



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.L  
DI PUSKESMAS STABAT LAMA KECAMATAN WAMPU  
KABUPATEN LANGKAT  
TAHUN 2018**

**JULIANA JULI**

**NIM. PO7524117127**

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



## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

# **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.L DI PUSKESMAS STABAT LAMA KECAMATAN WAMPU KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2018**

Laporan Tugas Akhir

Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan D.III  
Kebidanan Pada Unit Rekognisi Pembelajaran Lampau  
( RPL)

**Disusun Oleh:**

**JULIANA JULI**

**NIM. PO7524117127**

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

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.L DI  
PUSKESMAS STABAT LAMA KECAMATAN WAMPU  
KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2018.**

Oleh :

**Juliana Juli**

**NIM.P07524117127**

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

**Medan, Juli 2018**

**PEMBIMBING UTAMA**

**DEWI MELIASARI, SKM, M.KES  
NIP. 197105011991012001**

**PEMBIMBING PENDAMPING**



**SARTINI BANGUN, SPD, M.KES  
NIP. 196012071986032002**



**HALAMAM PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY.L DI  
PUSKESMAS STABAT LAMA KECAMATAN LAMTU  
KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2018.**

Oleh :

**Juliana Juli**

**NIM.P07524117127**

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Pada tanggal : Juli 2018

**KETUA PENGUJI**

**Suswati SST.M.Kes**

**NIP. 196505011988032001**

**PENGUJI I**

**PENGUJI II**

**Dewi Meliasari , SKM, M.Kes  
NIP. 197105011991012001**

**Sartini Bangun, SPd, M.Kes  
NIP. 196012071986032002**

**MENGETAHUI,**

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. L DI PUSKESMAS STABAT LAMA KECAMATAN WAMPU KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2018.**

**vii+ 24 Halaman + 7 Lampiran**

**RINGKASAN**

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Bayi 19 per 1000 Kelahiran Hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang menargetkan pada tahun 2030 yaitu AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Menurut SDKI 2012, AKB 32 per 1000 KH (Kemenkes, 2016). Di Sumatera Utara tahun 2015 AKB sebesar 4,3 per 1000 KH, (Dinkes Sumut, 2016). Penyebab kematian pada usia bayi 0-6 adalah gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Upaya dilakukan asuhan pada Bayi Baru Lahir dengan Tujuan untuk meningkatkan kesehatan bayi baru lahir.

Metode asuhan bayi baru lahir sesuai standar dengan KN1, KN2, KN3 pada Bayi Ny.RA di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan Tahun 2018.

Hasil Bayi Ny RA lahir normal, bugar, jenis kelamin perempuan BB 3000 gram, PB: 50 cm segera IMD, air susu ibu keluar.

Asuhan pada Bayi Baru Lahir yang diberikan berjalan baik, tali pusat pupus pada hari ke lima, tidak ada tanda bahaya dan disarankan agar Puskesmas tetap mempertahankan pelayanan yang sudah baik.

**Kata Kunci** : Bayi Ny. L , Asuhan Bayi Baru lahir

**Daftar Pustaka** : 15 (2012 - 2017)

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Pada bayi baru Lahir Ny. L di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu Kabupaten Langhkat Tahun 2018**”, sebagai salah satu syarat

menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program D.III RPL Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra.Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Kepala Puskesmas Stabat Lama yang telah membantu memberi izin bagi kami dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Arihta Sembiring SST M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan dan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan bimbingan arahan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
5. Dewi Meliasari, SKM M.kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Sartini Bangun, SPd M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Suswati, SST,M.Kes selaku Penguji utama yang telah memberikan saran dan masukan sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Ny. L dan Tn. I serta keluarga atas kerjasamanya yang baik.
9. Sembah sujud penulis kepada suami tersayang dan anak-anak tercinta serta keluarga yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan baik materi maupun moral sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Juli 2018

Julianan Juli

**DAFTAR ISI**

**LEMBAR PERSETUJUAN ..... i**  
**LEMBAR PENGESAHAN ..... ii**  
**RINGKASAN ..... iii**

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	2
1.3 Tujuan.....	2
1.4.Sasaran,Tempat,Waktu Asuhan Kebidanan .....	3
1.5.Manfaat.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
2.1 Bayi Baru Lahir .....	4
2.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir .....	5
2.1.2 Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir .....	5
2.1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	6
2.1.4 Pendokumentasian Pada BBL .....	10
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>13</b>
3.1 Asuhan Kebidanan PadaBayi Baru Lahir .....	13
3.1.1 Kunjungan 7 Hari .....	15
3.1.2. Kunjungan 28 hari .....	16
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>18</b>
4.1. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir.....	18
<b>BAB.V PENUTUP.....</b>	<b>20</b>
5.1 Kesimpulan .....	20
5.2 Saran.....	20

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

### **DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH**

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration

ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
RISKESDAS	: Riset kesehatan Masyarakat
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
HM	: Hipertensi Maternal

## DAFTAR TABEL

### Halaman

<b>Tabel 2.1</b> Kenaikan berat badan dalam IMT.....	17
--	----

<b>Tabel 2.2</b> Ukuran Tinggi Fundus Uteri .....	18
<b>Tabel 2.3</b> Hubungan Tua kehamilan dengan TFU.....	19
<b>Tabel 2.4</b> Pemberian Imunisasi TT .....	19

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Informed consen
2. Surat Penggantar Tugas Akhir
3. Surat Selesai Melakukan Tugas Akhir

4. Etika Clerens
5. Daftar Bimbingan LTA

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) AKB secara global yang yaitu Angka Kematian Bayi 19 per 1000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang menargetkan pada tahun 2030 yaitu AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Hasil survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKB 32 per 1000 KH. Berdasarkan laporan dari dinas kesehatan provinsi Sumatera Utara tahun 2015 AKB sebesar 4,3 per 1000 KH, (Dinkes Prov.Sumut, 2016).

Faktor penyebab kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa, penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Di lain pihak faktor ibu yang berkontribusi terhadap lahir mati dan kematian bayi di usia 0-6 hari adalah Hipertensi Maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan perdarahan antepartum masing-masing (12,5%). Penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu Sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pneumonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari – 11 bulan yaitu Diare (31,4%), pneumonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%), sedangkan cakupan KN 1 : 77,31% (Kemenkes, 2015).

Selanjutnya untuk menurunkan AKB pemerintah juga mengupayakan agar setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan serta diupayakan agar proses pelayanan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian neonatal antara lain juga melalui penempatan bidan di desa, strategi *Making Pregnancy Safer*, pelayanan kontrasepsi, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) (Kemenkes, 2015).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi AKB antara lain seperti ;  
1) 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. 2). 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 (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas maka salah satu yang perlu dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan untuk mencapai kompetensi. (Kemenkes, 2015). Salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program *recognizing* pembelajaran lampau (RPL), adalah menyusun salah satu asuhan dalam pelayanan kebidanan, sehingga penulis memilih melakukan pelayanan *asuhan bayi baru lahir* (BBL) sebagai salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan program study diploma III kebidanan . Pelayanan ini dilakukan di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medant tahun 2018.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yang fisiologis, di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medant tahun 2018.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- A. Melakukan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir dengan Standar KN3
- B. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

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

#### **1.4.1. Sasaran**

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan adalah bayi baru lahir fisiologis

#### **1.4.2. Tempat**

Tempat yang dipilih penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan tahun 2018.

#### **1.4.3. Waktu Asuhan Kebidanan**

Waktu yang digunakan penulis dalam melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir direncanakan mulai dari bulan Maret sampai bulan Juni.

### **1.5 Manfaat**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologi dan asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir

#### **1.5.2 Manfaat Praktis**

##### **a. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat**

Untuk memberikan informasi tentang pelayanan kebidanan yang baik pada bayi baru lahir/ neonatus.

##### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk menambah sumber informasi dan bahan bacaan mahasiswa di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

**c. Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara terstandart.

**BAB II**  
**TINJAUAN TEORI**

**2.1 Bayi Baru Lahir**

### **2.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (*ekstrauterin*) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dkk, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. ( Tando,Naomy Marie 2016).

Menurut Sarwono (2005) dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Sondakh,2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.

Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52.
- c. Lingkar dada 30-38.
- d. Lingkar kepala 33-35.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan  $\pm$ 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licu karena jaringan subkutan 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, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks Moro atau gerak memeluk jikadikagetkan sudah baik.
- m. Refleks grap atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### **2.1.2 Perubahan Fisiologi (Sondakh, 2017)**

#### **A. Perubahan pada sistem pernapasan**

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer 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 terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

#### **C. Perubahan termoregulasi dan metabolik**

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

#### **D. Perubahan Sistem Neurologis**

Sistem neurologis bayi secara anatomik 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 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/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 mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

#### G. Perubahan Hati

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

#### H. Perubahan Imun

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

### **2.1.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

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

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

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

1. Menjaga bayi agar tetap hangat . Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
2. Membersihkan saluran napas dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan

penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

3. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan *verniks*. *Verniks* akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
4. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptic. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
  - a) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular).
  - b) Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm 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 dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
  - c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
  - d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
  - f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

5. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. 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.
6. Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
7. Memberikan Suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.
8. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
9. 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 .
10. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran.. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya:
  - a. Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
  - b. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.

- c. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis dan refleks isap.
- d. Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan dan bentuk telinga.
- e. Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
- f. Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan, dan ada tidanya retraksi.
- g. Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor)
- h. Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan,
- i. Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora.
- j. Anus: tidak terdapat atresia ani
- k. Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan sindaktili. (Sondakh, 2017)

### **C. Pelayanan Kesehatan Neonatus**

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus setidaknya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

2. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

#### **2.1.4 Pendokumentasian pada Bayi Baru Lahir.**

##### **A. Data Subjektif**

1. Anamnesa

Pada langkah pertama harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Identitas orang tua

Nama, umur, ras atau suku, agama, status perkawinan, pekerjaan. Maksud pertanyaan ini adalah untuk identitas(mengenal) klien dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui.

3. Keluhan utama keadaan bayi saat dilihat

4. Riwayat kehamilan dan persalinan ibunya

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, perjalanan persalinan *aterrm*, berat badan bayi, dan masalah-masalah yang di alami ibu.

5. Riwayat kesehatan ibu

Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang, seperti masalah *hipertensi*, *diabetes mellitus*, malaria, PMS atau HIV/AIDS.

6. Riwayat sosial dan ekonomi

Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan,

kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman keras, mengkonsumsi obat-obat terlarang, kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang di inginkan.

## **B. Data Objektif**

Pemeriksaan fisik lengkap perlu dilakukan secara sistematis.

- I. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum dan kesadaran penderita  
*Composmentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran meliputi *apatis* (masa bodoh), *samnolen* (kesadaran menurun), *spoor* (mengantuk), koma.
- II. Pengukuran tanda-tanda vital.
  1. Nadi  
Nadi normal adalah 110-120 menit. Bila nadi tidak normal mungkin ada kelainan gangguan suhu tubuh atau gangguan pernapasan.
  2. Pernapasan  
Pernapasan normal adalah 24-28 kali/menit.
  3. Suhu Badan  
Suhu badan normal adalah 36,5°C - 37, °C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.
  4. Tinggi Badan: Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 45 cm.
  5. Berat Badan: Berat badan lahir kalau kurang dari 2.5 kg datau lebih 4 kg termasuk resiko.
- III. Kepala dan Leher
  1. Apakah ada edema pada wajah, adakah tanda lahir, lingkaran kepala dan tanda caput atau cephal haematom
  2. Pada mata adakah ada nanah pada konjungtiva, adakah ikhterus pada sklera dan oedem pada palpebraatau adakah perdarahan.
  3. Pada hidung adakah pengeluaran cairan

4. Pada mulut adakah gigi sudah ada, lihat keadaan lidah
  5. Telinga adakah pengeluaran dari saluran , dan bentuk daun telinga.
  6. Leher apakah ada kaku.
- IV. Payudara  
Memeriksa bentuk, Puting , areola warnanya. dan lingkaran dada
- V. Abdomen: Bentuk , kulit tipis , tidak kembung, tali pusat terikat dan tidak berdarah
- VI. Ekstremitas : Apakah lengkap, kuku panjang
- VII. Genitalia : Labia mayora menutupi labia minor pada perempuan, testis apakah sudah turun pada laki-laki.
- VIII. Refleks Grap, sucking reflex , rooting reflex dan reflex morro

### **C. Identifikasi Diagnosa dan Masalah**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian , masalah juga sering menyertai diagnosis.

Diagnosa pada bayi ini adalah Bayi baru lahir cukup bulan fisiologis, dengan masalah potensial hipotermi.

### **D. Perencanaan**

Pengembangan rencana yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu mencakup komponen:

- a. Penentuan kebutuhan untuk melakukan / menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
- b. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dengan dokter.
- c. Penentuan kebutuhan untuk melakukan evaluasi dan intervensi.

- d. Penentuan kebutuhan untuk mengatasi ketidak nyamanan atau upaya terapi lain.
- e. Penentuan kebutuhan untuk melibatkan orang terdekat lain untuk lebih aktif dalam perencanaan perawatan.
- f. Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya.

#### **E. Pelaksanaan**

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri dia tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya (misal memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana).

#### **F. Evaluasi**

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan :

- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan.
- c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

### **BAB III**

#### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN BAYI BARU LAHR**

##### **3.1.BAYI BARU LAHIR**

Tanggal : 17 Mei 2018

Pukul : 10.00 wib

## **Subjeki**

Bayi Ny.R lahir tanggal 17 Mei 2018 pukul 02.55 wib dengan jenis kelamin perempuan. Riwayat kehamilan : G3P2A0, usia kehamilan aterm, bayi dalam keadaan sehat.

## **Objektif**

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik                      Pernapasan : 48x/menit  
Suhu : 36,2°C                      Berat Badan : 3000 gram  
Panjang Badan : 50 cm

### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tidak ada caput succedenum, lingkar kepala : 33 cm
- b. Mata : mata simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda, refleks kedip positif.
- c. Hidung : pernafasan cuping hidung
- d. Mulut : bersih, refleks rooting (+)
- e. Telinga : simetris, terbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran.
- f. Leher : tidak kaku
- g. Dada : dada simetris, lingkar dada 32 cm
- h. Abdomen : normal, tidak ada pembesaran hepar
- i. Tali pusat : dalam keadaan dibungkus dengan kain kassa steril dan tidak ada perdarahan
- j. Kulit : kemerahan dan turgor baik
- k. Punggung : tidak ada spinabifida
- l. Ekstremitas : atas dan bawah normal, tidak ada polidaktili, dan refleks ka/ki (+)
- m. Genetalia : bersih, tidak ada kelainan, labia minora ditutupi labia mayora
- n. Anus : berlubang, tidak ada kelainan, sudah BAB dan BAK

## **Analisis**

Neonatus (6 jam) normal

### **Penatalaksanaan**

1. Rawat gabung ibu dan bayi dan mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi setiap 30 menit sekali dan melihat warna kulit bayi
2. Mengukur antropometri bayi, perempuan, BB 3000 gram, PB 50 cm, anus ada
3. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara memberikan pakaian yang hangat dan bersih.
4. Bonding attachment dan memberikan ASI pada bayi segera dan bayi mau menghisap, bayi dibungkus dengan kain bedong.
5. Memberikan injeksi Vit K 1 jam setelah bayi lahir melalui intramuskuler
6. Memberikan salep mata gentamisin kepada bayi 1jam setelah bayi lahir
7. Memberikan injeksi HB 0 sebanyak 0,5 cc secara im.
8. Merencanakan bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir
9. Melakukan perawatan tali pusat saat atau setelah bayi dimandikan atau bila diperlukan.

### **3.1.1. ASUHAN BAYI 6 HARI**

Tanggal : 20 April 2018

Pukul : 10.00 wib

#### **Subjektif**

Bayi dalam dalam keadaan sehat

#### **Obektif**

KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,4°C, P : 40x/menit BB : 3000 gram, bayi tidak sianosi, reflek isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat belum putus, tidak ada perdarahan, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK dan BAB (+).

#### **Analisis**

Neonatus 3 hari dengan keadaan baik.

### **Penatalaksanaan**

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi
2. Mengingatkan ibu agar menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih
3. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong. Serta didekatkan dengan ibunya.
4. Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesring mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassase agar bayi tidak muntah.
5. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan.

### **3.1.2. ASUHAN BAYI 28 HARI**

Tanggal :15 Mei 2018

Pukul : 10.00 WIB

#### **Subjektif**

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

#### **Objektif**

KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 37°C , P : 40 x/menit, BB 3400 gram, bayi tidak sianosis, refleks isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah putus, tidak ada perdarahan, tanda infeski tidak ada, BAB/BAK (+)

#### **Analisis**

Neonatus 28 hari dengan keadaan baik

#### **Penatalaksanaan**

1. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju.
3. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.
4. Memberikan bayi imunisasi lanjutan (BCG dan Polio 1)

Pelaksana Asuhan

Ernawati Lubis

## **BAB IV PEMBAHASAN**

### **4.1 Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. R lahir spontan di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas kota Madya pada tanggal 17 April 2018, pukul 02.55 Wib. Menangis kuat, tidak ada cacat

bawaan, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan pernafasan baik. Jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, ekstremitas lengkap, reflek bagus, pergerakan aktif, anus (+). Hal ini sesuai dengan teori dimana bayi baru lahir normal dan sehat apabila warna kulit merah, denyut jantung  $>100$  x/i, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik dan tidak ada komplikasi pada bayi tersebut (Tando, 2016).

Pada saat umur bayi 2 jam, dilakukan pemeriksaan fisik bayi serta memberikan penyuluhan kepada ibu tentang perawatan pencegahan hipotermi, pemberian ASI eksklusif, dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan dengan hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 1 jam setelah lahir memberikan suntik imunisasi HB0 pada paha bagian luar untuk imunisasi dasar, dan suntik Vit K.

#### **4.1.2 Neonatus 6 jam**

Setelah 6 jam, asuhan yang diberikan yaitu bayi dimandikan dengan air hangat, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kassa kering steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi dan asuhan ini sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir jangan langsung dimandikan, bayi boleh dimandikan 6 jam setelah lahir dengan keadaan bayi tidak hipotermi. Setelah itu diberikan kepada ibu untuk segera disusui. Memberikan penyuluhan kepada ibu tentang posisi dan cara menyusui yang baik dan cara perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kassa steril yang sudah basah dengan kassa yang baru, hal ini dilakukan untuk menjaga dan mencegah agar tali pusat bayi tidak infeksi.

#### **4.1.3. Neonatus 6 hari**

Pada kunjungan neonatus 6 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah pupus/lepas, pangkalnya kering dan bersih, tali pusat telah putus pada hari ke-4 pemberian

ASI Eksklusif tetap dipertahankan. Setelah dilakukan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal, terjadi penambahan berat badan menjadi 3100 gram, , bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda - tanda infeksi dan bayi menyusui dengan kuat.( Kemenkes, 2015).

#### **4.1.4. Neonatus 28 hari**

Pada kunjungan neonatus hari ke-28 keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusui dengan kuat dan masih diberikan ASI eksklusif tanpa makanan yang lain dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan berat badan bayi meningkat menjadi 3400 gram. Ibu sudah membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 04 Mei 2018 karena imunisasi sangat penting bagi bayi. Berdasarkan anjuran IDAI (2017) imunisasi dasar BCG diberikan pada bayi berusia 0-2 bulan, sehingga pemberian imunisasi pada Bayi Ny. S tidak menyimpang dari teori dan program yang ditetapkan.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam, 6 hari dan 28 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya minum ASI sampai berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun sesuai dengan UU RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 29 ayat 1 bahwa setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan bayi baru lahir Ny. R jenis kelamin Perempuan, BB 3000 gram, PB 50 cm yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam, dan 6 hari dan 28 hari tidak ditemukan masalah atau komplikasi, berjalan secara fisiologis.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Puskesmas**

Diharapkan Puskesmas dapat mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang sudah baik diharapkan bidan dapat memberikan / melaksanakan sesuai standar asuhan kebidanan dan menganjurkan agar puskesmas menyediakan rawat inap.

### **5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan asuhan kebidanan sesuai standar dapat dilakukan pada semua pelayanan kebidanan dan diharapkan Laporan Tugas Akhir ini sebagai bahan masukan, sebagai contoh asuhan manajemen bagi penulis selanjutnya.

### **5.2.3 Bagi Pelaksana asuhan Selanjutnya**

Diharapkan dapat tetap meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada klien. Dalam menghadapi pasien harus lebih menguasai teori, praktik dan program-program yang tersedia bagi setiap asuhan yang diberikan, sehingga asuhan yang diberikan berkualitas dan memenuhi standar yang telah ditetapkan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Dinkes Prov. SU.

Johariyah.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: TIM.

Kemenkes (a).2015.*Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI 2015.

\_\_\_\_\_ (b). 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kemenkes RI 2015.

\_\_\_\_\_ (c). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI.

Manguji , B., dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap*. Jakarta : EGC

Marmi,dan K. Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka belajar.

Muslihatun, Wafinur. (2010). *Pendokumentasian Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya

Purwoastuti, Endang dan Elisabeth S. Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

Sondakh, J. J.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.

Tando, 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: EGC



**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](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Nomor : PP.03.01/00.02/ 0318 /2018

Medan, 20 Maret 2018

Lamp : -

Perihal : *Penyusunan Laporan Tugas Akhir*

Kepada Yth :

Pimpinan Puskesmas/Klinik Bersalin •

STABAT LAMA

di-

Tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan Kurikulum Program RPL Prodi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Angkatan I (pertama) TA 2017/2018, dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa. Melalui Surat ini kami berharap untuk mambantu atas nama :

Nama : JULIANA JULI

NIM : P07624117127

Tempat : PUSIKESMAS STABAT LAMA

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

  
Ketua Jurusan Kebidanan Medan  
Betty Mangkuji, SST, M.Keb  
Nip. 196609101994032001

**PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS STABAT LAMA**

---

Nomor : 400 /TU/PSL/V/2018  
Lamp : -  
Perihal : Laporan Tugas Akhir

Kepada Yth  
Ketua jurusan  
Kebidanan Medan  
Poltekkes Kemenkes  
Medan  
Di : Medan

Menindak lanjut surat dan ketua jurusan kebidanan Medan.Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor : PP.03.01/00.02/03118/2018 tanggal 20 Maret 2018 perihal : Penyusunan Laporan Tugas Akhir .

Dengan ini kami memberi izin dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir kepada mahasiswa tersebut namanya di bawah ini .

Nama : Juliana Juli  
NIM : P07524117127  
Tempat : Poltekkes Medan

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya dan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Stabat Lama



Nelson Ginting ,Skm.  
Nip : 196211251987031003



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: 091/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. L Di Puskesmas Stabat Lama  
Kecamatan Wampu Kabupaten Langkat Tahun 2018”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Julianan Juli**  
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.

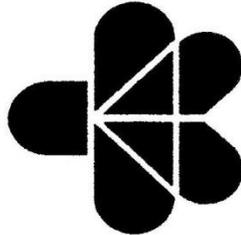
Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 16 Agustus 2018  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Jika Ketua,



*[Signature]*  
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001



## KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Julianan Juli  
NIM : P07524117127  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir Ny. L di  
Puskesmas Stabat lama Kecamatan Wampu  
Kabupaten Langkat tahun 2018.  
Pembimbing Utama : Dewi Melaisasi, SKM, M.Kes  
Pembimbing Pendamping : Sartini Bangun, SPd, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	2/5/2018	Konsultasi judul LTA	Judul di Acc	Dewi Melaisasi, SKM, M.Kes
2	4/5/2018	Konsul Bab I	Perbaikan bab I	Dewi Melaisasi, SKM, M.Kes
3	6/5/2018	Konsul Bab I dan Bab II	Bab I dan bab II perbaikan	Dewi Melaisasi, SKM, M.Kes
4	2/6/2018	Konsul Bab I dan Bab II	Bab I dan bab II ACC	Dewi Melaisasi, SKM, M.Kes
5	9/6/2018	Konsul Bab I dan Bab II	Bab I dan bab II perbaikan	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes



6	11/6/2018	Bab I dan bab II perbaikan	Bab I dan bab II Acc	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
7	11/6/2018	Konsul bab III	Perbaikan	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
8	12/6/2018	Konsul Bab I, II dan Bab III	Acc Maju Hasil	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
9	12/6/2018	Konsul Bab I, II dan Bab III	Acc Maju Hasil	Dewi Melaisasi, SKM, M.Kes
10	17/6/2018	Konsul Bab IV	Perbaikan	Dewi Melaisasi, SKM, M.Kes
11	17/6/2018	Konsul Bab IV	Acc Bab IV	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
12	17/6/2018	Konsul Bab V	Acc Bab V	Dewi Melaisasi, SKM, M.Kes
13	6/7/2018	Konsul keseluruhan Bab	Acc Maju Hasil	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes
14	8/7/2018	Konsul keseluruhan Bab	Acc Maju Hasil	Dewi Melaisasi, SKM, M.Kes
15	12/8/2018	Konsul perbaikan hasil	Acc Lux	Dewi Melaisasi, SKM, M.Kes
16	20/8/2018	Konsul perbaikan hasil	Acc Lux	 Sartini Bangun, SPd, M.Kes