

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN DAN
BBL PADA BY. NY. E USIA 48 JAM POST PARTUM SPONTAN DENGAN
KEADAAN FISIOLOGIS DI RSU PKU MUHAMMADIYAH
KUTOWINANGUN
TAHUN 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan: Bdn. Fatiyatur Rohmah, S.ST., M.Kes



DISUSUN OLEH:

Misi Ayuni - 2510106011

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM
PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
TAHUN 2025/2026

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN DAN
BBL PADA BY. NY. E USIA 48 JAM POST PARTUM SPONTAN DENGAN
KEADAAN FISIOLOGIS DI RSU PKU MUHAMMADIYAH
KUTOWINANGUN
TAHUN 2025/2026



Kutowinangun, Januari 2026

Pembimbing pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Bdn. Fatiyatur Rohmah,
S.ST.,M.Kes

Yuli Astuti, Amd. Keb

Misi Ayuni

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga tugas ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Persalinan Dan Bbl Pada By. Ny. E Usia 48 Jam Post Partum Spontan Dengan Keadaan Fisiologis di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun” dapat terselesaikan dengan baik. Tugas ini disusun dalam rangka memenuhi target untuk menyelesaikan praktik stase Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.

Keberhasilan penulis dalam menyusun laporan ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr.Dewi Rokhanawati,S.SiT.,MPH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Suyani,S.ST.,M.Keb Sselaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Bdn. Fatiyatur Rohmah,S.ST.,M.Kes selaku dosen pembimbing pendidikan yang telah memberikan bimbingan dan masukan selama penyusunan laporan ini.
5. Yuli Astuti, Amd. Keb sebagai Preceptor di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun.
6. Seluruh tim praktik Profesi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program ProfesiFakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
7. Pihak lain yang ikut membantu penyusunan buku panduan praktik ini.

Semoga laporan ini bermanfaat, dan tidak lupa semua ini kita kembalikan kepada Allah SWT, semoga niat baik kita dalam penyusunan laporan ini mendapat Ridho dari-Nya,

Kutowinangun, Januari 2026

Misi Ayuni

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
BAB II TINJAUAN TEORI	4
A. Konsep Bayi Baru Lahir Fisiologis	4
B. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir pada 48 Jam Pertama Kehidupan 4	
C. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Fisiologis ... 5	
D. Pemeriksaan Fisik dan Penilaian Tanda Bahaya pada Usia 48 Jam 6	
E. Peran Bidan dalam Asuhan Neonatal di Tingkat Pelayanan Primer ... 7	
F. Kunjungan Neonatal dan Kontinuitas Asuhan	7
G. Tantangan Kontekstual dalam Implementasi Asuhan Neonatal di Kabupaten Kebumen	8
BAB III DOKUMENTASI SOAP	9
BAB IV PEMBAHASAN	17
BAB V PENUTUP	19
A. Kesimpulan	19
B. Saran	20
DAFTAR PUSTAKA	21

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang dilahirkan dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu hingga 28 hari pertama kehidupannya. Bayi baru lahir fisiologis merupakan bayi yang lahir spontan dengan kondisi sehat, berat badan 2.500–4.000 gram, tidak memerlukan resusitasi, dan menunjukkan adaptasi fisiologis normal terhadap kehidupan ekstrasuterin. Masa neonatal dini (0–7 hari) merupakan periode kritis yang membutuhkan asuhan kebidanan komprehensif untuk memastikan transisi adaptasi sistem organ berjalan optimal dan mencegah komplikasi yang dapat berakibat fatal. *Seriousness of problem* terkait kesehatan neonatal sangat mendesak secara global. Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2022 terjadi 2,3 juta kematian neonatal atau setara 6.500 kematian per hari, yang menyumbang 47% dari seluruh kematian anak di bawah lima tahun. Meskipun telah terjadi penurunan 44% sejak tahun 2000, angka kematian neonatal global masih menjadi tantangan utama pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) target 3.2. Penyebab utama kematian neonatal meliputi prematuritas, asfiksia saat lahir, infeksi neonatal, dan kelainan kongenital yang sebagian besar dapat dicegah melalui asuhan kebidanan kompeten.

Di Indonesia, situasi kematian neonatal masih memprihatinkan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2023 mencatat angka kematian bayi (AKB) nasional sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kematian neonatal mencapai 27.638 kasus pada tahun 2023. Angka Kematian Neonatal (AKN) Indonesia berada pada 12 per 1.000 kelahiran hidup, masih jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 sebesar 9,9 per 1.000 kelahiran hidup. Ketimpangan geografis menjadi tantangan tersendiri, di mana provinsi Jawa Barat mencatat jumlah kematian neonatal tertinggi secara nasional

Provinsi Jawa Tengah sebagai salah satu provinsi dengan populasi terbesar di Indonesia menghadapi beban ganda dalam menurunkan angka kematian neonatal. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2024 menunjukkan upaya intensif dalam penguatan layanan kesehatan ibu dan anak melalui peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih dan implementasi *Early Essential Newborn Care* (EENC). Namun, disparitas antar kabupaten/kota masih menjadi kendala dalam pencapaian target nasional. Kabupaten Kebumen sebagai wilayah kerja RSUD Muhammadiyah Kutowinangun menunjukkan tren perbaikan dalam indikator kesehatan neonatal. Data Satu Data Kebumen (2024) mencatat penurunan jumlah kasus kematian bayi dari 203 kasus pada tahun 2023 menjadi 144 kasus pada tahun 2024.

Meskipun demikian, Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Kebumen tahun 2023 sebesar 10,82 per 1.000 kelahiran hidup masih melebihi target 7,47 per 1.000 kelahiran hidup. Kondisi ini menegaskan pentingnya penguatan asuhan kebidanan komprehensif pada masa neonatal dini, terutama pada 48 jam pertama kehidupan yang merupakan periode paling rentan terhadap komplikasi. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir fisiologis mencakup pemeriksaan fisik menyeluruh, penilaian adaptasi fisiologis (pernapasan, sirkulasi, suhu tubuh), pemberian imunisasi hepatitis B dan vitamin K1, serta edukasi perawatan tali pusat dan menyusui eksklusif. Intervensi tepat waktu oleh bidan kompeten terbukti menurunkan risiko kematian neonatal hingga 40% melalui deteksi dini tanda bahaya seperti hipotermia, distress pernapasan, dan ikterus patologis. Oleh karena itu, laporan Case Based Discussion ini bertujuan menganalisis implementasi asuhan kebidanan komprehensif pada bayi Ny. E usia 48 jam post partum spontan dengan kondisi fisiologis sebagai upaya optimalisasi kualitas layanan neonatal di wilayah Kebumen.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis implementasi asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir fisiologis usia 48 jam post partum spontan di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun sebagai upaya optimalisasi kualitas layanan neonatal dan penurunan angka kematian neonatal di wilayah Kabupaten Kebumen.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi status kesehatan bayi baru lahir fisiologis usia 48 jam melalui pemeriksaan fisik menyeluruh sesuai standar asuhan kebidanan neonatal.
2. Mengevaluasi pelaksanaan intervensi asuhan kebidanan esensial pada masa neonatal dini (0–7 hari) meliputi penilaian adaptasi fisiologis (pernapasan, sirkulasi, suhu tubuh), pemberian vitamin K1, imunisasi hepatitis B, perawatan tali pusat, serta inisiasi menyusui dini (IMD).
3. Menganalisis hambatan dan faktor pendukung dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir fisiologis.
4. Merumuskan rekomendasi strategis berbasis bukti untuk peningkatan kualitas asuhan kebidanan neonatal di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan sekunder Kabupaten Kebumen dalam rangka mendukung pencapaian target RPJMN 2024–2029 terkait penurunan Angka Kematian Neonatal (AKN) menjadi $\leq 9,9$ per 1.000 kelahiran hidup.
5. Mengembangkan model edukasi konseling kepada orang tua (Ny. E dan suami) mengenai tanda bahaya neonatal, perawatan bayi di rumah, serta pentingnya kunjungan neonatal sesuai jadwal (H-3, H-7, H-28) sebagai upaya pencegahan komplikasi pasca-pulang.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Bayi Baru Lahir Fisiologis

Bayi baru lahir (neonatus) didefinisikan sebagai bayi yang dilahirkan dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu hingga 28 hari pertama kehidupannya (Kemenkes RI, 2023). Bayi baru lahir fisiologis merupakan bayi yang lahir spontan melalui jalan lahir, menangis kuat segera setelah lahir, berat badan lahir normal (2.500–4.000 gram), tidak memerlukan resusitasi, serta menunjukkan adaptasi fisiologis optimal terhadap kehidupan ektrauterin tanpa tanda distress (Wulansari et al., 2023). Klasifikasi ini membedakan BBL fisiologis dari BBL patologis yang memerlukan intervensi medis intensif akibat komplikasi seperti asfiksia, prematuritas, atau infeksi kongenital. Masa neonatal dini (0–7 hari) merupakan periode kritis yang membutuhkan asuhan kebidanan komprehensif karena 75% kematian neonatal terjadi dalam 7 hari pertama kehidupan, dengan puncak risiko tertinggi pada 24–48 jam pertama (WHO, 2024).

B. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir pada 48 Jam Pertama Kehidupan

Adaptasi fisiologis merupakan proses transisi sistem organ dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin yang dimulai sejak detik pertama kelahiran dan berlanjut hingga 48 jam post partum. Adaptasi pernapasan ditandai dengan ekspansi paru-paru akibat penurunan cairan paru dan peningkatan surfaktan, menghasilkan frekuensi napas 40–60 kali/menit dengan pola napas periodik yang normal pada neonatus (Hidayati & Prasetyo, 2022). Gangguan adaptasi pernapasan seperti takipnea transient neonatorum (TTN) atau distress pernapasan harus diidentifikasi melalui observasi retraksi dada, grunting, atau sianosis sentral.

Adaptasi sirkulasi melibatkan penutupan duktus arteriosus, foramen ovale, dan duktus venosus sebagai respons terhadap peningkatan tekanan oksigen arterial pasca-kelahiran. Pada usia 48 jam, bayi fisiologis menunjukkan denyut jantung stabil 120–160 kali/menit tanpa murmur patologis (Siregar et al., 2024). Adaptasi termoregulasi menjadi krusial

karena BBL memiliki rasio permukaan tubuh terhadap berat badan yang tinggi, lemak subkutis minimal, dan mekanisme vasokonstriksi yang belum matang. Hipotermia ($<36,5^{\circ}\text{C}$) pada 48 jam pertama meningkatkan risiko hipoglikemia dan kematian neonatal hingga 4,5 kali lipat (Dinkes Jateng, 2024).

Adaptasi metabolisme meliputi transisi dari suplai glukosa maternal ke glukoneogenesis endogen. Bayi fisiologis usia 48 jam menunjukkan kadar glukosa darah stabil 45–100 mg/dL dengan pola menyusui 8–12 kali/24 jam. Penurunan berat badan fisiologis 5–10% dari berat lahir merupakan fenomena normal akibat diuresis dan mekonium, namun penurunan $>10\%$ mengindikasikan masalah menyusui yang memerlukan intervensi (Kemenkes RI, 2023).

C. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Fisiologis

Asuhan kebidanan komprehensif pada BBL fisiologis mencakup serangkaian intervensi berbasis bukti yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2023 tentang Standar Pelayanan Kebidanan. Intervensi esensial meliputi:

1. Pemeriksaan fisik menyeluruh meliputi antropometri (berat badan, panjang badan, lingkar kepala), penilaian refleks primitif (moro, rooting, sucking), dan skor APGAR ulang pada 1–5 menit pasca-kelahiran;
2. Pemberian vitamin K1 dosis tunggal 1 mg intramuskular untuk mencegah perdarahan defisiensi vitamin K (PDVK);
3. Pemberian salep antibiotik (tetrasiklin 1%) pada kedua mata untuk profilaksis oftalmia neonatorum;
4. Imunisasi hepatitis B dosis pertama dalam 24 jam pertama kehidupan;
5. Perawatan tali pusat dengan metode kering dan bersih; serta
6. Konseling menyusui eksklusif selama 6 bulan (Wulansari et al., 2023; Hidayati & Prasetyo, 2022).

Early Essential Newborn Care (EENC) merupakan pendekatan terintegrasi yang direkomendasikan WHO sejak 2021 untuk mengurangi kematian neonatal melalui 7 langkah kunci:

1. Penundaan penjepitan tali pusat selama 1–3 menit;
2. Kontak kulit-ke-kulit (skin-to-skin contact) minimal 90 menit;
3. Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama;
4. Penundaan prosedur non-urgent (penimbangan, pemberian vitamin K) hingga setelah IMD berhasil;
5. Termoregulasi dengan pengeringan menyeluruh dan pakaian hangat;
6. Deteksi dini tanda bahaya; serta
7. Keterlibatan orang tua dalam perawatan (WHO, 2024; Dinkes Jateng, 2024). Implementasi EENC terbukti menurunkan hipotermia neonatal 67% dan meningkatkan keberhasilan menyusui 42% (Siregar et al., 2024).

D. Pemeriksaan Fisik dan Penilaian Tanda Bahaya pada Usia 48 Jam

Pemeriksaan fisik komprehensif pada usia 48 jam meliputi penilaian sistematis terhadap:

1. Tanda vital (suhu aksiler 36,5–37,5°C, frekuensi napas 40–60x/menit, denyut jantung 120–160x/menit);
2. Antropometri (berat badan, panjang badan 48–53 cm, lingkar kepala 33–36 cm);
3. Integritas kulit (ruam, sianosis, ikterus);
4. Refleks primitif (rooting, sucking, moro, grasp); serta (5) tanda bahaya neonatal (WHO, 2024).

Tanda bahaya yang harus diwaspadai pada usia 48 jam meliputi:

1. Kesulitan menyusu atau tidak mau menyusu;
2. Kejang;
3. Pernapasan cepat (>60x/menit) atau tarikan dinding dada;
4. Demam (>37,5°C) atau hipotermia (<36,5°C);
5. Ikterus yang meluas ke ekstremitas; serta
6. Perdarahan dari tali pusat atau kulit (Kemenkes RI, 2023).

Ikterus neonatal fisiologis umumnya muncul pada hari ke-2–3 kehidupan dengan kadar bilirubin total <12 mg/dL pada BBL cukup bulan. Pada usia 48 jam, ikterus yang sudah mencapai wajah dan dada memerlukan pemantauan intensif menggunakan bilirubinometer transkutan untuk mencegah kernikterus (Hidayati & Prasetyo, 2022). Skrining pendengaran menggunakan otoacoustic emission (OAE) dan skrining jantung bawaan dengan pulse oximetry pada ekstremitas pre- dan post-ductal merupakan bagian dari asuhan komprehensif sesuai Permenkes No. 28/2023.

E. Peran Bidan dalam Asuhan Neonatal di Tingkat Pelayanan Primer

Bidan sebagai tenaga kesehatan garda terdepan memiliki peran strategis dalam menurunkan angka kematian neonatal melalui kompetensi teknis dan non-teknis. Kompetensi teknis meliputi penguasaan keterampilan pemeriksaan fisik BBL, deteksi dini tanda bahaya, serta pemberian intervensi esensial sesuai protokol (Wulansari et al., 2023). Kompetensi non-teknis mencakup keterampilan komunikasi terapeutik untuk edukasi orang tua mengenai perawatan BBL di rumah, tanda bahaya yang memerlukan rujukan, serta pentingnya kunjungan neonatal sesuai jadwal (H-3, H-7, H-28) (Dinkes Kebumen, 2024).

Studi di Kabupaten Kebumen (2024) menunjukkan bahwa kualitas asuhan kebidanan neonatal dipengaruhi oleh ketersediaan alat (termometer digital, timbangan digital, bilirubinometer), pelatihan EENC berkelanjutan, serta sistem rujukan yang terintegrasi antara puskesmas dan rumah sakit rujukan (Satu Data Kebumen, 2024). Bidan di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun sebagai fasilitas pelayanan sekunder memiliki tanggung jawab tambahan dalam menjadi pusat rujukan kasus neonatal dari wilayah kerja Puskesmas Jetis dan sekitarnya.

F. Kunjungan Neonatal dan Kontinuitas Asuhan

Kunjungan neonatal merupakan komponen kritis dalam asuhan kebidanan komprehensif yang direkomendasikan WHO minimal 4 kali pada H-1 (24 jam pertama), H-3, H-7, dan H-28 (WHO, 2024). Pada kunjungan H-2 (48 jam), fokus asuhan meliputi: penilaian pola menyusui dan

kecukupan asupan, pemantauan berat badan untuk memastikan penurunan fisiologis tidak melebihi 10%, pemeriksaan tali pusat terhadap tanda infeksi (kemerahan, bau tidak sedap, perdarahan), serta skrining ikterus dengan Kramer score (Kemenkes RI, 2023). Kunjungan neonatal oleh bidan terbukti menurunkan kematian neonatal sebesar 36% melalui deteksi dini komplikasi dan intervensi tepat waktu (Siregar et al., 2024).

G. Tantangan Kontekstual dalam Implementasi Asuhan Neonatal di Kabupaten Kebumen

Kabupaten Kebumen dengan karakteristik geografis berbukit dan aksesibilitas terbatas di beberapa wilayah pedalaman menghadapi tantangan dalam menjamin kontinuitas asuhan neonatal. Data Satu Data Kebumen (2024) menunjukkan cakupan kunjungan neonatal H-3 di wilayah Kutowinangun mencapai 89,7%, namun masih terdapat disparitas dengan wilayah pesisir selatan yang hanya mencapai 76,3%. Faktor sosial-budaya seperti kepercayaan tradisional terkait perawatan tali pusat dengan abu atau minyak kelapa juga menjadi hambatan implementasi asuhan berbasis bukti (Dinkes Kebumen, 2024). Oleh karena itu, pendekatan kolaboratif dengan tokoh masyarakat dan program edukasi berbasis komunitas menjadi strategi penting dalam meningkatkan penerimaan asuhan kebidanan modern.

BAB III
DOKUMENTASI SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PERSALINAN DAN
BBL PADA BY. NY. E USIA 48 JAM POST PARTUM SPONTAN DENGAN
KEADAAN FISIOLOGIS DI RSUD PKU MUHAMMADIYAH
KUTOWINANGUN**

No. Registrasi : 0749**
Hari, tanggal pengakjian : Kamis, 15 – 01 - 2026
Tempat : Ruang bersalin (VK)
Pengkajian oleh : Misi Ayuni

A. SUBJEKTIF

Nama : By. Ny. E
Tanggal Lahir : 29 – 12 – 2025
Umur : 2 hari / 48 jam
Jenis kelamin : Laki-laki
Usia kehamilan saat lahir : 38+3 minggu

Identitas orang tua:

Nama	: Ny. E	Tn. J
Umur	: 24 tahun	26 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
No. Hp	: 081306xxxxxx	0813262xxxxx
Alamat	: Pamrian 5/1, Tunjungseto, Kutowinangun	

1. Alasan datang :

BBL post partum spontan di rawat inap hari ke-2 (48jam)

2. Keluhan :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat kehamilan ibu :

Ibu mengatakan pada kehamilan ini sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali, 4 kali di dr. SpOG, 2 kali di puskesmas dan 2x diTPMB

4. Riwayat persalinan ibu :

Tgl 29-12-2025, 12.22 WIB, di Ruang Bersalin/ VK RSU PKU

Muhammadiyah Kutowinangun

Post Partum Spontan

penolong : Bidan

Bayi baru lahir spontan, langsung menangis APGAR SCORE 7/8/9

Hasil Antropometri Bayi:

- BB : 3740 gram

- PB: 52 cm,

- LK/LD/LP: 37/36/33 cm

- Lila: 13 cm

Meko (+), Miksi (-)

JK : laki-laki

Salep mata (+) , Vit K (+)

5. Keadaan bayi baru lahir :

Bayi Baru Lahir cukup bulan, menangis kuat, tonus otot baik

6. Riwayat imunisasi :

Imunisasi HB0 Tgl 29/12/2026 jam 17.30 (No. batch: C202408019)

7. Riwayat Asi eksklusif sebelumnya :

Ibu mengatakan belum memiliki pengalaman menyusui anak sebelumnya

8. Riwayat alergi :

Ibu mengatakan tidak memiliki alergi obat, makanan, maupun udara

9. Riwayat Kesehatan sekarang :

Ibu mengatakan bahwa dirinya dan suami tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dll), menurun

(Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dll), dan menahun (jantung, ginjal, dll)

10. Riwayat Kesehatan keluarga :

Ibu mengatakan bahwa di keluarganya tidak memiliki riwayat, tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dll), menurun (Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dll), dan menahun (jantung, ginjal, dll)

11. Pola kehidupan sehari-hari :

a. Asi eksklusif

- Ibu mengatakan bayi nya sudah bisa menyusu dengan baik
- Ibu mengatakan akan memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya

b. Eliminasi :

- Ibu mengatakan bayi nya sudah BAK dan BAB
- BAK 4-5 kali dengan konsistensi urin cair dan berwarna jernih kekuningan
 - BAB 1-2 kali dengan konsistensi feses lembek dan lengket serta berwarna hijau kehitaman

c. Istirahat : Ibu mengatakan bayi nya dapat beristirahat dengan baik

B. Objektif

1. Keadaan umum : Baik, Composmentis

2. Tanda vital :

- a. Denyut Jantung : 138 x/menit
- b. Suhu : 36.5°C
- c. Respirasi : 40 x/menit

3. Antropometri :

- a. PB/TB : 52 cm
- b. BB : 3740 gram
- c. LK : 37 cm
- d. LD : 36 cm

4. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) :
- a. Kepala : Normal, tidak ada moulase, tidak ada benjolan
 - b. Wajah : simetris, normal, tidak ada kelainan
 - c. Mata : tidak ada infeksi, konjungtiva dan sklera normal, tidak strabismus
 - d. Hidung : Normal, terdapat dua lubang hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung
 - e. Telinga : simetris, terdapat lubang telinga
 - f. Mulut : normal, tidak ada labioskizis
 - g. Leher : tidak ada pembesaran atau pembengkakan kelenjar
 - h. Dada : Nafas normal, tidak ada retraksi dinding dada
 - i. Abdomen : bentuk perut normal, tidak ada benjolan tali pusat saat menangis, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada benjolan/massa
 - j. Punggung : Simetris, tidak ada kelainan spina bifida
 - k. Ekstremitas : bentuk tangan dan kaki bayi normal, bergerak aktif, simetris, jumlah jari tangan dan kaki lengkap
 - l. Genetalia : Penis Normal, terdapat Meatus uretra. skrotum 2 sisi simetris, testis teraba, tidak ada kelainan
 - m. Anus : Terdapat lubang anus
5. Pemeriksaan reflek :
- a. Reflek Moro (+), Ada, reaksi seperti akan memeluk karena adanya rangsangan yang membuat bayi kaget, misalnya mengubah posisi bayi secara tiba-tiba, ada dengan cara memukul meja/menepuk tangan
 - b. Reflek Palmar/Grasping (+), Ada, terdapat reflek pada jari-jari telapak tangan bayi melengkung disekitar jari yang diletakkan tangan bayi dari sisi ulna (respon tangan bayi langsung menggenggam)
 - c. Reflek Sucking (+), Ada, terdapat refleks menghisap saat bayi diberi stimulasi, seperti puting susu disentuhkan pada mulut bayi

- d. Reflek Rooting (+), Ada, terdapat refleks mencari puting susu saat diberikan rangsangan dengan jari kelingking disudut mulut
 - e. Reflek Tonic Neck (+), Ada, refleks tonik leher terjadi saat bayi berbaring telentang dan kepalanya dimiringkan. Jika kepala bayi diputar ke satu sisi, ia akan meregangkan lengan dan kakinya ke sisi yang sama kemudian menekuk lengan dan kakinya ke sisi yang berlawanan
 - f. Reflek Babinski (+), Ada, jari kaki bisa mengembang ketika telapak kaki digoreskan sepanjang tepi luar yang dimulai dari tumit
6. Pemeriksaan penunjang :
- a. Laboratorium : tidak dilakukan pemeriksaan labor
 - b. SHK : telah dilakukan pemeriksaan SHK
7. Pemeriksaan DDST/KPSP/MTBM/MTBS :
- Tidak dilakukan pemeriksaan DDST/KPSP/MTBM/MTBS

C. Analisa

By. Ny. E usia 24 tahun 48 jam post partum spontan dengan keadaan fisiologis

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 31-12-2025, Pukul : 14.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Antropometri bayi dan keadaan tali pusat Bayinya belum kering akan mengering \pm 5-15 hari dengan rata-rata lepas pada hari ke 7-10 hari

Hasil Antropometri Bayi:

- BB : 3740 gram
- PB: 52 cm,
- LK/LD/LP: 37/36/33 cm
- Lila: 13 cm

Meko (+), Miksi (-)

JK : laki-laki

Salep mata (+) , Vit K (+)

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi baru lahir sangat rentan kehilangan panas tubuh karena sistem pengatur suhu tubuhnya belum matang, jadi penting untuk menjaga kehangatannya dengan cara:
- menghindari angin langsung atau ruangan dingin terpapar langsung pada bayi
 - pastikan bayi menggunakan selimut dan kepala bayi tertutup
 - periksa suhu bayi dengan menyentuh punggung atau perut bayi (harus hangat, tidak dingin atau berkeringat)
 - Jaga kehangatan bayi adalah langkah krusial untuk mencegah hipotermia dan mendukung keberhasilan menyusui serta ikatan ibu-bayi.

Evaluasi: ibu telah memahami penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya dengan frekuensi sering yaitu setiap 2 jam sekali, membangunkan bayinya untuk menyusui meskipun bayinya sedang tidur.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin

4. Memberitahu ibu terkait perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering, bersih, tidak tertutup apapun seperti kassa dan tidak dibubuhi apapun, untuk menghindari bayi dari infeksi serta mempercepat keringnya tali pusat.

Evaluasi : Ibu memahami mengenai perawatan tali pusat

5. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan, keluar cairan atau darah dari pusat, dan berbau tidak sedap. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai tanda-tanda infeksi tali pusat

6. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang membantu memperbanyak produksi ASI seperti sayuran hijau, biji-bijian, kacang-kacangan, serta buah-buahan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengonsumsi makanan yang dapat membantu memperbanyak produksi ASI

7. Memberitahu ibu untuk segera mengganti popok setelah bayi selesai BAB dan BAK untuk menjaga kenyamanan bayi, serta agar bayi selalu dalam keadaan bersih dan kering, pastikan tali pusat berada di luar popok bayi untuk menghindari tali pusat terpapar urine maupun feses. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan segera mengganti popok setelah bayi selesai BAB dan BAK
8. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya diantara pukul 07.00 – 09.00 WIB selama 10 – 15 menit karena sinar matahari mengandung vitamin D yang baik untuk pertumbuhan tulang bayi dan dapat membantu mencegah penyakit kuning, pastikan mata bayi tertutup saat dijemur agar tidak terpapar langsung sinar UV yang dapat menyebabkan masalah penglihatan, atau setelah jam 16.00 WIB hindari menjemur bayi di jam 10.00-16.00 WIB karena paparan sinar UV paling tinggi pada jam tersebut. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menjemur bayinya pada waktu tersebut
9. Memberitahu ibu bahwa bayinya telah diberikan imunisasi HB0 dan vit. K. Evaluasi: ibu telah mengetahui bayinya telah diberikan imunisasi HB0 dan vit.K
10. Menjelaskan pada ibu bahwa usia anaknya saat ini 24 jam dan akan dilakukan pemeriksaan SHK (Screening Hipotiroid Kongenital) pada bayi baru lahir untuk mendeteksi dini adanya kekurangan hormon tiroid sejak lahir. Kondisi ini disebut hipotiroid kongenital, yaitu saat kelenjar tiroid bayi tidak berkembang dengan baik atau tidak berfungsi optimal sejak lahir. Jika tidak dideteksi dan diobati sejak dini, hipotiroid kongenital dapat menyebabkan:
 - Keterlambatan tumbuh kembang, terutama perkembangan otak
 - Gangguan kecerdasan (intellectual disability)
 - Gejala fisik seperti kulit kering, sembelit, suara tangis serak, dan wajah bengkak

Dengan pemeriksaan SHK yang dilakukan dalam 48–72 jam pertama setelah lahir, dokter dapat:

- Mendeteksi kelainan sedini mungkin
- Memberikan pengobatan (biasanya berupa hormon tiroid sintetis) segera jika diperlukan
- Mencegah komplikasi jangka panjang, terutama gangguan perkembangan saraf dan kognitif

Evaluasi: ibu telah memahami penjelasan yang diberikan

11. menjelaskan pada ibu pemeriksaan SHK (Screening Hipotiroid Kongenital) dilakukan dengan cara mengambil beberapa sampel darah dari tumit bayi, lalu dikirim ke laboratorium untuk di analisis TSH (Thyroid Stimulating Hormone)-nya, jika terdapat masalah pada hasil pemeriksaan keluarga akan di hubungi langsung oleh pihak laboratorium untuk rujukan tindak lanjut. Evaluasi: ibu telah memahami penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia bayinya di lakukan pemeriksaan SHK
12. melakukan pendokumentasian. Evaluasi: pendokumentasian telah dilakukan



BAB IV PEMBAHASAN

Berdasarkan dokumentasi asuhan kebidanan pada By. Ny. E usia 48 jam post partum, dapat dianalisis bahwa bayi ini memenuhi kriteria bayi baru lahir fisiologis sesuai definisi teoritis pada Bab II. Bayi lahir spontan pada usia kehamilan 38+3 minggu dengan berat badan 3.740 gram (berada dalam rentang normal 2.500–4.000 gram) dan menunjukkan adaptasi fisiologis optimal tanpa memerlukan resusitasi. Hal tersebut sejalan dengan konsep BBL fisiologis yang menekankan kelahiran spontan melalui jalan lahir dengan kondisi sehat dan adaptasi ekstrauterin yang optimal (Kemenkes RI, 2023). Keberhasilan adaptasi ini tercermin dari parameter vital yang stabil: denyut jantung 138x/menit (dalam rentang 120–160x/menit), respirasi 40x/menit (normal 40–60x/menit), serta suhu 36,5°C yang menunjukkan termoregulasi adekuat.

Adaptasi fisiologis pada 48 jam pertama kehidupan berjalan optimal pada kasus ini. Hal tersebut terlihat dari pola napas yang teratur tanpa retraksi dada atau grunting, menunjukkan transisi paru-paru dari cairan intrauterin ke udara berlangsung sempurna. Sirkulasi juga stabil dengan denyut jantung dalam rentang normal tanpa murmur, mengindikasikan penutupan struktur fetal (duktus arteriosus, foramen ovale) berjalan sesuai mekanisme fisiologis. Termoregulasi terjaga baik melalui penerapan prinsip skin-to-skin contact dan pengeringan menyeluruh pasca-kelahiran sesuai pendekatan Early Essential Newborn Care (EENC). Hal tersebut sangat krusial mengingat BBL memiliki rasio permukaan tubuh terhadap berat badan tinggi dan mekanisme vasokonstriksi belum matang, sehingga rentan hipotermia yang dapat meningkatkan risiko kematian hingga 4,5 kali lipat (Dinkes Jateng, 2024).

Implementasi asuhan kebidanan komprehensif pada kasus ini telah sesuai standar Permenkes No. 28/2023. Pemberian vitamin K1 dosis tunggal 1 mg intramuskular dan imunisasi hepatitis B dalam 24 jam pertama telah dilakukan sebagai intervensi esensial pencegahan perdarahan defisiensi vitamin K dan infeksi hepatitis B. Perawatan tali pusat dengan metode kering dan bersih tanpa pemberian zat apapun juga telah diterapkan, sejalan dengan rekomendasi untuk mencegah

infeksi nosokomial. Hal tersebut perlu terus dipertahankan mengingat tali pusat belum kering pada usia 48 jam masih dalam rentang normal (5–15 hari), namun memerlukan pemantauan ketat terhadap tanda infeksi seperti kemerahan atau sekret berbau.

Pemeriksaan fisik komprehensif pada kunjungan H-2 (48 jam) telah dilakukan secara sistematis meliputi antropometri, penilaian refleks primitif (moro, rooting, sucking, grasp), serta skrining tanda bahaya neonatal. Semua refleks primitif positif menunjukkan integritas sistem saraf pusat yang baik. Hal tersebut menjadi indikator penting kematangan neurologis bayi cukup bulan. Pola menyusui yang baik (8–12 kali/24 jam) dan eliminasi normal (BAK jernih kekuningan, BAB mekonium hijau kehitaman) mengindikasikan transisi metabolisme dari suplai glukosa maternal ke glukoneogenesis endogen berjalan optimal.

Konseling yang diberikan kepada orang tua mengenai perawatan tali pusat, termoregulasi, dan jadwal kunjungan neonatal (H-3, H-7, H-28) merupakan komponen kritis dalam kontinuitas asuhan. Hal tersebut sejalan dengan bukti bahwa kunjungan neonatal oleh bidan terbukti menurunkan kematian neonatal sebesar 36% melalui deteksi dini komplikasi (Siregar et al., 2024). Edukasi mengenai tanda bahaya seperti kesulitan menyusui, pernapasan cepat (>60x/menit), atau ikterus yang meluas perlu ditekankan mengingat 75% kematian neonatal terjadi dalam 7 hari pertama kehidupan dengan puncak risiko pada 24–48 jam pertama.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada By. Ny. E telah mengintegrasikan prinsip EENC dan standar pelayanan kebidanan neonatal secara komprehensif. Hal tersebut menjadi model praktik ideal dalam upaya menurunkan angka kematian neonatal di Kabupaten Kebumen yang masih berada di atas target RPJMN 2024 (10,82 vs 7,47 per 1.000 kelahiran hidup). Penguatan kompetensi bidan dalam deteksi dini tanda bahaya dan edukasi orang tua perlu terus dioptimalkan sebagai strategi penurunan AKN di wilayah pelayanan primer dan sekunder.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis implementasi asuhan kebidanan komprehensif pada By. Ny. E usia 48 jam post partum dengan keadaan fisiologis di RSUD Muhammadiyah Kutowinangun, dapat disimpulkan bahwa bayi ini memenuhi seluruh kriteria bayi baru lahir fisiologis sesuai teori pada Bab II. Bayi lahir spontan pada usia kehamilan 38+3 minggu dengan berat badan 3.740 gram (dalam rentang normal 2.500–4.000 gram) dan menunjukkan adaptasi fisiologis optimal tanpa memerlukan resusitasi. Parameter vital stabil dengan denyut jantung 138x/menit, respirasi 40x/menit, dan suhu 36,5°C menunjukkan transisi sistem organ dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin berjalan sesuai mekanisme fisiologis.

Implementasi intervensi esensial telah sesuai standar Permenkes No. 28/2023, meliputi pemberian vitamin K1, imunisasi hepatitis B dalam 24 jam pertama, perawatan tali pusat metode kering dan bersih, serta konseling menyusui eksklusif. Pendekatan Early Essential Newborn Care (EENC) terlihat pada penerapan skin-to-skin contact dan IMD yang mendukung termoregulasi optimal serta keberhasilan menyusui. Pemeriksaan fisik komprehensif pada kunjungan H-2 menunjukkan integritas sistem saraf pusat baik (refleks primitif positif) dan tidak ditemukan tanda bahaya neonatal. Hal tersebut membuktikan bahwa asuhan kebidanan kompeten pada 48 jam pertama kehidupan, periode kritis dengan risiko kematian neonatal tertinggi dapat mencegah komplikasi melalui deteksi dini dan edukasi orang tua yang komprehensif.

B. Saran

1. Bagi Orang Tua

Pertahankan perawatan tali pusat kering dan bersih hingga lepas spontan (7–10 hari), pantau tanda infeksi (kemerahan, bau tidak sedap), dan jaga kehangatan bayi dengan pakaian tertutup. Lakukan menyusui eksklusif 8–12 kali/24 jam serta patuhi jadwal kunjungan neonatal (H-3, H-7, H-28). Segera rujuk ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya: kesulitan menyusu, napas >60x/menit, demam/hipotermia, atau ikterus meluas ke tangan/kaki.

2. Bagi Bidan

Perkuat edukasi orang tua tentang tanda bahaya neonatal menggunakan bahasa sederhana. Pantau penurunan berat badan pada H-3 untuk memastikan tidak melebihi 10%. Kolaborasi dengan tokoh masyarakat diperlukan untuk mengatasi kebiasaan tradisional berisiko seperti perawatan tali pusat dengan abu atau minyak kelapa.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Pastikan ketersediaan alat skrining ikterus (bilirubinometer) dan logistik esensial (vaksin hepatitis B, vitamin K1). Lakukan pelatihan EENC berkelanjutan untuk mempertahankan kompetensi bidan dalam penanganan neonatal emergensi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Perkaya kurikulum dengan studi kasus neonatal berbasis bukti terkini dan simulasi deteksi dini tanda bahaya, sebagai bekal menghadapi disparitas geografis dalam pencapaian target penurunan Angka Kematian Neonatal sesuai RPJMN 2024–2029.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2024). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2023. Kebumen: Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2024. Kebumen: Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2024). Laporan Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak Provinsi Jawa Tengah Triwulan I Tahun 2024. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2024). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Hidayati, N., & Prasetyo, A. (2022). Buku ajar asuhan kebidanan pada neonatus, bayi, dan balita (Edisi Revisi). Yogyakarta: Penerbit STIKes Aisyiyah.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2023 tentang Standar Pelayanan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2023. Jakarta: Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Pedoman asuhan neonatal esensial dan komprehensif. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumawardani, R., & Setiawati, F. A. (2023). Determinan keberhasilan inisiasi menyusui dini di wilayah pedesaan Jawa Tengah. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(2), 112–125. <https://doi.org/10.31035/jki.v15i2.112>
- Nurhayati, S., Wulandari, L., & Putri, M. R. (2025). Implementasi Early Essential Newborn Care oleh bidan di rumah sakit kabupaten: Studi kasus di Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 12(1), 45–59.
- Puspitasari, D., & Handayani, S. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipotermia pada bayi baru lahir di wilayah Kebumen. *Jurnal Maternal dan Neonatal*, 8(3), 201–215.

- Rahmawati, E., & Susanti, D. (2023). Analisis cakupan kunjungan neonatal dan dampaknya terhadap penurunan angka kematian bayi di Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health*, 18(4), 332–345.
- Satu Data Kebumen. (2024). Data indikator kesehatan ibu dan anak Kabupaten Kebumen tahun 2024. Diakses dari <https://satudata.kebumenkab.go.id/kia>
- Satu Data Kebumen. (2024). Data sektoral Kabupaten Kebumen 2024. Diakses dari <https://satudata.kebumenkab.go.id>
- Siregar, Y. M., Lubis, M. H., & Sari, D. P. (2024). Efektivitas pelatihan EENC terhadap kompetensi bidan dalam menangani bayi baru lahir di Sumatera Utara dan Jawa Tengah. *Jurnal Kebidanan Komunitas*, 10(1), 78–92.
- UNICEF. (2024). *Levels and trends in child mortality: Report 2024*. New York: UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation.
- World Health Organization. (2024). *Guideline on newborn health: Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities (2nd ed.)*. Geneva: World Health Organization Press.
- World Health Organization. (2024). *Newborn mortality fact sheet*. Geneva: World Health Organization. Diakses 14 Maret 2024.
- World Health Organization & UNICEF. (2023). *Early essential newborn care: Clinical practice pocket guide*. Geneva: World Health Organization.
- Wulansari, R. D., Prasetyaningrum, A., & Kurniawati, S. (2023). Knowledge and practice of Early Essential Newborn Care among health professionals in Indonesia. *Journal of Kebidanan dan Keperawatan*, 19(2), 145–156.