

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR STUDI KASUS: BAYI NY. S DI PMB BDN. SILVI AYU, S.KEB PEKANBARU**

**Siti Aisyah<sup>1\*</sup>, Sarah Fitria<sup>2</sup>**

<sup>12</sup>Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas MIPA dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Riau

E-mail: sitiaisyah11243@gmail.com, sarahfitria@umri.ac.id

### **Abstract**

*Newborns require appropriate monitoring and care to support their adaptation to life outside the womb, ensure adequate nutrition, and facilitate the early detection of danger signs. This study aims to describe the midwifery care provided to the newborn of Mrs. S at the independent midwifery practice (PMB) of Silvi Ayu, S.Keb, in Pekanbaru. A case study method was employed, utilizing a continuity-of-care approach and SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) documentation. Data sources included both primary and secondary data, collected through observation, interviews, documentation, and a literature review. The study involved maternal anamnesis, physical examinations, neonatal follow-up visits, and the documentation of care. The findings indicate that a male infant was born spontaneously at a gestational age of 40 weeks and 6 days, weighing 4,000 grams with a body length of 51 cm. During the first neonatal visit at 6 hours of age, the infant was in good general condition, with a respiratory rate of 52 breaths/minute, a temperature of 36.4°C, and positive primitive reflexes. At the second visit, at 7 days of age, the infant was breastfeeding vigorously; the umbilical cord had detached with no signs of infection, the respiratory rate was 50 breaths/minute, and the temperature was 36.8°C. During the third visit, at 24 days of age, the infant continued to breastfeed well, with a respiratory rate of 52 breaths/minute, a temperature of 36.4°C, a body weight of 4,900 grams, and a body length of 55 cm. The care provided included breastfeeding support, umbilical cord care, maintaining warmth, education on danger signs, hygiene, immunization, and early stimulation. In conclusion, continuous monitoring showed that the infant remained in good general condition throughout the documented visits. Ongoing growth monitoring and scheduled follow-ups remain necessary.*

**Keywords: newborn; midwifery care; neonatal visit; breast milk (ASI) case study**

### **Abstrak**

Bayi baru lahir memerlukan pemantauan dan asuhan yang tepat untuk mendukung adaptasi kehidupan di luar rahim, menjaga kecukupan nutrisi, serta mendeteksi tanda bahaya secara dini. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada Bayi Ny. S di PMB Bdn. Silvi Ayu, S.Keb, Pekanbaru. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan

### **Article history**

Received: Oktober 2026

Reviewed: Oktober 2026

Published: Oktober 2026

Plagiarism checker no 234.8576

**Copyright : Author**

**Publish by : Nutricia**



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

berkesinambungan dan dokumentasi SOAP. Sumber data terbagi menjadi dua data sekunder dan data primer. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dokumentasi dan studi pustaka. Penelitian dilakukan melalui anamnesis ibu, pemeriksaan fisik, pemantauan kunjungan neonatal, dan dokumentasi asuhan. Hasil penelitian menunjukkan Bayi laki-laki lahir spontan pada usia kehamilan 40 minggu 6 hari dengan berat badan 4.000 gram dan panjang badan 51 cm. Pada kunjungan neonatal pertama saat usia 6 jam, kondisi umum bayi baik, frekuensi napas 52 kali/menit, suhu 36,4°C, dan refleks primitif positif. Pada kunjungan kedua saat usia 7 hari, bayi menyusu kuat, tali pusat telah lepas tanpa tanda infeksi, frekuensi napas 50 kali/menit, dan suhu 36,8°C. Pada kunjungan ketiga saat usia 24 hari, bayi tetap menyusu kuat, frekuensi napas 52 kali/menit, suhu 36,4°C, berat badan 4.900 gram, dan panjang badan 55 cm. Asuhan meliputi dukungan menyusui, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, edukasi tanda bahaya, kebersihan, imunisasi, dan stimulasi dini. Kesimpulan: pemantauan berkelanjutan menunjukkan keadaan bayi secara umum baik selama kunjungan yang terdokumentasi. Pemantauan pertumbuhan dan tindak lanjut sesuai jadwal tetap diperlukan.

**Kata Kunci:** bayi baru lahir; asuhan kebidanan; kunjungan neonatal; ASI; studi kasus.

## **PENDAHULUAN**

Bayi Baru Lahir (BBL) atau biasa disebut juga dengan neonatus merupakan bayi yang berusia 0-28 hari (Herman, 2020). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai usia kehamilan 42 minggu dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 (Kaliky & Abeng, 2021). Bayi yang baru dilahirkan dianggap normal jika memiliki Berat Badan 2500-4000 gram, Panjang Badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, dan Lingkar kepala 33-35 cm. Frekuensi detak jantung berada di rentang 120-160 kali per menit, dengan pernapasan sebanyak 40-60 kali per menit. Refleks pada bayi baru lahir merupakan tanda penting dari perkembangan yang normal (Indrayani, 2024).

Neonatus adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan bayi yang baru saja lahir dan harus beradaptasi dari kehidupan dalam rahim ke dunia luar. Tiga elemen yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital bayi baru lahir adalah perkembangan, penyesuaian, dan kemampuan bertoleransi. Empat aspek perubahan yang paling signifikan dan cepat terjadi pada bayi baru lahir mencakup sistem pernapasan, sirkulasi, serta kemampuan untuk memproduksi glukosa (Jamal et al., 2017).

Menurut kementerian kesehatan Indonesia tahun 2020 angka kelahiran di Indonesia sebesar 4.738.692 bayi, di provinsi Riau sebesar 582.233 bayi, Angka Kelahiran Total (Total Fertility Rate / TFR) Kota Pekanbaru: Sebesar 2,04, merupakan yang terendah di Provinsi Riau, Angka Kelahiran Total Provinsi Riau: Sebesar 2,21 (mendekati tingkat penggantian penduduk / replacement level), Angka Kematian Bayi (Infant Mortality Rate / IMR) Provinsi Riau: Sebesar 13,28 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan Kelahiran Usia Muda: Angka kelahiran pada kelompok usia 15-19 tahun di Riau turun signifikan dari 43,90 (pada 2010) menjadi 11,08 kelahiran per 1.000 perempuan pada 2025 (BPS, 2026).

AKB merupakan salah satu indikator penting yang digunakan untuk menilai tingkat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara umum, terutama yang berkaitan dengan kondisi kehidupan, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Berdasarkan World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 AKB secara global adalah Angka Kematian Bayi 19 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target

SDGs (Sustainable Development Goals) yang menargetkan pada tahun 2030 adalah AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (Lubis, 2018).

Jumlah kematian bayi di Indonesia tercatat sebanyak 33.131 kasus. Sebagian besar kematian tersebut terjadi pada periode neonatal awal (0-7 hari) dengan jumlah 26.657 kasus. Sementara itu, kematian pada periode neonatal lanjut (8-28 hari) tercatat sebanyak 6.560 kasus, dan kematian pada anak balita mencapai 1.738 kasus. Beberapa faktor utama yang menyebabkan kematian bayi antara lain gangguan pada sistem pernapasan dan jantung, kondisi bayi dengan berat badan lahir rendah, serta infeksi (Nugraha, 2024).

Pada tahun 2024 di Provinsi Riau mencatat sebanyak 725 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi terjadi di Kabupaten Indragiri Hulu dengan jumlah 126 kasus, sedangkan Kota Pekanbaru menempati peringkat kedua dengan 90 kasus. Penyebab utama kematian bayi antara lain bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kondisi asfiksia atau kekurangan suplai oksigen saat proses persalinan, serta masih kurangnya kualitas pelayanan Antenatal Care (ANC). Sementara itu, penyebab dengan jumlah kasus paling sedikit adalah penyakit tetanus neonatorum dan diare.

Upaya pencegahan AKB difokuskan pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak sejak masa kelahiran hingga masa pertumbuhan anak. Selain itu, pencegahan juga dilakukan dengan menanggulangi faktor-faktor utama penyebab kematian bayi. Strategi yang dapat dilakukan antara lain meningkatkan kualitas pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten serta menyediakan pelayanan kesehatan bayi yang memadai, seperti pemberian imunisasi dasar lengkap, pemberian ASI eksklusif, suplementasi vitamin A, pelaksanaan kunjungan neonatal (KN), serta penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Selain itu, upaya pencegahan juga dilakukan dengan mengendalikan faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya masalah kesehatan pada bayi, seperti kondisi bayi dengan BBLR dan kekurangan energi kronik (KEK) (Indriyaswari, 2022).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas. Pelayanan ini diberikan dengan menyesuaikan kebutuhan kesehatan perempuan berdasarkan kondisi individu ibu sehingga asuhan yang diberikan lebih tepat dan optimal (Syarifah et al., 2025). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir diberikan dimulai dari pada saat bayi lahir, asuhan kebidanan yang diberikan berupa jaga bayi tetap hangat, melakukan pengisapan lendir pada hidung dan mulut bayi untuk mencegah terhambatnya jalan nafas, keringkan tubuh bayi dan jaga agar tetap hangat, klem dan potong tali pusat, menilai pernafasan bayi sekaligus keadaan umum bayi apakah bayi menangis dengan spontan, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Asuhan kebidanan pada satu jam pertama setelah bayi lahir yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi agar tetap hangat, melakukan IMD, melakukan pemeriksaan fisik, pemantauan tanda bahaya dan pencegahan infeksi, memberikan injeksi vitamin k, pemberian salap mata, pemberian ASI dini. Asuhan kebidanan pada 6 jam setelah bayi lahir berupa mengobservasi TTV, identifikasi bayi, pemberian imunisasi Hepatitis B, melihat apakah ada tanda-tanda infeksi, perawatan tali pusat, memandikan bayi, pemberian ASI eksklusif (Ernawati, 2018). Edukasi bagi orang tua merupakan bagian penting agar perawatan di rumah dilakukan dengan aman dan sesuai anjuran tenaga kesehatan (Hasnita et al., 2025).

Menurut Kemenkes RI (2021) asuhan kebidanan yang diberikan dari bayi lahir sampai masa neonatus ada tiga kali, yang pertama yaitu (KN1) dimulai pada 6 sampai 48 jam sesudah bayi lahir. Asuhan kebidanan yang diberikan berupa mengobservasi TTV, identifikasi bayi, pemberian imunisasi Hepatitis B, melihat apakah ada tanda-tanda infeksi, perawatan tali pusat, memandikan bayi, pemberian ASI eksklusif. (KN2) dimulai dari usia bayi ke 3-7 hari sesudah bayi lahir. Asuhan kebidanan yang dapat diberikan yaitu mengobservasi TTV, melihat apakah ada tanda-tanda infeksi, perawatan tali pusat, memandikan bayi, melihat pertumbuhan dan perkembangan pada bayi, pemberian ASI eksklusif. (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8-28 hari setelah bayi lahir. Asuhan kebidanan yang diberikan berupa periksa apakah ada tanda-tanda bahaya dan infeksi serta gejala sakit, melihat pertumbuhan dan perkembangan bayi, memberikan ASI eksklusif dan pemberian imunisasi (Rayhana & Amalia, 2020).

Maka dari itu bidan berperan penting memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir karena jika tidak dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir akan berdampak hal-hal yang mungkin akan terjadi apabila tidak dilakukan asuhan pada bayi baru lahir diantaranya hipotermi yang dapat menyebabkan hipoksia atau hipoglikemia dan mengakibatkan kerusakan otak, kurang baik nya pembersihan jalan nafas pada saat bayi lahir akan mengakibatkan kesulitan pernafasan, kekurangan zat asam, dan apabila hal ini berlangsung lama dapat menimbulkan perdarahan otak, kerusakan otak dan kemudian keterlambatan tumbuh kembang, serta dapat terjadinya infeksi melalui tali pusat, dan pada saat memandikan/membersihkan bayi jika tidak dilakukan nya asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Ida Ayu C.M, 2016).

Berdasarkan uraian data diatas maka peneliti tertarik melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Studi Kasus: Bayi Ny.S di PMB BDN. Silvi Ayu, S.Keb Pekanbaru. Artikel ini berfokus pada gambaran asuhan bayi baru lahir, hasil pemeriksaan selama kunjungan, serta edukasi yang diberikan kepada ibu.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) pada bayi Ny. S. Asuhan dimulai pada masa asuhan bayi baru lahir, kunjungan neonatal KN1 sampai KN3, serta asuhan masa nifas KF1 sampai KF4. Penelitian ini bertujuan untuk memahami secara menyeluruh proses pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan serta memastikan perawatan yang tepat bayi dalam setiap tahap kehidupan reproduksi dengan harapan mampu memberikan gambaran nyata mengenai implementasi pelayanan kebidanan. Penelitian ini dimulai dari bulan Oktober 2025 sampai dengan bulan Oktober 2026 yang dilakukan di PMB Bdn. Silvi Ayu, S.Keb, yang beralamat di jalan Bukit Barisan, Komplek Ruko Villa Bukit Mas No 11 a, Tengkerang Timur., Tenayan Raya, Kota Pekanbaru, Riau 28131, Indonesia. Pendekatan yang digunakan berfokus pada teknik pengumpulan data kualitatif, yang meliputi Observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi dan studi pustaka. Ny. "S" telah menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi, sehingga diminta menandatangani formulir persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

Selasa, 19 Mei 2026 pukul 16.30 WIB, telah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir milik Ny. S di PMB Bdn. Silvi Ayu, S.Keb saat bayi berusia 1 jam. Bayi lahir secara normal pervaginam, ditolong oleh bidan dan mahasiswa, tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi, serta telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah lahir. Setelah IMD, bayi diberikan injeksi Vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular pada paha kiri bagian anterolateral dan salep mata antibiotik pada kedua mata sebagai upaya pencegahan perdarahan akibat defisiensi vitamin K dan infeksi mata pada bayi baru lahir.

Hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik ditegakkan diagnosis Bayi Ny. S neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 1 jam, dengan keadaan umum baik. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi penyampaian hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, melanjutkan pemberian ASI secara dini dan eksklusif, edukasi mengenai perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering, penjelasan manfaat imunisasi, serta pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, demam atau hipotermia, sesak napas, kejang, kulit kebiruan, atau bayi tampak lemah. Evaluasi menunjukkan ibu memahami seluruh penjelasan yang diberikan dan bersedia memberikan ASI eksklusif serta membawa bayi ke fasilitas

kesehatan apabila muncul tanda bahaya.

## Kunjungan neonatal pertama (KN1)

KN1 dilakukan pada 19 Mei 2026 pukul 20.00 WIB ketika bayi berusia 6 jam. Ibu menyampaikan bahwa bayi sudah menyusu serta telah buang air kecil dan buang air besar. Pemeriksaan mencatat keadaan umum baik, frekuensi pernapasan 52 kali/menit, suhu 36,4°C, berat badan 4.000 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar perut 32 cm. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki berada dalam batas normal menurut catatan kasus, dengan refleks rooting, sucking, moro, grasping, dan tonic neck positif. Edukasi meliputi pemberian ASI, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, imunisasi HB-0, serta tanda bahaya.

## Kunjungan neonatal kedua (KN2)

KN2 dilakukan pada 25 Mei 2026 pukul 15.50 WIB ketika bayi berusia 7 hari. Ibu menyatakan bayi dalam keadaan baik, terkadang rewel, tetapi menyusu kuat dan sering. Tali pusat telah lepas pada hari keempat tanpa tanda infeksi. Pemeriksaan mencatat frekuensi pernapasan 50 kali/menit, suhu 36,8°C, berat badan 4.000 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar perut 32 cm. Pemeriksaan fisik dan refleks yang dicatat berada dalam batas normal. Ibu diberi penjelasan tentang menyusui, menjaga kebersihan dan kehangatan, tidak mengoleskan bahan yang tidak dianjurkan pada tali pusat, serta mengenali tanda bahaya.

## Kunjungan neonatal ketiga (KN3)

KN3 dilakukan pada 11 Juni 2026 pukul 15.00 WIB ketika bayi berusia 24 hari. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan sering serta tidak menunjukkan tanda bahaya. Hasil pemeriksaan mencatat frekuensi pernapasan 52 kali/menit, suhu 36,4°C, berat badan 4.900 gram, panjang badan 55 cm, lingkar kepala 36 cm, lingkar dada 37 cm, dan lingkar perut 36 cm. Pemeriksaan fisik berada dalam batas normal menurut dokumentasi, dengan refleks mengisap baik dan refleks primitif yang dicatat positif. Edukasi meliputi ASI eksklusif, stimulasi dini, kebersihan bayi, imunisasi, dan tanda bahaya.

**Tabel 1. Ringkasan Hasil Kunjungan Neonatal**

| Parameter     | KN1 (6 jam)   | KN2 (7 hari)                         | KN3 (24 hari)                    | Catatan                                   |
|---------------|---------------|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------|
| Pernapasan    | 52 kali/menit | 50 kali/menit                        | 52 kali/menit                    | Dicatat pada setiap kunjungan             |
| Suhu          | 36,4°C        | 36,8°C                               | 36,4°C                           | Dicatat pada setiap kunjungan             |
| Berat badan   | 4.000 g       | 4.000 g                              | 4.900 g                          | Naik 900 g dari data lahir/kunjungan awal |
| Panjang badan | 51 cm         | 51 cm                                | 55 cm                            | Naik 4 cm pada KN3                        |
| Tali pusat    | Dinilai       | Lepas hari ke-4, tanpa tanda infeksi | Tidak dilaporkan sebagai masalah | Perawatan bersih dan kering               |

|         |               |                 |                 |                       |
|---------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| Menyusu | Sudah menyusu | Kuat dan sering | Kuat dan sering | Edukasi ASI diberikan |
|---------|---------------|-----------------|-----------------|-----------------------|

## **PEMBAHASAN**

Pada hasil penelitian Murdiana (2017) mengatakan bahwa bayi baru lahir dengan keadaan sehat, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan pernafasan baik, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm, ekstremitas lengkap, reflek bagus, pergerakan aktif, anus berlobang dan normal.

Berdasarkan fakta ada tiga kunjungan menunjukkan bahwa Bayi Ny. S secara umum dilaporkan dalam keadaan baik. Bayi telah menyusu, melakukan eliminasi, dan memiliki refleks primitif yang dicatat positif pada pemeriksaan awal. Pemeriksaan berkala membantu memastikan perubahan kondisi bayi dapat dipantau dan menjadi kesempatan untuk memberikan edukasi yang dibutuhkan keluarga.

Menurut teori Armini (2017), suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,5°C Pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit, denyut jantung normal bayi 120-160 menit kali/menit. Berdasarkan data tersebut tidak ada penyimpangan antara fakta, teori dan opini.

Berdasarkan fakta hasil penelitian pengukuran antropometri menunjukkan berat badan 4.000 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar perut 32 cm, dan lingkar lengan atas 13 cm. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan suhu tubuh 36,8°C, frekuensi napas 50 kali/menit, dan denyut nadi 110 kali/menit, seluruhnya dalam batas normal. Pemeriksaan fisik menunjukkan kepala dengan sutura normal, mata simetris dengan sklera nonikterik, hidung dan telinga tanpa kelainan, mulut tidak terdapat labioskizis, leher tidak ada pembengkakan, dada simetris tanpa retraksi, tali pusat bersih tanpa tanda infeksi, punggung tidak terdapat spina bifida, genitalia laki-laki normal dengan uretra dan testis lengkap, anus terbuka normal, serta ekstremitas simetris dan aktif. Pemeriksaan refleks menunjukkan refleks moro, rooting, sucking, tonic neck, grasping, Babinski, dan swallow dalam keadaan baik. Bayi juga telah buang air kecil dengan urin berwarna kuning muda dan mengeluarkan mekonium berwarna hitam.

Pada KN1, pemeriksaan dilakukan saat bayi berusia 6 jam. Pemantauan pernapasan, suhu, refleks, kemampuan menyusu, dan eliminasi merupakan komponen penting untuk menilai adaptasi awal. Suhu yang tercatat 36,4°C perlu dipahami bersama keadaan klinis dan standar pengukuran yang digunakan. Pada bayi baru lahir, menjaga kehangatan dan melakukan evaluasi ulang bila suhu rendah atau bayi menunjukkan gejala merupakan langkah penting. Artikel ini tidak menyimpulkan adanya komplikasi karena laporan sumber mencatat keadaan umum bayi baik.

Menurut teori Sarwono (2010) dengan dilakukannya IMD akan meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi pada 1-2 jam pertama, anjurkan ibu memberikan ASI dini (dalam 30 menit- 1 jam setelah lahir) dan eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, teori dan opini.

Berdasarkan fakta pada KN2, tali pusat dilaporkan telah lepas pada hari keempat tanpa tanda infeksi, dan bayi menyusu kuat. Perawatan tali pusat yang bersih dan kering serta menghindari penggunaan bahan yang tidak dianjurkan merupakan pesan edukasi yang relevan. Ibu juga perlu mendapat penjelasan untuk mencari pertolongan apabila muncul kemerahan yang meluas, nanah, bau tidak sedap, perdarahan yang tidak berhenti, demam, atau perubahan kondisi bayi.

Pada KN3, berat badan tercatat 4.900 gram dan panjang badan 55 cm, dibandingkan data awal 4.000 gram dan 51 cm. Perubahan tersebut merupakan temuan deskriptif dari catatan kasus. Penilaian pertumbuhan yang komprehensif tetap memerlukan pengukuran yang konsisten, plot pada kurva pertumbuhan sesuai umur dan

jenis kelamin, serta evaluasi pola menyusui dan kondisi klinis. Oleh karena itu, kenaikan berat badan dalam satu kasus tidak dapat dijadikan bukti tunggal bahwa semua kebutuhan nutrisi telah terpenuhi.

Pemberian ASI secara eksklusif, menjaga kehangatan, kebersihan, pemantauan tanda bahaya, imunisasi sesuai jadwal, dan kunjungan lanjutan merupakan bagian penting dari edukasi keluarga. Tanda bahaya yang perlu segera diperiksa tenaga kesehatan antara lain bayi tidak mau menyusui atau menyusui sangat lemah, sesak atau napas cepat disertai tanda kesulitan, demam atau suhu tubuh terlalu rendah, kejang, bayi tampak sangat lemas, kulit atau mata menguning terutama bila muncul dini atau bertambah berat, serta tanda infeksi tali pusat. Bila tanda tersebut ditemukan, keluarga tidak dianjurkan menunggu jadwal kunjungan berikutnya.

Kekuatan laporan ini adalah adanya dokumentasi pada tiga waktu pemantauan dan pencatatan beberapa parameter fisik. Keterbatasannya adalah desain studi kasus dengan satu bayi, ketergantungan pada informasi yang tercatat, serta tidak tersedianya data lengkap tentang skor Apgar, hasil skrining neonatal, rincian seluruh tindakan profilaksis, dan kurva pertumbuhan. Dengan demikian, hasil tidak dapat digeneralisasi ke seluruh bayi baru lahir.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Widya Julia (2023) yang mengungkapkan berat badan lahir By.Ny.B 3500 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm. Pemberian ASI eksklusif yang lancar pada bayi baru lahir dengan bantuan asuhan kebidanan dapat meningkatkan kesehatan pada bayi sejak usia dini serta percaya diri pada ibu dalam mengasuh anak

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil kajian kasus dan pembahasan Asuhan kebidanan pada Bayi Ny. S di PMB Bdn. Silvi Ayu, S.Keb, Pekanbaru, dapat disimpulkan bahwa melalui kunjungan neonatal pada usia 6 jam, 7 hari, dan 24 hari. Bayi dilaporkan dalam keadaan umum baik dan menyusui kuat. Tali pusat telah lepas pada hari keempat tanpa tanda infeksi. Berat badan yang tercatat meningkat dari 4.000 gram menjadi 4.900 gram dan panjang badan dari 51 cm menjadi 55 cm pada kunjungan ketiga. Asuhan dan edukasi berfokus pada menyusui, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, kebersihan, imunisasi, stimulasi dini, serta pengenalan tanda bahaya. Pemantauan pertumbuhan dan pemeriksaan lanjutan tetap diperlukan sesuai jadwal pelayanan.

### **Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis dapat mendirikan saran bagi ibu dan keluarga agar tetap melanjutkan pemberian ASI eksklusif, jaga kehangatan dan kebersihan bayi, ikuti jadwal imunisasi serta kunjungan kesehatan, dan segera mencari pertolongan apabila ditemukan tanda bahaya. Bagi bidan agar melakukan pemeriksaan neonatal sesuai standar, dokumentasikan hasil pengukuran dan tindakan secara lengkap, plot pertumbuhan pada kurva yang sesuai, serta pastikan keluarga memahami kapan harus mencari pertolongan. Bagi institusi pendidikan supaya menggunakan kasus ini sebagai bahan pembelajaran mengenai kesinambungan asuhan neonatal dan pentingnya dokumentasi, dengan tetap membedakan data yang benar-benar tercatat dari interpretasi klinis. Bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan kajian dengan subjek lebih banyak dan dokumentasi terstandar dapat membantu menggambarkan pelaksanaan kunjungan neonatal secara lebih luas.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Armini. (2017). bab 2. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 7(2), 107–115.
- Ernawati, L. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir. Jurnal Kebidanan, 1–20.  
[http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1001/1/LTA\\_ERNA\\_WATI\\_NIM](http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1001/1/LTA_ERNA_WATI_NIM)

P07524117110 PDF.pdf.

- Hasnita, E., Sari, B. N. W., & ST, S. (2025). Kesehatan Ibu dan Anak. PT Bukuloka Literasi Bangsa.
- Herman H. Hubungan Peran dan Sikap Keluarga dalam Penitipan Anak dengan Kasus Caput Succadeneum di RSUD Labuang Baji. *J Inov Penelit.* 2020;1.
- Ida Ayu C. M, I. B. G. F. M. I. M. (2006). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir. In *Jurnal Kebidanan* (pp. 1–20).
- Indrayani. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Vol 01.; 2024.
- Indriyaswari E. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir. *JHCE STIKES Panti Wilasa.* 2022;1(1):45-53.  
<https://journal.stikespantiwilasa.ac.id/index.php/jhce/article/view/6>
- Jamil, Siti N, Sukma F, Hamidah. *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS, BAYI, BALITA, DAN ANAK PRA SEKOLAH.*; 2017. Kaliky N, Abeng AT. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. I dengan Bayi Berat Lahir Rendah. *Wind Midwifery J* [Internet]. 2021;02(01):35–42. Tersedia pada: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/326>
- Juliani, W. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny. B Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Nurwati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 2(1), 16-20.
- Kemenkes RI.2021. Profil Kesehatan Indonesia. Kemenkes RI Jakarta
- Lubis E. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny Ra di Puskesmas Amplas [Internet]. *Jurnal Kebidanan.* 2018. Tersedia pada: [http://repo.poltekkesmedan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1001/1/LTA\\_ERNA\\_WATI\\_NIM\\_P07524117110\\_PDF.pdf](http://repo.poltekkesmedan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1001/1/LTA_ERNA_WATI_NIM_P07524117110_PDF.pdf)
- Murdiana, E. (2017). Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. S Dengan Hipotermia. Karya Tulis Ilmiah, 1–111. [http://repository.uinalauddin.ac.id/7709/1/EKA\\_MURDIANA.pdf](http://repository.uinalauddin.ac.id/7709/1/EKA_MURDIANA.pdf)
- Nugraha, Kunta WD. *Profil Kesehatan Indonesia.* (Sibuea F, ed.); 2024. <https://repository.kemkes.go.id/book/1356>
- Rayhana, R., & Amalia, C. N. (2020). Pengaruh pemberian ASI, imunisasi, MP-ASI, penyakit ibu dan anak terhadap kejadian stunting pada balita. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 1(2), 60-69.
- Sarwono. (2010). Inisiasi menyusui dini IMD
- Syarifah R, Sulistyowati E, Marlina ED, Yuniartis P, Munawarah R, Chasanah U. Asuhan Kebidanan Komprehensif. In: *CV LAUK PUYU PRESS.* ; 2025:306-312.
- BPS. (2026). Angka Kelahiran Total Bayi Di Pekanbaru. <https://riau.bps.go.id/id/pressrelease/2026/05/05/1145/supas-2025--angka-kelahiran-total--tfr--sebesar-2-21--angka-kematian-bayi--imr--sebesar-13-28--dan-persentase-lansia-mencapai-8-65-persen-di-provinsi-riau.html>