani, SST, M.Kes  
 NIP. 196511121992032002



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG**  
**UPT. PUSKESMAS PANCUR BATU**

Jalan : Jamin Ginting Km 17,5 Pancur Batu Kode Pos 20353  
Telepon. (061) 8361889  
E-mail : [puskesmaspancurbatu@gmail.com](mailto:puskesmaspancurbatu@gmail.com)



Nomor : 2024 / Pusk/ PB/ IV / 2018  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin Praktek**

Pancur Batu, 10 April 2018  
Kepada Yth :  
Ka. Prodi D-III Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes

Di-  
Medan

1. Berdasarkan surat dari Ka. Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor PP.03.01/00.02/0415/2018 Bulan April 2018 Perihal Permohonan Izin Praktek di Klinik Kebidanan Puskesmas Pancur Batu.

2. Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama tersebut dibawah ini :

No	Nama	NIM	Ket
1.	Elpida Ginting	P07524117108	
2.	Roselly Br Saragih	P07524117148	
3.	Sulistri Hawati	P07524117156	
4.	Helyanti Br Ginting	P07524117118	
5.	Erni Johan	P07524117111	
6.	Linda Surbakti	P07524117132	
7.	Suryanti Bulan	P07524117158	

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak menaruh keberatan untuk menerima nama yang tersebut diatas untuk melaksanakan Izin Praktek di Puskesmas Pancur Batu

3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

Kepala Puskesmas Pancur Batu



Dehi Teity Rossanti Keliat  
NIP. 197704182003122009



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG**  
**UPT. PUSKESMAS PANCUR BATU**

Jalan : Jamin Ginting Km 17,5 Pancur Batu Kode Pos 20353  
 Telepon. (061) 8361889  
 E-mail : [puskesmaspancurbatu@gmail.com](mailto:puskesmaspancurbatu@gmail.com)



Nomor : 2858 / Pusk/ PB/ V / 2018  
 Lampiran : -

Perihal : **Selesai Praktek**

Pancur Batu, 14 Mei 2018  
 Kepada Yth :  
 Ka. Prodi D-III Kebidanan  
 Politeknik Kesehatan Kemenkes

Di-  
 Medan

- Berdasarkan surat dari Ka. Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor PP.03.01/00.02/0415/2018 Bulan April 2018 Perihal Permohonan Izin Praktek di Klinik Kebidanan Puskesmas Pancur Batu.
- Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama tersebut dibawah ini :

No	Nama	NIM	Ket
1.	Elpida Ginting	P07524117108	
2.	Roselly Br Saragih	P07524117148	
3.	Sulistri Hawati	P07524117156	
4.	Helyanti Br Ginting	P07524117118	
5.	Erni Johan	P07524117111	
6.	Linda Surbakti	P07524117132	
7.	Suryanti Bulan	P07524117158	

Bersama ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut diatas telah selesai melaksanakan praktek di Puskesmas Pancur Batu.

- Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

Kepala Puskesmas Pancur Batu  
  
 Rossanti Keliat  
 NIP. 197704182003122009



### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Berkaitan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan dilakukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yaitu memberikan Asuhan Kebidanan meliputi :

1. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny. N di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2018

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Saya sangat mengharapkan ketersediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, selama proses berjalan secara fisiologis dan bisa mengundurkan diri kapan saja bila ibu merasa tidak nyaman.

Medan, 6 Februari 2018

Penulis,

Suryanti Bulan

**INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nani  
Umur : 25 Tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Pancur Batu

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : SURIANTI Bulan  
NIM : P07524117158  
Semester : II/2017-2018

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Ny. N.
- Kepada saya sudah diinformasikan hak-hak sebagai berikut :
1. Mendapatkan asuhan kebidanan bayi baru lahir.
  2. Dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman.

Medan, 6 Februari 2018

(Ny.N)



KEMENTERI  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 0740/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny. N di Puskesmas Pancur Batu Jl. Jamin Ginting Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Surianti Bulan**  
Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 18 Agustus 2018  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,






*Zuraidah Nasution*  
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001





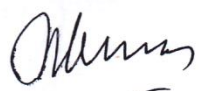
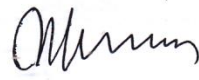










## KARTU BIMBINGAN LTA



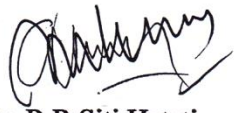




Nama Mahasiswa : Surianti Bulan  
 NIM : P07524117158  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny. N di  
 Puskesmas Pancur Batu Jl. Jamin Ginting Kec.  
 Pancur Batu, Kab. Deli Tahun 2018.  
 Pembimbing Utama : DR. Samsider Sitorus, M.Kes  
 Pembimbing Pendamping : Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes

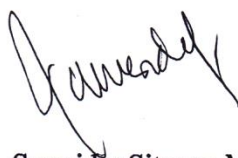
No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	20 April 2018	Konsul bab I Latar Belakang	Urutan AKI dan AKB dari WHO, kemenkes, sumut Perbaikan latar belakang	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
2	22 April 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaikan bab I, II, III	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
3	26 April 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaikan bab I, II, III	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes

4	02 Mei 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaikan dalam analisa kunjungan ulang pasien di bab III	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
5	10 Mei 2018	Konsul perbaikan bab I, II dan III	Perbaikan bab I, II, III	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
6	14 Mei 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaikan bab I,II, III	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
7	17 Mei 2018	Perbaikan bab I, II, III dan daftar pustaka	ACC proposal	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
8	22 Mei 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaikan pengetikan tabel, bab II dan bab III, lengkapi susunan proposal	 Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes
9	27 Mei 2018	Konsul bab I, II, III	Perbaikan bab I, II, III	 Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes
10	06 Juni 2018	Konsul bab I, II, III	ACC Proposal	 Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes

11	12 Juni 2018	Konsul revisi proposal	ACC perbaikan proposal dan lanjut LTA	 Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes
12	12 Juni 2018	Konsul revisi proposal	ACC perbaikan proposal dan lanjut LTA	 Sartini Bangun, S.Pd. M.Kes
13	12 Juni 2018	Konsul revisi proposal	ACC perbaikan proposal dan lanjut LTA	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
14	19 Juni 2018	Konsul abstrak, bab III lanjutan, bab IV, bab V	Perbaikan bab III lanjutan, bab IV, bab V	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
15	22 Juni 2018	Konsul abstrak, bab III lanjutan, bab IV, bab V dan daftar pustaka	Perbaikan bab III lanjutan, bab IV, bab V	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
16	01 Juli 2018	Konsul bab III, IV dan bab V	Perbaikan bab III lanjutan, IV dan bab V	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
17	07 Juli 2018	Konsul bab III, IV dan bab V lanjutan	Perbaikan bab III lanjutan, IV dan bab V	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes

18	09 Juli 2018	Konsul abstrak, bab III lanjutan, bab IV, bab V	Perbaiki bab III lanjutan, bab IV, bab V	 Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes
19	19 Juli 2018	Konsul abstrak, bab III lanjutan, bab IV, bab V dan daftar pustaka	ACC untuk sidang LTA	 Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes
20	14 Agustus 2018	Konsul revisi LTA	ACC LTA untuk jilid LUX	 Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes
21	14 Agustus 2018	Konsul revisi LTA	ACC LTA untuk jilid LUX	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
22	30 Juli 2018	Konsul revisi LTA	ACC LTA untuk jilid LUX	 Sartini Bangun, S.Pd. M.Kes

Dosen Pembimbing Utama



DR. Samsider Sitorus, M.Kes  
NIP. 197206091992032002

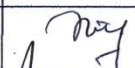
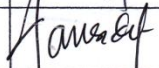
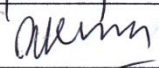
Dosen Pembimbing Pendamping




Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes  
NIP. 195907121988012002

### BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : SURIANTI BULAN  
 NIM : P07524115158  
 TANGGAL UJIAN LTA : 23 JULI 2018  
 JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. N DI  
 PUSKESMAS PANCUR BATU JL. JAMIN GINTING KEC.  
 PANCUR BATU, KAB. DELI TAHUN 2018

NO.	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes (Ketua Penguji)	27/8 2018	
2.	DR. Samsider Sitorus, M.Kes (Penguji 1)	14/8 - 2018	
3.	Dr. R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes (Penguji 2)	17/8 - 2018	

Persetujuan untuk pengandaan Laporan Tugas Akhir  
 Ka Prodi D-III Kebidanan Medan

  
 (Arihta Sembiring, SST, M.Kes)  
 NIP: 197002131998032001



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### Data Pribadi

Nama : Surianti Bulan  
 Tempat Lahir : Rantauprapat  
 Tanggal Lahir : 06 Agustus 1972  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Islam  
 Anak Ke : 1  
 E-mail : azizahanzanitanjung@gmail.com  
 Alamat : Jl. Dewi Sartika, Kelurahan Warung Kompas,  
 Kecamatan Rantau Selatan

### Data Orang Tua

Nama Ayah : Alm. Drs. H. Panahan Harahap  
 Nama Ibu : Hj. Nurhayati Siregar

### Riwayat Pendidikan

Tahun Pendidikan	Pendidikan
1980 - 1986	SD Negeri Aek Tapa Marbau
1986 - 1989	SMP Negeri 01 Majapahit Rantau Utara
1990 - 1991	Sekolah Perawat Kesehatan PEMDA TK II Labuhan Batu Rantauprapat
1991 - 1992	D-I PPB
2017 - 2018	D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan