

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR  
RENDAH DI PMB NURLIANI**

**Laporan Tugas Akhir**

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya  
Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas  
Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan



**Disusun Oleh :**

**Rodiana Nasution**  
**NIM : 17020011**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2020**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI PMB NURLIANI**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, 25 Juli 2020

Pembimbing

**(Novita Sari Batubara, SST, M. Kes)**  
**NIDN. 0125118702**

## PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, 25 Juli 2020

Penguji I

Penguji II

(Lola Pebrianthy, SST, M.Keb)  
NIDN. 0123029102

(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, MKM)  
NIDN. 0127088801

Mengetahui,  
Dekan

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)  
NIDN. 0118108703

## RIWAYAT PENULIS

### I. Data Pribadi

Nama : Rodiana Nasution  
Nim : 17020011  
Tempat/ Tanggal Lahir : Aek Silaiya / 23 November 1998  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke- : 1 (satu) dari 3 (tiga) bersaudara  
Status Keluarga : Anak kandung  
Alamat : Silaiya Tanjung Leuk Kecamatan Sayur  
Matinggi  
Hp : 085275959973

### II. Data Orangtua

Nama Ayah : Burhanuddin Nasution  
Nama Ibu : Paujiah Nasution  
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta  
Pekerjaan Ibu : PNS  
Alamat : Silaiya Tanjung Leuk

### III. Pendidikan

Tahun 2004-2005 : TK. Al-Mutaallimin Yayasan Citra Mulia  
Bagas Godang Janji Mauli – Muara Tais  
Tahun 2005-2011 : SD Negeri 102040 Silaiya  
Tahun 2011-2014 : MTs Negeri 4 Batang Angkola  
Tahun 2014-2017 : SMA Negeri 1 Batang Angkola  
Tahun 2017-2020 : Universitas Aupa Royhan Di Kota  
Padangsidempuan

## INTISARI

<sup>1</sup>**Rodiana Nasution, <sup>2</sup>Novita Sari Batubara, SST, M.Kes**  
<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
<sup>2</sup>Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI PMB NURLIANI**

**Latar Belakang:** Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dapat mengalami gangguan mental fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya. Oleh sebab itu perlu dilakukan asuhan kebidanan menggunakan 7 langkah Varney. **Tujuan Penelitian:** Penulis dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan dengan langkah Varney, untuk mengetahui kesenjangan antara teori dan kasus nyata dilapangan. **Metode Penelitian:** Bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. **Subjek Penelitian :** Subjek studi kasus ini adalah bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah terhadap bayi Ny.S. **Tempat Penelitian:** Lokasi studi kasus yaitu Praktik Mandiri Bidan Nurliani Desa Pudun. **Kesimpulan hasil penelitian:** Dengan terselesainya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “asuhan kebidanan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah terhadap bayi Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Nurliani” berjalan lancar yaitu refleks sucking sudah baik, berat badan bayi meningkat, dan tidak terjadi diagnosa potensial, dan diharapkan ibu tetap memberikan ASI kepada bayi secara *ondemand*.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan, bayi, BBLR.  
**Kepustakaan :** 20 buah (2010-2019)

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nurliani kota Padangsidimpuan.

Dalam Penyusunan LTA ini peneliti banyak menemukan kesulitan-kesulitan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya Laporan ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu saya mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Anto J. Hadi, SKM, M.Kes., MM selaku Rektor Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan.
2. Ibu Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan.
3. Ibu Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku Ka. Prodi Program studi kebidanan program diploma tiga Fakultas Universitas Afa Royhan di kota Padangsidimpuan sekaligus Pembimbing saya yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun LTA ini sampai menjadi lebih baik.
4. Ibu penguji1 ibu Lola Pebrianthy, SST, M.Keb, dan penguji 2 ibu Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M yang sudah memberikan pembelajaran, bimbingan, dan masukan dalam penyusunan LTA ini sampai menjadi lebih baik.
5. Dosen dan Staf Universitas Afa Royhan Kota Padangsidimpuan yang telah memberikan dorongan dan berbagai ilmu selama pendidikan untuk bekal bagi penulis.
6. Teristimewa untuk Kedua orang tua yang saya cintai yang selalu mendoakan putrinya tak berkesudahan, telah memberi semangat, selalu memberi nasehat, dan dengan cinta kasih keduanya saya tetap sabar dan semangat dalam menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga ini. Dan terima kasih kepada kedua adik yang saya sayangi yang selalu mendoakan dan memberi semangat, dukungan, dan membantu saya dalam menyelesaikan LTA ini dengan baik.
7. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan yang membantu dalam segala kesulitan untuk dukungan moril dan material yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
8. Serta semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan LTA ini .

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang dapat membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padangsidempuan, 25Juli 2020

Penulis

Rodiana Nasution  
Nim. 17020011



## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul</b>	
<b>Halaman Persetujuan .....</b>	<b>i</b>
<b>Halaman Pengesahan.....</b>	<b>ii</b>
<b>Daftar Riwayat Penulis.....</b>	<b>iii</b>
<b>Intisari .....</b>	<b>iv</b>
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>v</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan .....	4
D. Manfaat .....	5
E. Ruang Lingkup .....	6
F. Keaslian Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori Medis .....	7
B. Kebijakan terkait kasus yang diteliti .....	19
C. Manajemen Kebidanan .....	44
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
A. Identitas atau Biodata .....	50
B. Anamnese.....	51
C. Pemeriksaan Fisik.....	53
D. Data Perkembangan SOAP .....	61
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>63</b>
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	72
B. Saran .....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Pada negara berkembang, berat bayi lahir rendah (BBLR) masih menjadi salah satu permasalahan defisiensi zat gizi. Berat badan lahir rendah adalah berat badan kurang dari 2500 gram, tanpa memandang masa gestasi (Kosim, 2012).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan meningkatkan angka kematian bayi. Berat badan lahir sangat menentukan prognosa dan komplikasi yang terjadi. Hal ini akan bertambah buruk jika berat badan tidak bertambah untuk waktu yang lama (Maryunani A, 2013).

Menurut organisasi kesehatan Dunia *World Health Organization*(WHO) pada tahun 2015 prevalensi BBLR yaitu (15,5%) dari seluruh kelahiran di Dunia dengan batasan (3,3%-38%) dan lebih sering terjadi di Negara berkembang, (96,5%) di antaranya di Negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Tingkat BBLR dalam pengembangan Negara (16,5%) lebih dari dua kali lipat, tingkat dikembangkan daerah (7%). India adalah salah satu Negara dengan tingkat tertinggi kejadian BBLR. Sekitar (27%) bayi yang lahir di India adalah BBLR. Asia Selatan memiliki kejadian tertinggi, dengan (28%) bayi dengan BBLR,

sedangkan Asia Timur atau Pasifik memiliki tingkat terendah, yaitu (6%) (WHO, 2015).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015, prevalensi bayi berat badan lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% sampai 38% dan sering terjadi di negara berkembang atau dengan sosio ekonomi yang rendah. Angka BBLR di Indonesia tampak bervariasi, secara nasional berdasarkan analisis lanjut SDKI angka BBLR sekitar 7,5%. Angka kematian bayi adalah 32 kematian per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1000 kelahiran hidup dan mayoritas kematian bayi terjadi pada neonatus. Tingkat sosial ekonomi yang rendah sering di hubungkan dengan kelahiran bayi berat badan lahir rendah. Jadi baik tidaknya keadaan sosial ekonomi suatu tempat dapat dilihat dari tinggi rendahnya angka kematian bayi (AKB) (SDKI, 2015).

Di Negara ASEAN penyebab kematian bayi terbanyak adalah karena gangguan perinatal. Dari seluruh kematian perinatal sekitar (2-27%) di sebabkan karena kelahiran Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Angka BBLR di Indonesia tampak bervariasi, secara nasional berdasarkan analisis lanjut SDKI angka BBLR sekitar (7,5%). Kelahiran bayi dengan BBLR di Indonesia masih tergolong tinggi dengan persentase BBLR tahun 2014 sebesar (11,1%) (SDKI, 2015).

Berdasarkan sensus data Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara jumlah bayi lahir dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 291.363 Bayi,

dan berdasarkan data statistik kota Padangsidimpuan Bayi lahir 3.737 bayi, dan bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah yaitu 13 Bayi (DinKes Sumut, 2017).

Ibu hamil yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, ibu mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, tingkat kemiskinan, penimbangan berat badan, jarak kehamilan, cakupan pemeriksaan kadar haemoglobin, tekanan darah, dan pendidikan yang rendah merupakan faktor penyebab yang berhubungan dengan kejadian BBLR, salah satunya yaitu di Iran dengan usia ibu 20-35 tahun dan usia perkawinan dini (Kumar, 2015).

Meskipun angka kematian bayi dan anak telah terjadi penurunan yang bermakna namun kematian bayi baru lahir masih cukup tinggi. Hal ini erat kaitannya dengan kurangnya penanganan komplikasi obstetri, dan masih rendahnya status kesehatan ibu. Selama kehamilan banyak hal yang bisa terjadi dan bisa berdampak pada ibu maupun bayinya kelak (Maryunani A, 2013).

Komplikasi bayi berat lahir rendah yang sering dijumpai adalah asfiksia dan hipotermi. Adapun upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian bayi berat badan lahir rendah yaitu dengan memberikan pengawasan antenatal yang baik kepada ibu hamil. Memberi nasehat tentang gizi saat kehamilan, meningkatkan keadaan sosial-ekonomi keluarga dan kesehatan lingkungan. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan meningkatkan angka kematian bayi. Berat badan lahir sangat menentukan prognosa dan komplikasi yang terjadi.

Hal ini akan bertambah buruk jika berat badan tidak bertambah untuk waktu yang lama (Maryunani A, 2013).

Berdasarkan data yang di dapat tentang berat badan lahir rendah, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan judul “Asuhan Kebidanan

Pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan Masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini yaitu untuk mengetahui Bagaimana Asuhan kebidanan bayi dengan berat badan lahir rendah?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Dilaksanakannya asuhan kebidanan pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan dibuatnya asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah mahasiswa dapat:

- a. Melakukan pengkajian bayi baru lahir pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah
- b. Dirumuskannya masalah pada bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah
- c. Menetapkan diagnosa Potensial bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir

Rendah

- d. Menetapkan tindakan segera bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir

Rendah

- e. Merencanakan asuhan bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah
- f. Melaksanakan asuhan bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah
- g. Melakukan evaluasi tindakan asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah

#### **D. Manfaat**

##### **1. Bagi Institusi**

Untuk menambah wawasan bagi pembaca di perpustakaan dan berbagai masukan bagi program studi kebidanan program diploma tiga Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.

##### **2. Bagi ibu**

Ibu dapat mengetahui secara teori tatalaksana baik dengan berat badan lahir rendah sesuai teori dan pengalaman yang telah diperolehnya.

#### **E. Ruang Lingkup**

##### **1. Ruang Lingkup materi**

Materi yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini yaitu mencakup bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah.

##### **2. Ruang Lingkup Responden**

Responden penulisan yaitu bayi Baru lahir dengan berat badan lahir rendah

### **3. Ruang Lingkup Waktu**

Pengkajian ini dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus bulan Januari sampai April 2020.

### **4. Ruang Lingkup Tempat**

Tempat pengkajian dilakukan di PMB Nurliani Am. Keb. Kota Padangsidimpuan

Tahun 2020.

### **F. Keaslian Penelitian**

Dari Penelusuran pustaka, peneliti menemukan penelitian yang serupa dengan penelitian yang akan dilakukan diantaranya:

Apni Hasibuan, Judul penelitian Asuhan kebidanan pada bayi dengan berat badan lahir rendah, Analisis Perkembangan berat badan bayi, Hasil Kejadian BBLR lebih banyak terjadi pada ibu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun, Perbedaan dengan penelitian (Apni) BBLR dengan usia ibu <20 tahun dan >35 tahun, sedangkan dalam penelitian ini dengan asuhan kebidanan pada bayi dengan BBLR tanpa komplikasi. Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama asuhan pada bayi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori Medis

##### 1. Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir

###### a. Definisi

Bayi Baro Lahir Normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Vidia, 2016).

###### b. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara

lain:

1. *Apperancecolor*: Seluruh tubuh kemerah-merahan
2. *Pulse (heart Rate)* atau frekuensi jantung > 100x/menit
3. *Grimace*: Menangis, batuk/bersin
4. *Activity*: Gerakan aktif
5. *Respiration*: Bayi menangis kuat (Rukiyah, 2010).

c. Pemeriksaan Saat Baru Lahir

Semua bayi baru lahir sebaiknya pemeriksaan lengkap cepat di ruang persalinan secepat mungkin setelah kelahiran untuk memastikan bahwa secara penampakan luar, bayi tampak normal dan untuk mengkaji adaptasi terhadap kehidupan normal di luar kandungan (Indrayani, 2013).

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Memulai segera pernafasan dan perubahan dalam pola sirkulasi, konsep ini merupakan hal yang esensial pada kehidupan ekstrasuterin.
2. Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastrointestinal, haematologi, metabolik, dan sistem neurologis bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk mempertahankan kehidupan ekstrasuterin.

Fisiologi bayi baru lahir adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital bayi baru lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin, ke kehidupan ekstrasuterin (Indrayani, 2013).

2. Tinjauan Teori Bayi Berat Badan Lahir Rendah

a. Pengertian

Bayi Berat Badan Lahir Rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa

kehamilan. Bayi yang berada dibawah persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram atau sama dengan 2.500gram disebut prematur (Proverawati, 2018).

Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram. Dahulu bayi yang baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram atau sama dengan2.500gram disebut prematur (Pantiawati,2018).

Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram. Dahulu bayi yang baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500gram disebut prematur (Kristiyanasari,2018).

b. Faktor Penyebab Masalah

Menurut Rukiyah Tahun 2013, Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat multi faktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun, penyebab terbanyak terjadinya bayi Berat Badan Lahir Rendah adalah kelahiran prematur. Semakin muda usia kehamilan semakin besar risiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi.

Berikut adalah faktor – faktor yang berhubungan dengan bayi Berat Badan Lahir Rendah secara umum yaitu sebagai berikut.

## 1) Faktor ibu

### a) Penyakit:

- Mengalami komplikasi kehamilan, seperti: anemia sel berat, perdarahan antepartum, hipertensi, preeklampsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal).
- Menderita penyakit seperti malaria, Infeksi Menular Seksual, HIV/AIDS, TORCH.

### b) Ibu

- Angka kejadian prematuris tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- Kehamilan ganda
- Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun)
- Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya.

### c) Keadaan sosial ekonomi

- Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah
- Mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat
- Keadaan gizi yang kurang baik
- Pengawasan antenatal yang kurang
- Kejadian prematuris pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah, yang ternyata lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah.

d) Sebab lain

- Ibu perokok
- Ibu peminum alkohol □ Ibu pecandu obat narkotik □ Penggunaan obat antimetabolik.

2) Faktor Janin:

- a) Kelainan kromosom
- b) Infeksi janin kronik
- c) Disautonomiafamilial
- d) Radiasi
- e) Kehamilan kembar (gemeli)
- f) Aplasiapancreas.

3) Faktor Plasenta:

- a) Berat plasenta berukuran atau berongga atau keduanya (hidramnion)
- b) Luas permukaan berkurang
- c) Plasentitisvilus
- d) Infark
- e) Tumor
- f) Plasenta yang lepas
- g) Sindrom plasenta yang lepas
- h) Sindrom transfusi bayi kembar

#### 4) Faktor Lingkungan:

- a) Bertempat tinggal di dataran tinggi
- b) Terkena radiasi
- c) Terpapar zat beracun

(Atikah, 2010).

Berdasarkan tipe BBLR, penyebab terjadinya bayi BBLR dapat digolongkan menjadi sebagai berikut:

##### 1. BBLR tipe KMK, disebabkan oleh:

- a. Ibu hamil yang kekurangan nutrisi
- b. Ibu memiliki hipertensi, preeklampsia, atau anemia
- c. Kehamilan kembar, kehamilan lewat waktu
- d. Malaria kronik, penyakit kronik
- e. Ibu hamil merokok

##### 2. BBLR tipe prematur, disebabkan oleh:

- a. Berat badan ibu yang rendah, ibu hamil yang masih remaja, kehamilan kembar
- b. Pernah melahirkan bayi prematur sebelumnya,
- c. Cervical incompetence (mulut rahim yang lemah hingga tak mampu menahan berat bayi dalam rahim)
- d. Perdarahan sebelum atau saat persalinan (antepartumhemorrhage)
- e. Ibu hamil yang sedang sakit

f. Kebanyakan tidak diketahui penyebabnya (Rukiyah, 2013).

**c. Tanda dan Gejala**

Bayi yang dengan berat badan lahir rendah mempunyai ciri-ciri:

1. Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu
2. Berat badan sama dengan atau kurang dari 2.500 gram
3. Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, lingkaran kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkaran dada sama dengan atau kurang dari 30 cm
4. Rambut lanugo masih banyak
5. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
6. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya
7. Tumit mengkilap, telapak kaki halus
8. Genitalia belum sempurna, labio minor belum tertutup oleh labiamayora, klitoris menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang (pada bayi laki-laki)
9. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah
10. Fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah
11. Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot jaringan lemak masih kurang

12. Vernikskaseosa tidak ada atau sedikit bila ada (Proverawati dan Ismawati, 2010).

#### **d. Patofisiologi Pada BBLR**

##### 1. Ketidakstabilan suhu tubuh

Bayi terbiasa di suhu  $36^{\circ}\text{C}$  –  $37^{\circ}\text{C}$  ketika didalam kandungan. Saat dilahirkan bayi berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah. Perbedaan suhu ini berpengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Hipotermi terjadi karena kemampuan bayi mempertahankan panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot yang belum optimal. Produksi panas berkurang akibat lemak yang sedikit. Belum optimalnya sistem saraf pengatur suhu tubuh juga memengaruhi ketidakstabilan suhu bayi Berat Badan Lahir Rendah. Rasio luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan berat badan sehingga mudah kehilangan panas.

##### 2. Gangguan pernapasan

Defisiensi surfaktan paru, otot respirasi yang lemah sehingga mudah terjadi periode apneu. Lemahnya refleks batuk, isap, dan menelan dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi.

##### 3. Imaturitas imunologis mengakibatkan bayi mudah terkena infeksi

4. Lemahnya refleks menghisap dan menelan motilitas usus yang menurun mengakibatkan berat badan bayi cepat menurun (Sudarti, 2013).

### **e. Dampak Dari Masalah**

#### 1. Aspirasi mekonium

Gangguan pernafasan, gasping, Memerlukan isapan lendir yang bersih oleh tenaga terlatih dalam resusitasi bayi, memerlukan kesiapan obat dan tenaga khusus.

#### 2. Hipoglikemia

Cadangan glukosa pada hati rendah sehingga ada kemungkinan sudah habis saat dipergunakan dalam proses persalinan, dapat merusak susunan saraf pusat.

#### 3. Hipokalsemia

Gangguan kelenjar hipotiroid, dapat menambah beratnya asidosis sehingga terjadi kerusakan berantai yang akhirnya dapat terjadi henti jantung bayi.

#### 4. Polishemia

Sebagai kompensasi rendahnya  $PO_2$  sehingga lebih mampu memenuhi kebutuhan  $O_2$  jaringan (Ika, 2010).

### **f. Penatalaksanaan Umum Pada Bayi BBLR**

#### 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi dibungkus dengan menggunakan selimut bayi yang dihangatkan terlebih dahulu, kemudian bayi tersebut harus dirawat di dalam inkubator sehingga panas badannya mendekati dalam rahim. Apabila belum

memiliki inkubator, bayi dapat dibungkus dengan kain dan disampingnya diberi penghangat dari buli-buli panas, atau menggunakan metode kangguru yaitu dengan perawatan bayi baru lahir seperti bayi kangguru dalam kantung ibunya.

Menurut Purwoastuti Tahun 2015, mekanisme kehilangan panas, Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

a) Konduksi

Konduksi adalah pemindahan panas dari suatu objek ke objek lain melalui kontak langsung. Melalui proses ini, panas dari tubuh bayi berpindah ke objek lain yang lebih dingin yang bersentuhan langsung dengan kulit bayi seperti meja, tempat tidur atau timbangan yang suhunya lebih rendah dari tubuh bayi.

b) Konveksi

Hilangnya panas melalui konveksi terjadi ketika panas dari tubuh bayi berpindah ke udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.

c) Radiasi

Radiasi adalah perpindahan panas antara dua objek dengan suhu berbeda tanpa saling bersentuhan. Kehilangan panas melalui radiasi

terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari pada suhu tubuh bayi.

d) Evaporasi

Evaporasi adalah proses perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Evaporasi merupakan jalan utama kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b. Pemberian nutrisi yang adekuat

Air Susu Ibu (ASI) merupakan pilihan pertama jika bayi mampu menghisap. Apabila daya isap bayi belum baik, bayi dicoba untuk menetek sedikit demi sedikit dan menggunakan NasoGastric Tube (NGT)

c. Pencegahan Infeksi

Infeksi adalah masuknya bibitpenyakit atau kuman kedalam tubuh, khususnya mikroba. Bayi BBLR mudah mendapat infeksi terutama yang disebabkan oleh infeksi nosokomial. Karena Kadar immunoglobulin serum pada bayi BBLR masih rendah, aktivitas bakterisidalneotrofil, efek sitotoksik limfosit juga masih rendah dan fungsi imun belum berpengalaman.

Fungsi perawatannya adalah memberi perlindungan terhadap bayi BBLR dari bahaya infeksi.

#### d. Penimbangan Berat Badan

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.

#### e. Pemberian Oksigen

Ekspansi paru yang buruk merupakan masalah serius bagi bayi preterm BBLR, akibat tidak adanya alveoli dan surfaktan. Konsentrasi  $O_2$  yang diberikan sekitar 30-35% dengan menggunakan headbox, konsentrasi  $O_2$  yang tinggi dalam masa yang panjang akan menyebabkan kerusakan pada jaringan retina bayi yang dapat menimbulkan kebutaan.

#### f. Pengawasan Jalan Nafas

Bayi BBLR berisiko mengalami serangan apneu dan defisiensi surfaktan, sehingga tidak dapat memperoleh oksigen yang cukup sebelumnya diperoleh dari plasenta, kondisi ini diperlukan pembersihan jalan nafas segera setelah lahir, dibaringkan posisi miring, merangsang pernafasan dengan menepuk atau menjentik tumit. Bila tindakan ini gagal maka lakukan ventilasi, pijatan jantung dan pemberian oksigen dan selama pemberian intake dapat dicegah terjadinya aspirasi. Dengan tindakan ini dapat dicegah sekaligus mengatasi asfiksia sehingga memperkecil kematian bayi BBLR (Proverawati dan Ismawati, 2010).

## **B. Kebijakan terkait kasus yang diteliti**

### **Landasan hukum kewenangan bidan**

Menurut UU No 4 Tahun 2019 tentang kebidanan meliputi:

#### BAB I

#### KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

#### PRESIDEN

#### REPUBLIK INDONESIA

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.
2. Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
3. Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang

diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan.

4. Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan.
5. Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan.
6. Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan Pelayanan Kebidanan.
7. Uji Kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan program studi Kebidanan.
8. Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap Kompetensi Bidan yang telah lulus Uji Kompetensi untuk melakukan Praktik Kebidanan.
9. Sertifikat Profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan Praktik Kebidanan yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.
10. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap Bidan yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi dan telah mempunyai

kualifikasi tertentu lain serta mempunyai pengakuan secara hukum untuk menjalankan praktik Kebidanan.

11.Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil Kebidanan kepada Bidan yang telah diregistrasi.

12.Surat Izin Praktik Bidan yang selanjutnya disingkat SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota kepada Bidan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan Praktik Kebidanan.

13.Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang pelayanannya dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat.

14.Bidan Warga Negara Asing adalah Bidan yang berstatus bukan Warga Negara Indonesia.

15.Klien adalah perseorangan, keluarga, atau kelompok yang melakukan konsultasi kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan secara langsung maupun tidak langsung oleh Bidan.

16.Organisasi Profesi Bidan adalah wadah yang menghimpun Bidan secara nasional dan berbadan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

17. Konsil Kebidanan yang selanjutnya disebut Konsil adalah bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang tugas, fungsi, wewenang, dan keanggotaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
18. Wahana Pendidikan Kebidanan adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan pendidikan Kebidanan.
19. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
20. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
21. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

## Pasal 2

Penyelenggaraan Kebidanan berasaskan

- a. Perikemanusiaan;
- b. Nilai ilmiah;
- c. Etika dan profesionalitas;
- d. Manfaat;
- e. Keadilan;

- f. Perlindungan; dan
- g. Keselamatan klien.

### Pasal 3

Pengaturan penyelenggaraan Kebidanan bertujuan:

- a. meningkatkan mutu pendidikan Bidan;
- b. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan;
- c. memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada Bidan dan Klien;  
dan
- d. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.

## BAB II

### PENDIDIKAN KEBIDANAN

#### Pasal 4

Pendidikan Kebidanan terdiri atas:

- a. pendidikan akademik;
- b. pendidikan vokasi; dan
- c. pendidikan profesi.

#### Pasal 5

1. Pendidikan akademik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a terdiri atas:
  - a. Program sarjana;

- b. Program magister; dan
  - c. Program doktor.
2. Lulusan pendidikan akademik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat melanjutkan program pendidikan profesi.

#### Pasal 6

Pendidikan vokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b merupakan program diploma tiga kebidanan. Lulusan pendidikan vokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang akan menjadi Bidan lulusan pendidikan profesi harus melanjutkan program pendidikan setara sarjana ditambah pendidikan profesi.

#### Pasal 7

Pendidikan profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c merupakan program lanjutan dari program pendidikan setara sarjana atau program sarjana.

#### Pasal 8

Lulusan pendidikan akademik, vokasi, dan profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 mendapatkan gelar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

#### Pasal 10

Perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan Kebidanan diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.

#### Pasal 11

1. Penyelenggaraan pendidikan Kebidanan harus memenuhi Standar Nasional Pendidikan Kebidanan.
2. Standar Nasional Pendidikan Kebidanan Sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
3. Standar Nasional Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun secara bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, kementerian yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi, asosiasi institusi pendidikan, dan Organisasi Profesi Bidan.
4. Ketentuan mengenai Standar Nasional

PendidikanKebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi.

## Pasal 12

1. Dalam rangka menjamin mutu lulusan, penyelenggara pendidikan Kebidanan hanya dapat menerima mahasiswa sesuai dengan kuotanasional.
2. Kuota nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada kebutuhan Bidan di daerah masing-masing.
3. Ketentuan mengenai kuota nasional penerimaan mahasiswa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi setelah berkoordinasi dengan Menteri.

## Pasal 13

1. Perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan Kebidanan harus memiliki dosen dan tenaga kependidikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Dosen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari:
  - a. perguruan tinggi, dan
  - b. Wahana Pendidikan Kebidanan.
3. Dosen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 14

1. Dosen yang berasal dari Wahana Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf b melakukan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan pelayanan kesehatan.
2. Dosen yang berasal dari Wahana Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf b memiliki kesetaraan, pengakuan, dan angka kredit yang memperhitungkan kegiatan pelayanan kesehatan.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai kesetaraan, pengakuan, dan angka kredit dosen yang berasal dari Wahana Pendidikan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 15

Tenaga kependidikan sebagaimana dimaksud dalam pasal 13 ayat (1) dapat berasal dari pegawai negeri sipil atau nonpegawai negeri sipil sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 16

1. Mahasiswa Kebidanan pada akhir masa pendidikan vokasi atau pendidikan profesi harus mengikuti Uji Kompetensi yang bersifat nasional.
2. Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan syarat kelulusan pendidikan vokasi atau pendidikan profesi.

#### Pasal 17

1. Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 diselenggarakan oleh perguruan tinggi bekerja sama dengan Organisasi Profesi Bidan, lembaga pelatihan tenaga kesehatan, atau lembaga sertifikasi profesi tenaga kesehatan yang terakreditasi.
2. Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mencapai standar kompetensi Bidan.

#### Pasal 18

1. Standar kompetensi Bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) disusun oleh Organisasi Profesi Bidan dan Konsil berkoordinasi dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.
2. Standar kompetensi Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari standar profesi Bidan yang disahkan oleh Menteri.

#### Pasal 19

1. Mahasiswa pendidikan vokasi Kebidanan yang lulus Uji Kompetensi memperoleh Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan oleh perguruan tinggi.
2. Mahasiswa pendidikan profesi Kebidanan yang lulus Uji Kompetensi memperoleh Sertifikat profesi yang diterbitkan oleh perguruan tinggi.

#### Pasal 20

Tata cara Uji Kompetensi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### BAB III

## REGISTRASI DAN IZIN PRAKTIK

### Bagian Kesatu

#### Registrasi

##### Pasal 21

1. Setiap Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki STR.
2. STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Konsil kepada Bidan yang memenuhi persyaratan.
3. Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
  - a. Memiliki ijazah dari perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan Kebidanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. Memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
  - c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
  - d. Memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi; dan
  - e. Membuat pernyataan tertulis untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

##### Pasal 22

1. STR berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang setelah memenuhi persyaratan.

2. Persyaratan untuk Registrasi ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

meliputi:

- a. Memiliki STR lama;
- b. Memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
- c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
- d. Membuat pernyataan tertulis mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi;
- e. Telah mengabdikan diri sebagai tenaga profesi atau vokasi; dan
- f. Memenuhi kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, atau kegiatan ilmiah lainnya.

Pasal 23

Konsil harus menerbitkan STR paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja terhitung sejak pengajuan STR diterima.

Pasal 24

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara Registrasi dan Registrasi ulang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 sampai dengan Pasal 23 diatur dalam Peraturan Konsil.

Bagian Kedua

Izin Praktik

Pasal 25

1. Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki izin praktik. Izin praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIPB.
2. SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (21) diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten atau kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten atau kota tempat Bidan menjalankan praktiknya.
3. Pemerintah Daerah kabupaten atau kota sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus menerbitkan SIPB paling lama 15 (lima belas) hari kerja sejak pengajuan SIPB diterima.
4. Untuk mendapatkan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Bidan harus memiliki:
  - a. STR yang masih berlaku; dan
  - b. tempat praktik.
5. SIPB berlaku apabila:
  - a. STR masih berlaku; dan
  - b. Bidan berpraktik di tempat sebagaimana tercantum dalam SIPB.

#### Pasal 26

Bidan paling banyak mendapatkan 2 (dua) SIPB. SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk:

- a. 1 (satu) di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan 1 (satu) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain di Tempat Praktik Mandiri Bidan; atau

- b. 2 (dua) Praktik Kebidanan di Fasilitas pelayanan Kesehatan selain di Tempat Praktik Mandiri Bidan.

#### Pasal 27

SIPB tidak berlaku apabila:

- a. Bidan meninggal dunia;
- b. habis masa berlakunya;
- c. dicabut berdasarkan ketentuan perundang-undangan ; atau
- d. atas permintaan sendiri.

#### Pasal 28

1. Setiap Bidan harus menjalankan Praktik Kebidanan di tempat praktik yang sesuai dengan SIPB.
2. Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di tempat praktik yang tidak sesuai dengan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
  - a. teguran tertulis;
  - b. penghentian sementara kegiatan; atau
  - c. pencabutan izin.

#### Pasal 29

Ketentuan lebih lanjut mengenai izin praktik Bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 sampai dengan Pasal 28 diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 30

1. Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mendayagunakan Bidan yang memiliki STR dan SIPB.
2. Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendayagunakan Bidan yang tidak memiliki STR dan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
  - a. Teguran tertulis;
  - b. Penghentian sementara kegiatan; atau
  - c. Pencabutan izin.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

## BAB VI

### PRAKTIK KEBIDANAN

#### Bagian Kesatu

#### Umum

#### Pasal 41

1. Praktik Kebidanan dilakukan di:
  - a. Tempat Praktik Mandiri Bidan; dan
  - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
2. Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik,

standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

#### Pasal 42

1. Pengaturan, penetapan dan pembinaan Praktik Kebidanan dilaksanakan oleh Konsil.
2. Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang diatur dengan Peraturan Presiden.

#### Pasal 43

1. Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan Praktik Kebidanan di Fasilitas pelayanan Kesehatan. Bidan lulusau pendidikan profesi dapat melakukan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
2. Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan hanya pada 1 (satu) Tempat Praktik Mandiri Bidan.

#### Pasal 44

1. Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.
2. Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturanperundangundangan.
3. Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:

- a. teguran lisan;
  - b. peringatan tertulis;
  - c. denda administratif; dan/atau
  - d. pencabutan izin.
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 45

1. Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. peringatan tertulis;
  - c. denda administratif; dan
  - d. pencabutan izin.
3. Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Bagian Kedua

#### Tugas dan Wewenang

#### Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
  - a. pelayanan kesehatan ibu;
  - b. pelayanan kesehatan anak;
  - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
  - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; atau
  - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

#### Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
  - a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
  - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
  - c. penyuluh dan konselor;
  - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
  - e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan
  - f. peneliti.

2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

#### Paragraf 1

#### Pelayanan Kesehatan Ibu

#### Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

## Paragraf 2

### Pelayanan Kesehatan Anak

#### Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

## Paragraf 5

### Keadaan Gawat Darurat

#### Pasal 59

1. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
2. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien.

3. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa Klien.
4. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
5. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat 141 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB VII

### HAK DAN KEWAJIBAN

#### Bagian Kesatu

#### Hak dan Kewajiban Bidan

##### Pasal 60

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berhak: memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional; memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap dari Klien dan/atau keluarganya; menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan; menerima imbalan jasa atas Pelayanan Kebidanan yang telah diberikan; memperoleh

fasilitas kerja sesuai dengan standar; dan mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi.

#### Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan

Praktik Kebidanan berkewajiban:

- a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional;
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya;
- c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- d. memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap dari Klien atau keluarganya;
- e. menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. menerima imbalan jasa atas Pelayanan Kebidanan yang telah diberikan;
- g. memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar; dan

- h. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi.
- i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
- j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan;
- k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan atau keterampilannya melalui pendidikan atau pelatihan; dan
- l. melakukan pertolongan gawat darurat.

## Bagian Kedua

### Hak dan Kewajiban Klien

#### Pasal 62

Dalam Praktik Kebidanan, Klien berhak:

- a. memperoleh Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kode etik, standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur;
- b. memperoleh informasi secara benar dan jelas mengenai kesehatan Klien, termasuk resume isi rekam medis jika diperlukan;
- c. meminta pendapat Bidan lain;
- d. memberi persetujuan atau penolakan tindakan Kebidanan yang akan dilakukan; dan
- e. memperoleh jaminan kerahasiaan kesehatan Klien.

### Pasal 63

1. Pengungkapan rahasia kesehatan Klien hanya dilakukan atas dasar:
  - a. Kepentingan kesehatan Klien;
  - b. Permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum;
  - c. Persetujuan Klien sendiri; dan
  - d. Ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Pengungkapan rahasia kesehatan Klien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terbatas pada tindakan yang dilakukan oleh Bidan.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai pengungkapan rahasia kesehatan Klien diatur dalam Peraturan Menteri.

### Pasal 64

Dalam Praktik Kebidanan, Klien berkewajiban:

- a. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi kesehatannya;
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk Bidan;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- d. memberi imbalan jasa atas Pelayanan Kebidanan yang diterima.

## BAB VIII

### ORGANISASI PROFESI BIDAN

### Pasal 65

1. Bidan berhimpun dalam satu wadah Organisasi Profesi Bidan. Organisasi Profesi Bidan berfungsi untuk meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi Kebidanan.

#### Pasal 66

1. Organisasi Profesi Bidan bertujuan untuk mempersatukan, membina, dan memberdayakan Bidan dalam rangka menunjang pembangunan kesehatan.

#### Pasal 67

1. Untuk mengembangkan cabang ilmu dan standar pendidikan Kebidanan, Organisasi Profesi Bidan dapat membentuk kolegium Kebidanan.
2. Kolegium Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan badan otonom di dalam Organisasi Profesi Bidan.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai kolegium Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur oleh Organisasi Profesi Bidan.

### BAB X

#### PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

#### Pasal 69

1. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan Bidan dengan melibatkan Konsil dan Organisasi Profesi Bidan sesuai dengan kewenangan masing-masing.
2. Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

diarahkan untuk:

- a. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan;
- b. melindungi masyarakat dari tindakan Bidan yang tidak sesuai standar;  
dan
- c. memberikan kepastian hukum bagi Bidan dan masyarakat.

#### Pasal 70

Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **C. Manajemen Kebidanan**

#### **1. Tinjauan Teori Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khususnya dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan terhadap individu, keluarga dan masyarakat (Sianturi, 2015).

Menurut Varney 2015, langkah langkah manajemen kebidanan terdiri dari tujuh, yaitu:

- a. Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan

kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, serta meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Pada langkah ini penulis tidak merasa ada hambatan dalam pengumpulan data dasar yang lengkap karena adanya kerja sama yang baik antara orangtuabayi, bidan, dan mahasiswa yang ada diPMB untuk mendapatkan informasi atau data dari orang tua dan bayi yaitu nama atau identitas lengkap.

b. Identifikasi diagnosis

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis aktual terhadap bayi baru lahir yaitu APGAR Score, pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital serta ditemukannya aspek pada BBL.

c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa potensial lain yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap siap bila diagnosis atau masalah potensial ini

benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang sama.

d. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim yang lain yang sesuai dengan kondisi klien. Langkah ke 4 ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi sesuai kebutuhan klien yaitu penanganan segera pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah.

e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi tentang hal yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap bayi tersebut tentang hal yang akan terjadi berikutnya.

f. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, perencanaan yang menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagai oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya dalam menangani klien. Langkah ini memerlukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada BBLsesuai tindakan yang telah direncanakan dan memerlukan tindakan segera sesuai kebutuhan klien dan memberikan penanganan yang baik sesuai standar operasional kesehatan.

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Evaluasi merupakan tahapan akhir dari asuhan kebidanan yang penting guna mengetahui sejauh mana kemajuan dan keberhasilan telah dicapai dalam evaluasi dan pemantauan dalam perencanaan tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya.

Mengevaluasi apakah penanganan bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah telah diberikan dengan semaksimal mungkin dan komplikasi yang mungkin terjadi dapat teratasi.

## 2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan ( SOAP)

Metode 4 langkah pendokumentasian yang disebut SOAP ini dijadikan proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan dipakai untuk mendokumentasikan hasil pemeriksaan klien dalam rekaman medis sebagai catatan perkembangan kemajuan yaitu:

### a. Subjektif (S)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data melalui anamnesis, merupakan suatu ekspresi pasien tentang kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis.

### b. Objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.

### c. Assesment (A)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan analisis dan interpretasi, objektif dalam suatu identifikasi. Yaitu: diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis lain atau masalah potensial.

### d. Planning(P)

Menggambarkan pendokumentasian hasil perencanaan yang telah dilakukan merupakan ringkasan dari langkah 5, 6 dan 7, dalam proses

manajemen asuhan kebidanan dimanaplaning ini dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan klien yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien dan memenuhi kebutuhan klien (Surachmindari, RY, 2014).



### BAB III

#### TINJAUAN KASUS

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR

#### RENDAH DI PMB NURLIANI DESA PUDUN TAHUN 2020

##### I. PENGUMPULAN DATA

##### A. IDENTITAS/BIODATA

Nama Bayi : By. Ny. S

Umur Bayi : 1 hari

Tanggal / jam / lahir : 19 / Januari / 2020

Jenis kelamin : laki-laki

Berat badan : 2.300 Gram

Panjang badan : 45 Cm

Nama ibu : Ny. S                      Nama ayah : Tn. F

Umur : 27 Tahun                      Umur : 28 Tahun

Suku / Kebangsaan : Batak/Indonesia                      Suku/kebangsaan : Batak/Indonesia

Agama : Islam                      Agama : Islam

Pendidikan : SMA                      Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT                      Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat rumah : Pudun                      Alamat rumah : Pudun

Telp. :                      Telp. :

## B. ANAMNESE

Pada tanggal : 19 Januari 2020 Pukul: 09.15 WIB

### 1. Riwayat penyakit kehamilan

- Perdarahan : tidak ada
- Pre-eklampsia : tidak ada
- Eklampsia : tidak ada
- Penyakit : tidak ada
- Lain-lain : tidak ada

### 2. Kebiasaan waktu hamil

- Makanan : Nasi, sayur, tempe
- Obat-obatan / jamu : tidak ada
- Merokok : tidak ada
- Lain-lain : tidak ada

### 3. Riwayat persalinan sekarang

- a. Jenis persalinan : Normal
- b. Ditolong oleh : Bidan
- c. Lama persalinan : 11 jam 25 menit
  - Kala I : 10 jam 20 menit
  - Kala II : 1 jam 5 menit
- d. Ketuban pecah : Spontan

Waktu: lamanya : 5 menit Jumlah: ± 250 ml Bau

## e. Komplikasi persalinan

- Ibu : tidak ada
- Bayi : tidak ada

## f. Keadaan bayi baru lahir

Nilai APGAR : 1-5                      5-10

	Tanda	0	1	2	Jumlah nilai
Menit ke-1	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> tak ada	<input type="checkbox"/> <100	<input checked="" type="checkbox"/> >100	7/10
	Usaha bernafas	<input type="checkbox"/> takda	<input checked="" type="checkbox"/> lambat tak teratur	<input type="checkbox"/> menangis kuat	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> lumpuh	<input checked="" type="checkbox"/> Ext. Fleksi sedikit	<input type="checkbox"/> gerakan aktif	
	Refleks	<input type="checkbox"/> tak bereaksi	<input checked="" type="checkbox"/> Gerakan sedikit	<input type="checkbox"/> menangis	
	Warna	<input type="checkbox"/> biru/pucat	<input type="checkbox"/> Tubuh kemerahan tangan & kaki	<input checked="" type="checkbox"/> kemerahan	
	Menit ke-5	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> tak ada	<input type="checkbox"/> <100	
Usaha bernafas		<input type="checkbox"/> tidak	<input type="checkbox"/> lambat tak teratur	<input checked="" type="checkbox"/> menangis kuat	
Tonus otot		<input type="checkbox"/> lumpuh	<input checked="" type="checkbox"/> Ext. Fleksi sedikit	<input type="checkbox"/> gerakan aktif	
Refleks		<input type="checkbox"/> tak bereaksi	<input type="checkbox"/> Gerakan sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> Menangis	
Warna		<input type="checkbox"/> biru/	<input type="checkbox"/> Tubuh	<input checked="" type="checkbox"/> kemerahan	

		pucat	kemerahan tangan & kaki	
--	--	-------	----------------------------	--

Resusitasi (jika dilakukan)

- Pengisapan lendir : dilakukan
- Ambu : tidak dilakukan
- Massage jantung : tidak dilakukan
- Intubasiendotracheal : tidak dilakukan
- Oksigen : tidak dilakukan
- Therapi : tidak dilakukan
- Keterangan : Tidak semua dilakukan resusitasi

### C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Keadaan umum : baik
2. Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
3. Pernafasan : 40 x/menit
4. HR : 140 x/menit
5. Berat badan sekarang : 2300 gram
6. Pemeriksaan fisik secara sistematis

Kepala : Tidak ada caput succadenieum, rambut hitam dan tipis

Ubun-ubun : Belum menutup, tidak cekung dan cembung

Muka	: simetris kiri dan kanan, tidak pucat, dan tidak ada tanda lahir
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, tidak ada secret
Telinga	: Lengkap, simetris, tidak ada secret, daun telinga imatur
Hidung	: Simetris, tidak ada kelainan
Mulut	: Refleks menghisap lemah, pallatum tidak ada kelainan, lidah bersih, bibir tampak kering dan pucat
Leher	: Tidak ada pembesaran atau pembengkakan, tidak ada nyeri tekan
Dada	: Simetris, gerakan dada sesuai nafas, tonus otot baik
Tali pusat	: Masih basah, tidak ada kelainan
Punggung	: Tidak ada pembengkakan, tidak ada spina bifida
Ekstremitas	: paha abduksi, sendi lutut atau kaki fleksi-lurus
Genetalia	: Testis belum turun
Anus	: Berlobang

#### 1. Refleks

Refleks moro	: <input type="checkbox"/> Ada Kuat, tangan bayi dapat menggengam <input type="checkbox"/> Tidak ada
--------------	---

Refleks rooting :  Ada Lemah, tidak ada respon pada bayi bila pipinya atau bibirnya disentuh

Tidak ada

Refleks Glabella :  Ada lambat, mata menutup dengan lambat

Tidak ada

Refleks plantar :  Ada Kuat, jari-jari kaki melekuk ke bawah bila diletakkan didasar jari kakinya.

Tidak ada

Refleks sucking :  Ada Lemah, tidak terdapat rangsangan pada bibir

Tidak ada

Refleks tonic neck :  Ada Bayi melakukan perubahan posisi kepala mengerah kesatu sisi

Tidak ada

#### Antropometri

Lingkar kepala : 30 cm PB :45 Cm

Lingkar dada : 28 cm Lingkar lengan atas: 10 Cm

#### 2. Eliminasi

Miksi : Sudah, jernih Tanggal 19-01-2020 Pukul 08:10 WIB

Meconium : Sudah, warna hitam Tanggal 19-01-2020 Pukul 07:30  
WIB

## II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa kebidanan : Bayi Ny S usia 1hari, dengan berat badan lahir rendah, laki-laki, keadaan umum baik tidak ada kelainan

Data Dasar : DS : Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 18-01-2020 pukul 09:15 WIB, jenis kelamin laki-laki.

DO : Ibu mengatakan bayinya lahir dengan berat badan 2.300 gram dan panjang badan 45 cm  
: Keadaan umum baik, BB 2.300 gram, PB 45 cm, Pernafasan 40 x/menit, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, HR 140 x/menit. Lingkar kepala 30 cm, Lingkardada 28 cm. Nilai APGAR score 9/10.

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Potensi terjadi hipotermi

## IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA

### ATAU KOLABORASI

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera atau kolaborasi

## V. MERENCANAKAN ASUHAN YANG MENYELURUH

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya.
2. Jaga kehangatan bayi.
3. Observasi BAB dan BAK.
4. Menimbang berat badan bayi setiap satu kali selama 3 hari
5. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan memberikan ASI secara *ondemand*.
6. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.
7. Lakukan pencegahan infeksi pada bayi
8. Lakukan perawatan tali pusat

## VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya saat ini

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Suhu : 36,5°C

Nadi : 140x /menit

PB : 45 cm

RR : 40x/ menit

BB : 2.300 gram

2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara:
  - Menjaga ruangan biar tetap hangat
  - Jangan meletakkan bayi di permukaan yang dingin atau basah
  - Memakai pakaian yang hangat
3. Mengobservasi BAB dan BAK setiap 2 jam
4. Menimbang berat badan bayi satu kali selama 3 hari
5. Memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu memberikan ASI secara *ondemand*
6. Memberitahukan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya. Dengan menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi secara teratur setiap kali kotor.
7. Melakukan pencegahan infeksi pada bayi dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memandikan bayi
8. Melaksanakan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat dan memakai kasa steril dan kering

## VII. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya dan merasa senang.
2. Bayi dalam keadaan hangat.
3. Bayi sudah BAB satu kali dengan konsistensi kehitaman dan BAK 2 kali dengan konsistensi kuning jernih.

4. Bayi sudah ditimbang setelah tiga hari dengan penambahan berat badan 500 gram
5. Bayi sudah diberikan ASI secara *ondemand*.
6. Ibu sudah menjaga kebersihan bayinya.
7. Bidan sudah mencuci tangan sebelum dan sesudah memandikan bayi dan tidak terjadi infeksi pada bayi
8. Tali pusat sudah dikeringkan dan dibungkus menggunakan kasa steril dan kering.

#### Subyektif

1. Keadaan bayi baik
2. ibu mengatakan berat badan lahir 2.300 gram
3. ibu tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma dan diabetes mellitus
4. orang tua dapat bekerja sama dengan bidan dalam perawatan bayinya
5. ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya

#### Objektif

1. Keadaan umum bayi baik
2. Kesadaran composmentis
3. Berat badan:2.300 gram, PB:45 cm, jenis kelamin: laki-laki, lingk kepala 30 cm, lingk dada 28 cm.

4. Tanda-tanda vital: Denyut nadi: 140x/i, pernafasan:40x/i, suhu:36,5<sup>0</sup>C.
5. Melakukan pemeriksaan fisik : kepala, mata, mulut, leher, dada, ekstremitas, genetalia normal tidak ada kelainan.

#### Analisa

Bayi Ny S usia 1hari, dengan berat badan lahir rendah secara pervaginam, laki-laki, keadaan umum baik tidak ada kelainan,tidak ada masalah dan tidak dilakukan rujukan.

#### Planning

Tanggal 19 Januari 2020 pukul 09.15 wib

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya.
2. Jaga kehangatan bayi.
3. Observasi BAB dan BAK.
4. Menimbang berat badan bayi setiap satu kali selama 3 hari
5. Pemenuhan kebutuhan nutrisi.
6. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.

#### D. Data Perkembangan menggunakan tabel SOAP

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa Data	Perencanaan
19 Januari 2020	1. Ibu mengatakan melahirkan 1 hari yang lalu 2. ibu mengatakan bayi menangis kuat 3. Ibu mengatakan bayi menyusui masih lemah 4. Ibu mengatakan bayi lahir dengan berat 2.300 gram	KU: baik Nadi: 140x/i S : 36,5 <sup>0</sup> C Rr : 40x/i Bb : 2.300 gram Bayi sering menghisap	Bayi lahir pervaginam, keadaan umum baik, tidak ada kelainan dan tidak dilakukan rujukan, Pb: 45 cm	1. Menjelaskan kepada ibu keadaan bayi 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi 3. Observasi BAB dan BAK bayi 4. Menimbang berat badan bayi setiap satu kali selama tiga hari 5. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi 6. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.
20 Januari 2020	1. Refleks sucking bayi sudah baik 2. Ibu mengatakan bayi	KU: baik Rr : 40x/i S: 36,5 <sup>0</sup> C	Bayi lahir pervaginam, keadaan umum baik, tidak ada kelainan dan	1. Menjelaskan kepada ibu keadaan bayi 2. Menganjurkan ibu untuk

	menangis kuat 3. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat	N: 140x/i Bayi menghisap kuat	tidak dilakukan rujukan, Pb: 45 cm	tetap menjaga kehangatan bayi 3. Observasi BAB dan BAK bayi 4. Menimbang berat badan bayi setiap satu kali selama tiga hari 5. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi 6. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.
21 Januari 2020	1. Ibu mengatakan melahirkan 3 hari yang lalu 2. Ibu mengatakan pergerakan bayi kuat 3. Ibu mengatakan bayi menangis kuat 4. Ibu mengatakan bayinya hangat dan nyaman	Melahirkan pada tanggal 18 Januari 2020 Berat badan bayi 2800 gram, berat badan bertambah 500 gram	Ny. S melahirkan bayi 3 hari yang lalu, menghisap cukup kuat, BB: 2800 gram, panjang 45 cm, pergerakan tonus otot aktif.	1. Ibu tetap dianjurkan memberikan ASI pada bayi 2. Memberitahukan pada ibu keadaan bayi sudah normal.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Pembahasan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah terhadap bayi NY. S di praktik mandiri bidan Nurliani Am.Keb. Kota Padangsidempuan, Pada Tanggal 19 Januari 2020, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus bayi dengan berat badan lahir rendah dengan membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

#### Langkah I Pengkajian

##### a. Menurut teori

Berdasarkan teori yang ada penyebab bayi dengan berat badan lahir rendah adalah kesehatan lingkungan dan keadaan ekonomi pada ibu hamil (Maryunani, 2013)

##### b. Menurut Kasus

Berdasarkan kasus yang ada pada bayi dengan berat badan lahir rendah terdapat riwayat kehamilan pada ibu bahwa selama hamil ibu jarang memeriksakan kehamilan, dan kurangnya asupan makanan pada ibu hamil dikarenakan keadaan ekonomi yang kurang.

c. Pembahasan

Tidak terjadi kesenjangan teori dengan kasus yang ada bayi Ny. S mengalami Berat Badan Lahir Rendah disebabkan Status ekonomi yang kurang pada ibu hamil.

1. Pemeriksaan Fisik

a. Menurut teori

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami pasien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien, menyangkal data yang diperoleh dari riwayat pasien

Pada teori, pada pemeriksaan terdapat tanda-tanda berat badan lahir rendah yaitu, umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu, berat badan sama dengan atau kurang dari 2.500 gram, panjang badan kurang dari 46 cm, lingkar kepala kurang dari 30 cm, kepala lebih besar, kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang, otot hipotonik lemah, pernafasan tidak teratur dapat terjadi apneu, ekstremitas paha abduksi, sendi lutut fleksi-lurus, kepala tidak mampu tegak, pernafasan 100x/menit, dan nadi 100-400x/menit (Maryunani,2013).

b. Menurut Kasus

Pada Kasus, Bayi Ny. R dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu berat badan 2.300 gram, panjang badan 45 cm, lingkar dada 28 cm, lingkar

kepala 30 cm, umur kehamilan 40 minggu, kepala lebih besar, kulit tipis, otot hipotonik aktif, pernafasan >100x/menit, nadi >100x/menit, suhu 37 C, tangisan lemah APGAR Score 7/10 menit 1: 5 dan menit 5 terdapat 9/10 nilai APGAR Score pada bayi.

c. Pembahasan

Setelah dilakukan pemeriksaan pada bayi Ny. R tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan pada teori tanda dari berat badan lahir rendah dapat ditemukan pada bayi Ny. R.

## Langkah II Interpretasi Data

a. Menurut Teori

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atau data-data yang telah dikumpulkan (Nurhayati, 2013).

Bayi yang lahir dengan usia kehamilan diatas 37 minggu dengan berat badan dibawah 2.500 gram adalah bayi berat badan lahir rendah (Maryunani,2013).

b. Menurut Kasus

Data dasar yang telah dikumpulkan di interpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat di definisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

c. Pembahasan

Berdasarkan kasus yang ada ditegakkannya diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan Bayi baru lahir Ny. S dengan Berat Badan Lahir Rendah dengan memperhatikan data subyektif dan obyektif tidak terdapat kesenjangan antarateori dan kasus. Dimana data subyektif ibu mengatakan berat badan lahir 2300 gram, obyektif berat badan 2300 gram, masalah dan kebutuhan bayi Ny. R berdasarkan interpretasi data yang benar – benar atas data yang dikumpulkan.

**Langkah III Merumuskan diagnosa / masalah potensial**

a. Menurut Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khususnya dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan terhadap individu, keluarga dan masyarakat (Sianturi, 2015).

b. Menurut Kasus

Adapun masalah potensial yang harus diantisipasi pada saat kunjungan dirumah yaitu: potensi hipotermi, dimana pada saat dirumah kita mengantisipasi terjadinya hipotermi, hipotermi ini dapat terjadi karena hanya sedikit lemak tubuh dan pengaturan suhu tubuh bayi belum matang serta kehilangan panas disebabkan oleh permukaan tubuh bayi yang kurangrelatif lebih luas.

a. Pembahasan

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian data tidak ada perbedaan dengan tinjauan kepustakaan yang ditemukan pada kasus, dimana prognosis Bayi Baru Lahir Rendah tergantung dari cara penanganannya.

#### **Langkah IV Tindakan Segera dan Kolaborasi**

a. Menurut teori

Tindakan segera/kolaborasi, jika dalam keadaan tertentu terjadi hipotermi, hipoglikemia, hiperbilirubemia, gangguan pernapasan idiopatik, maka perlu tindakan tergantung keadaan bayi. Pada bayi “S” tidak dilakukan tindakan segera/kolaborasi karena kondisi bayi tidak memerlukan tindakan tersebut (Mangkuji, 2012).

b. Menurut Kasus

Pemantauan ini tidak dilakukan tindakan segera/kolaborasi karena kondisi bayi tidak memerlukan tindakan tersebut namun harus dilakukan pemantauan dirumah seperti mengobservasi tanda-tanda vital bayi, menimbang berat badan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui secara *on demand*. Namun jika keadaan bayi terjadi seperti hipotermi, hipoglikemia, hiperbilirubemia, maka dilakukan tindakan segera/kolaborasi dengan dokter sehingga dapat terlihat adanya kesesuaian antara pelaksanaan tindakan dengan yang seharusnya menurut teori yang ada.

c. Pembahasan

Berdasarkan kasus dikarenakan tidak ada masalah dan tidak dilakukan tindakan segera, terlihat kesesuaian antara pelaksanaan tindakan dengan yang seharusnya menurut teori yang ada.

### **Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan**

a. Menurut Teori

Manajemen Asuhan Kebidanan suatu rencana tindakan yang komprehensif dilakukan termasuk atas indikasi apa yang timbul berdasarkan kondisi pasien, rencana tindakan harus disetujui pasien dan semua tindakan yang diambil harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya (Nurhayati, 2013).

b. Menurut Kasus

Pada kasus bayi “S” penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah potensial yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan yaitu: Beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya, Jaga kehangatan bayi, Observasi BAB dan BAK, Menimbang berat badan bayi setiap satu kali selama 3 hari, Pemenuhan kebutuhan nutrisi, Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.

Rencana asuhan kebidanan selanjutnya yaitu melakukan kunjungan kepada bayi untuk memantau keadaannya setelah pulang kerumah apakah berat badannya terjadi peningkatan atau tidak. Rencana asuhan yang diberikan

yaitu anjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya secara *ondemand*. Kebutuhan cairan untuk bayi baru lahir adalah 500 ml/kg/3 hari.

c. Pembahasan

Rencana tindakan sudah disusun berdasarkan diagnosa masalah potensial, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan Asuhan Kebidanan yang diterapkan pada kasus di lapangan.

### **Langkah VI Implementasi Asuhan Kebidanan**

a. Menurut Teori

Berdasarkan tinjauan manajemen Asuhan Kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada pasien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan (Mangkuji, 2012).

b. Menurut Kasus

Pada kunjungan pertama bayi “S” tidak dilakukan penimbangan berat badan melainkan kunjungan ke tiga. Setelah dilakukan penimbangan berat badan pada kunjungan ke tiga berat badan bayi sudah bertambah yaitu dari 2300 gram menjadi 2800 gram, ibu tetap diberikan konseling dan bimbingan agar selalu mempertahankan suhu tubuh agar tetap hangat, dan memberikan

penjelasan pada ibu tentang pentingnya pemberian ASI secara *ondemand* dan cara menyusui yang benar.

c. Pembahasan

Uraian tersebut tampak adanya persamaan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus Bayi “S”.

### **Langkah VII Evaluasi Hasil Asuhan**

a. Menurut Teori

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen Asuhan Kebidanan, keberhasilan dan ketepatan tindakan terdapat dalam tahap ini. Dalam tahap ini pula kita dapat melakukan reassessment terhadap tindakan-tindakan yang belum berhasil (Sudarti dan Afroh, F, 2013).

b. Menurut Kasus

Pada kasus ini setelah dilakukan perawatan dan tindakan selama 3 kali kunjungan berat badan bayi “S” meningkat 500 gram dari berat badan lahir. Potensi hipotermi tidak terjadi karena perawatan bayi baik dan tepat.

c. Pembahasan

Berdasarkan tinjauan teoritis, kenaikan Berat Badan (BB) pemberian minum ASI setelah 3 kali kunjungan berat badan bayi meningkat 500 gram dari 2.300 gram menjadi 2800 gram selama 3 hari kunjungan rumah. Dengan demikian dapat dilihat bahwa proses manajemen Asuhan Kebidanan yang

diterapkan pada bayi “S” dengan berat badan lahir rendah berhasil dan efektif.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

Dengan terselesainya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “asuhan kebidanan pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah terhadap bayi di Praktik Mandiri Bidan Nurliani Am. Keb.” maka dapat kesimpulan dan saran.

#### **A. Kesimpulan**

1. Penelitian atau pengkajian bayi baru lahir pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah baik data subyektif maupun obyektif
2. Peneliti telah merumuskan masalah pada bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah
3. Diagnosa Potensial ditegakkan berdasarkan data yang ada, dalam penelitian ini diagnosa potensial pada bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah adalah potensi terjadinya hipotermi
4. Peneliti tidak melakukan tindakan segera pada bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah
5. Peneliti telah menentukan rencana asuhan bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah
6. Peneliti telah Melaksanakan asuhan bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah sesuai perencanaan yang sudah ditentukan
7. Peneliti telah melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah, dimana telah di lakukannya

pengawasan pemberian nutrisi dan penimbangan berat badan bayi setelah dilakukan asuhan selama 3 hari dan pemantauan atau asuhan yang diberikan berhasil yaitu refleks sucking pada bayi sudah baik, berat badan bayi meningkat 500 gram, suhu tubuh terjaga tidak terjadi hipotermi, tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus di lapangan.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu panduan dengan kasus yang sama dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidananlainnya.

### 2. Bagi masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat agar memeriksakan diri (kehamilan) secara teratur, memberikan ASI secepatnya dan diberikan setiap saat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atikah, 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinkes Sumut. 2017. *jumlah bayi lahir dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Provinsi Sumatera Utara* (Online). <http://Sumut.bps.go.id>. Diakses terakhir tanggal 28 November 2018
- Ika, 2010. *Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Indrayani. 2013. *Asuhan Persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta: Trans Info Media
- Kosim, 2012. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta.
- Kristiyanasari. 2018. *Asuhan keperawatan neonatus dan anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kumar ravi et,al.,eds. *A CaseControl Study On RiskFactorsAssociatedwithLowBirthWeightBabies in Eastern Nepal*, Kathmandu 44600, Nepal: International JournalOfPediatricsDepartementofObstetricsandGynaecology, B.P. KoiralaInstituteofHealthSciencesDharan, Sunsari 56700, Nepal. 2015.
- Mangkuji, 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC
- Maryanti, Dwi etall. 2011. *Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media
- Maryunani. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. DKI Jakarta: Trans Info Media
- Nurhayati, 2013. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pantiawati, 2018. *Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Proverawati, Ismawati, 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Proverawati, 2018. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwoastuti, 2015. *Asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pusta Baru Pess

- Rukiyah, YA. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media Sianturi, E. 2015. *Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Sudarti. 2013. *Asuhan Neonatus resiko tinggi dan kegawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Surachmindari, RY, 2014. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)*. 2015. (Online) pdfScholar.unand.ac.id
- UU No 4 Tahun 2019 tentang kebidanan (Online) [www.bpkp.go.id](http://www.bpkp.go.id)
- Varney. 2015. *7 langkah Varney: Contoh LTA Apni Tentang BBLR*
- World Health Organization (WHO)*. 2015. (Online) pdfScholar.unand.ac.id



## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : RODIANA NASUTION

NIM : 17020011

Nama Pembimbing : NOVITA SARI BATUBARA, SST, M.KES.

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.

N O	Hari / Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Kamis 20 februari 2020	Judul	Perbaikan	
2.	Senin 2 maret 2020	Judul BAB I	ACC Perbaikan	
3	Kamis 19 maret 2020	BAB I dan BAB II	ACC Lanjut BAB II	
4.	Senin 23 maret 2020	BAB II	Perbaikan 1. Perhatikan kutipan, 2. referensi minimal 10 tahun 3. landasan hukum ACC Lanjut BAB III	
5.	Selasa 31 maret 2020	BAB III	Perbaikan 1. Buat data perkembangan menggunakan tabel SOAP 2. Lanjut	

			BAB IV	
6.	Rabu 15 april 2020	BAB III	ACC Lanjut BAB IV	
7.	Rabu 22 April 2020	BAB IV	Perbaiki 1. Buat referensi pada setiap teori 2. Buat kesesuaian teori dengan praktek 3. Tuliskan Hasilnya 4. ACC 5. Lanjut BAB V	
8.	Senin 27 April 2020	BAB V	Perbaiki 1. Sesuaikan dengan judul 2. ACC 3. Lanjut intisari 4. Cover 5. Lembar persetujuan 6. Lembar pengesahan 7. Kata pengantar 8. Daftar isi 9. Daftar Pustaka  1. ACC 2. Sidang LTA	
9.	Selasa 28 April 2020	Cover, Halaman Persetujuan, Intisari,Kata Pengantar,		



		Daftar Isi, BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V, Daftar Pustaka, Lembar Konsultasi		
--	--	--	--	--

