

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN
BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI BPM SAHARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025**

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 padangsidimpuan



Disusun Oleh :

ROPI'AH
NIM: 22020032

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
TIGA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

**Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan**

Padang sidimpuan, September 2025

Pembimbing



Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes
NUPTK. 9557765666230253

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Diploma Tiga



Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM
NUPTK. 6159766667237103

Dekan
Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Ropi'ah
NIM : 22020032
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Gadang, 04 Desember 2003
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 2 (Dua) dari 3 (Tiga) Bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Pasaman Barat

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Jonris
Nama Ibu : Asnimar
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Pasaman Barat

III. Pendidikan

Tahun 2008-2009 : TK Istiqomah Lubuk Gadang
Tahun 2010-2016 : SD Negeri 03 Koto Balingka
Tahun 2017-2019 : MTsS Lubuk Gadang
Tahun 2020-2022 : MAS Al Muslimin Parit Koto
Balingka
Tahun 2022-2025 : Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti mengatakan dalam laporan peneliti ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atas untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada pengurusan tinggi lain. dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain. kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, April 2025

Tanda tangan



ROPI'AH

NIM: 22020032

INTISARI

¹Ropi'ah, ²Novita Sari Batubara

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI PMB SAHARA DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Latar Belakang : Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). BBLR merupakan salah satu penyebab kematian pada bulan pertama kelahiran seorang bayi. **Tujuan:** Untuk Melaksanakan Dan Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sesuai dengan kasus diatas menurut teori 7 langkah varney. **Metode :** Bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif **Hasil:** Dengan terselesainya Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah di PMB Sahara tahun 2025” berjalan lancar yaitu berat badan bayi bertambah, refleks sucking bayi kuat, tidak ada masalah potensial pada bayi dan diharapkan ibu selalu memberikan ASI pada bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. **Kesimpulan:** Penulis sudah melaksanakan asuhan sesuai dengan 7 langkah varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, perencanaan pelaksanaan dan evaluasi pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah di PMB (Praktek Mandiri Bidan) Sahara, dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Bayi Baru Lahir, BBLR.

Kepustakaan: 10 Pustaka (2022-2024)

¹Ropi'ah, ²Novita Sari Batubara

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

**The Midwife CARE OF NEWBORNS WITH LOW BIRTH WEIGHT AT
PMB SAHARA IN PADANGSIDIMPUAN 2025**

Background: One of the causes of high infant mortality is low birth weight babies (LBW). LBW is one of the causes of death in the first month of a baby's birth. Objective: To carry out and provide midwifery care to newborns with low birth weight (LBW) in accordance with the above case according to the 7-step Varney theory. Methods: The form of the report is a case study using descriptive methods. Results: With the completion of the final assignment report entitled "Midwifery care for newborns with low birth weight at PMB Sahara in 2025" went well, namely the baby's weight increased, the baby's sucking reflex was strong, there were no potential problems with the baby and it is hoped that the mother will always breastfeed the baby for the baby's growth and development. Conclusion: The author has carried out care in accordance with the 7 steps of Varney starting from assessment, data interpretation, potential diagnoses, immediate action, implementation planning and evaluation in newborns with low birth weight at PMB (Independent Midwife Practice) Sahara, and there are no gaps between theory and practice in the field.

Keywords: Midwifery Care, Newborn, LBW.

Literature: 10 Literature (2022-2024)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas Kehadiran Tuhan Yang Maha Esa. Atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga bisa terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Pmb Sahara Aek Tampang Padangsidimpuan Tahun 2025.”

Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Dr. Anto J Hadi , SKM, M.Kes, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, Mkes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Bd. Nur Aliyah Rangkuti S.Keb, M. KM, selaku ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
4. Dr. Novita Sari Batubara,S.Keb., Bd., Mkes, selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA).
5. Dosen dan staff Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan atas segala bantuan yang diberikan.
6. Kepada cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Jonris. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mendidik penulis, memotivasi, memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Dan untuk pintu surgaku ibunda Asnimar Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir, beliau memang juga tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, tapi sangat motivasi, serta do'a yang selalu beliau berikan menjadi penguat buat penulis hingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir. Dan untuk abang dan adek tersayang amzal dan desi hidayanti

terimakasih telah memberikan semangat dan motivasi untuk penulis hingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Kepada PMB Sahara penulis ucapkan terimakasih karena telah memberikan izin untuuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
8. Kepada semua teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan angkatan ke XI tahun 2022 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
9. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat untuk semua pihak.

Padangsidimpuan, April 2024

Penulis

Ropi'ah
22020032

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
RIWAYAT PENULIS.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
INTISARI.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Kasus	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Bagi Institusi.....	5
1.4.2 Bagi Ibu.....	5
1.5 Ruang lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir Normal	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal	6
2.1.3 Adaptasi terhadap kehidupan di luar kandungan.....	7
2.1.4 Komplikasi Pada BBLR.....	16
2.1.5 Penatalaksanaan Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah	16
2.1.6 Penimbangan Berat Badan	17
2.1.7 Perawatan Metode Kanguru	17
2.1.8 Penatalaksanaan pada BBLR.....	18
2.1.9 Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	19
2.1.10Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi.....	20
BAB III TINJAUAN KASUS	24
3.1 Pengumpulan Data	24
3.2 Data Perkembangan.....	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
4.1 Pembahasan.....	33
4.1.1 Langkah I Pengkajian	33
4.1.2 Langkah II Interpretasi Data.....	35
4.1.3 Langkah III Merumuskan Diagnosa/Masalah Potensial	36
4.1.4 Langkah IV Tindakan segera dan Kolaborasi	36
4.1.5 Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan.....	36

4.1.6 Langkah VI Implentasi Asuhan Kebidanan	37
4.1.7 Langkah VII Evaluasi Hasil Asuhan	37
BAB V PENUTUP	38
5.1 Kesimpulan	38
5.2 Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian APGAR pada BBL.....	13
Tabel 3.1 Nilai APGAR	26
Tabel 3.2 Data Perkembangan	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan
AKB	: Angka kematian bayi
AKI	: Angka kematian ibu
AKN	: Angka kematian neonatus
BBL	: Bayi baru lahir
BBLR	: Bayi baru lahir rendah
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimac, Activity, Respiration
ASI	: Air susu ibu
IMD	: Inisiasi menyusui dini
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assesment, Planning

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization menjelaskan BBLR juga menjadi penyebab terbanyak kematian pada neonatal maka dari itu, untuk menurunkan angka kejadian BBLR, diperlukan pengetahuan terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR sehingga masyarakat dapat lebih waspada dengan faktor-faktor tersebut.(APRIYANTI, 2021).

Menurut UNICEF, BBLR dapat meningkatkan bahaya pada masa kanak-kanak seperti stunting, rendahnya IQ dan kematian (UNICEF 2019). Sependapat dengan Marlynda bahwa risiko terbesar pada BBLR adalah terjadinya retardasi pertumbuhan atau perawakan pendek (Marlynda 2022). Kejadian BBLR dapat dicegah dengan menurunkan angka kelahiran bayi dengan BBLR secara berkesinambungan dan holistik dengan mempertimbangkan aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi. Namun sebagai bidan, fokusnya lebih pada pencegahan primer, yaitu. promosi dan pencegahan. Untuk meningkatkan pemahaman dan kesejahteraan ibu yang sedang mengandung, langkah-langkah promosi kesehatan bisa dijalankan melalui penyampaian nasihat atau data kepada ibu hamil mengenai kesejahteraan selama masa kehamilan. Sebagai alternatif, untuk mencegah timbulnya gangguan kesehatan, langkah-langkah yang dapat diambil mencakup penyediaan vaksinasi, pemberian nutrisi yang sesuai, konsumsi tablet zat besi oleh ibu hamil untuk mencegah anemia, dan menjalani pemeriksaan kehamilan (perawatan antenatal) secara teratur (Sunarti dan Batrisya 2019). Pemeriksaan kehamilan dijalankan sebanyak sekurang-kurangnya enam kali selama masa kehamilan, dengan setidaknya dua kali pemeriksaan dilakukan oleh seorang dokter pada trimester pertama dan ketiga kehamilan (Lahir et al., 2023)

Angka kematian neonatus tertinggi di Wilayah Afrika dan Mediterania Timur Wilayah, daerah di mana satu anak dari 37 Kelahiran meninggal sebelum mereka berusia 1 bulan. Angka kematian neonatus tertinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, di mana kira- kira satu dari 20 anak yang lahir meninggal sebelum mereka berusia 1 bulan.Risiko kematian sebelum anak yang mencapai usia 1 bulan tujuh kali lebih tinggi pada pendapatan rendah

dan menengah ke bawah negara daripada di negara-negara berpenghasilan tinggi(Putri & Bondar, 2024)

Prevalensi BBLR di Indonesia menurut data survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2021 sebesar 7,1%. Angka ini menurun dibanding tahun 2020 (6,7%) BBLR telah memenuhi target rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) tahun 2019 yaitu sebesar 8% namun beberapa provinsi di Indonesia belum mencapai target nasional(Yuwana et al., 2022)

Dalam 3 (tiga) tahun terakhir persentase ibu yang melahirkan anak lahir hidup dalam 2 (dua) tahun terakhir dimana anak lahir hidup terakhir dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2,5 kg mengalami fluktuasi. Pada tahun 2020, persentase menunjukkan angka sebesar 11,37% tidak jauh dari angka pada tahun 2019. Jika dilihat menurut tipe daerah, ibu dipedesaan yang melahirkan anak lahir hidup dalam 2 (dua) tahun terakhir dimana anak lahir hidup terakhir dilahirkandengan berat badan kurang dari 2,5 kg memiliki persentase lebih besar dari pada ibu di perkotaan yaitu 13,24 persenberbanding 9,85% (Kesehatan Ibu dan Anak, 2020).

BBLR dapat terjadi akibat ketuban pecah dini yaitu keluarnya cairan jernih dari vagina pada kehamilan lebih dari 20 minggu sebelum proses persalinan berlangsung. Hal ini dapat mempengaruhi kondisi janin. Bila kehamilan belum cukup bulan, namun ketuban sudah pecah sebelum waktunya maka hal tersebut dapat mengakibatkan kelahiran prematur sehingga bayi yang dilahirkan berisiko untuk BBLR (Suhartati, 2020).

Dari hasil penelitian Padila dkk tahun 2020 yang berjudul Pengalaman Ibu dalam Merawat Bayi Preterm yang Pernah dirawat di Ruang Neonatus Intensive Care Unit Kota Bengkulu di dapatkan hasil bahwa keluarga khususnya ibu mempunyai peran yang besar dalam merawat dan merawat anggota keluarga agar anak dan juga masyarakat tetap sehat. Anak terdekat sangat membantu memberikan kenyamanan dan kepercayaan diri seorang ibu dalam merawat anak dan bayi prematurnya (padila dkk.2020).

Hasil survey AKB di provinsi Sumatera Utara yang dilaksanakan oleh FKM USU pada tahun 2013, mencatat AKB Sumatera Utara 23/1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan kelainan pernapasan (35,9%),

prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%) (Simanjuntak, 2016). Statistik menunjukkan bahwa 90% dari kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Di Indonesia sendiri 29% kematian bayi secara langsung dikarenakan BBLR (Proverawati & Ismawati, 2010) Studi di Kuala Lumpur memperlihatkan terjadinya 20% kela hiran prematur bagi ibu yangtingkat kadar haemoglobinnya dibawah 6,5gr/dl.(Sitorus et al., 2022)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). (Kurniasari et al., 2023)

Faktor lain yang dapat menyebabkan BBLR antara lain faktor ibu, faktor plasenta, faktor janin dan faktor lingkungan. Faktor ibu meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, usia kehamilan paritas, kehamilan ganda, hipertensi, anemia perilaku (Ludyaningrum, 2020).

Hal ini mungkin karena dipicu oleh ibu hamil yang mengalami malnutrisi atau kekurangan nutrisi serta mengalami penurunan volume darah dan pengecilan ukuran plasenta sehingga mengakibatkan berkurangnya penyampaian nutrisi ke janin sehingga berdampak pada pertumbuhan janin. perlahan atau terganggu. Kejadian BBLR pada bayi tidak hanya berdampak pada risiko kematian dan komplikasi pasca melahirkan, namun juga perkembangan selanjutnya, seperti gangguan pertumbuhan serta perkembangan psikologis dan kognitif (Layuk, 2021).

Dari hasil penelitian Padil dkk tahun 2020 yang berjudul Pengalaman Ibu dalam Merawat Bayi Preterm yang Pernah dirawat di Ruang Neonatus Intensive Care Unit Kota Bengkulu di dapatkan hasil bahwa keluarga khususnya ibu mempunyai peran yang besar dalam merawat dan merawat anggota keluarga agar anak dan juga masyarakat tetap sehat. Anak terdekat sangat membantu memberikan kenyamanan dan kepercayaan diri seorang ibu dalam merawat anak dan bayi prematurnya (padila dkk.2020).

Salah satu penyebab kematian pada bulan pertama kelahiran seorang bayi yaitu BBLR . BBLR akan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian bayi, BBLR merupakan individu manusia yang karena berat badan, usia kehamilan, dan

faktor penyebab kelahirannya kurang dari standar kelahiran bayi normal (Juliana dkk 2022).

Berdasarkan pengkajian awal yang saya lakukan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sahara di kota Padangsidimpuan, Bayi baru lahir ada 5 dengan Kasus BBLR sebanyak 1 . Dengan data kasus mengenai angka kejadian BBLR diatas, penulis tertarik untuk membahas kasus mengenai Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir dengan berat rendah.

Berdasarkan pengkajian awal saya lakukan di Praktek Mandiri (PMB) Bidan Sahara di kota Padangsidimpuan, Bayi baru lahir ada 2 dengan kasus BBLR sebanyak 1. Dengan data kasus mengenai BBLR diatas, penulis tertarik untuk membahas kasus mengenai Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan berat badan Lahir Rendah di PMB Sahara diKota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah di PMB Sahara Kecamatan Padangsidimpuan selatan kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir dengan Berat badan lahir rendah secara komprehensif menggunakan 7 Langkah varney di PMB Sahara Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Kasus

- a. Melakukan pengkajian data pada asuhan kebidanan Bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah
- b. Melakukan Interpretasi Data Dasar Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Berat Lahir rendah
- c. Mengidentifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Berat Lahir Rendah
- d. Mengidentifikasi Kebutuhan Terhadap Intervensi dan Kolaborasi Pada Asuhan Kebidana Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah

- e. Melakukan Perencanaan Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah
- f. Melakukan Implementasi Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah
- g. Melakukan Evaluasi Pada Asuhan Kebidanan Dengan Berat Badan Lahir Rendah

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi

Untuk menambah wawasan penulis dan pembaca di Perpustakaan Universitas Afa royhan, dan berbagi pengetahuan untuk program studi kebidanan program diploma tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan serta menambah daftar buku bacaan di perpustakaan Universitas Afa Royhan.

1.4.2 Bagi Ibu

Ibu dapat mengetahui bagaimana penatalaksanaan yang diberikan pada bayi baru lahir rendah sesuai teori dan asuhan kebidanan.

1.5 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

Waktu penulisan penelitian ini dimulai sejak studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan Maret 2025

4. Ruang Lingkup Tempat

Tempat pengkajian penelitian dilakukan di PMB Sahara Aek Tampang Di Kota Padangsidempuan, Sumatra Utara, Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir Normal

2.1.1 Pengertian

Fisiologi Neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh. (Medika,2023).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4000 gram (Depkes RI, 2005). Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir antara cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Khosim, 2007).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Kristiana S. 1984.).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Rizqie, 2023).

2.1.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan 37-42 minggu, BB 2.500-4000 gram,dan panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi DJJ 120-160x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna, pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, Pada perempuan kematangan

ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna kecoklatan. (Medika, 2023).

2.1.3 Adaptasi terhadap kehidupan di luar kandungan

a. Periode Pertama Reaktivitas

Periode pertama reaktivitas dimulai sejak bayi lahir dan berlangsung selama 30 menit karakteristik pada periode ini, antara lain: respirasi dan pernapasan berlangsung cepat (frekuensi pernapasan mencapai kali per menit) dengan irama tidak teratur, ekspirasi mendengkur, terdapat retraksi, memiliki sejumlah mukus, dan bayi menangis kuat. Terjadi fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis. Bising usus tidak ada dan bayi tidak berkemih.

Periode ini memungkinkan orang tua untuk berinteraksi dengan bayi mereka dan menikmati kontak dengan bayi baru mereka. Refleks mengisap yang kuat pada periode ini menyediakan kesempatan yang baik untuk inisiasi menyusui. Banyak bayi baru lahir sudah dapat mengunci puting susu ibu dan mengisap dengan baik pada pengalaman pertama. Selain itu pada periode ini, mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari berikutnya sehingga merupakan waktu yang tepat untuk memulai proses perlekatan (kulit dengan kulit) karena bayi dapat mempertahankan kontak mata dalam waktu lama (Pantiawati, 2010)

b. Periode Tidur

Fase tidur dimulai dari 30-120 menit awal setelah bayi dilahirkan dan berlangsung selama 2-4 jam. Pada fase ini bayi tidur atau aktivitasnya berkurang. Fase tidur mengacu pada periode berkurangnya responsivitas. Gerakan lebih tidak mengentak dan frekuensi gerakan berkurang. Frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurunkembali ke nilai dasar seiring dengan masuknya bayi dalam fase tidur warna kulit cenderung stabil, dan bisa terdengar bising usus. Otot-otot terjadi relaks dan responsivitas terhadap rangsangan dari luar berkurang.

Selama fase ini sangat sulit untuk berinteraksi dengan bayi dan bayi terlihat tidak tertarik untuk menyusui. Waktu yang tenang ini dapat digunakan oleh ibu dan bayi untuk tetap dekat dan beristirahat bersama setelah persalinan (Pantiawati, 2010).

c. Periode Kedua Reaktivitas

Periode reaktivitas kedua berlangsung sejak bayi terbangun dan menunjukkan ketertarikan terhadap rangsangan dari lingkungan. Periode ini berlangsung selama 2-8 jam pada bayi baru lahir normal. Denyut jantung dan laju pernapasan meningkat. Frekuensi nadi apikal berkisar sedangkan frekuensi pernapasan berkisar sedangkan frekuensi peristalsis juga meningkat sehingga bukanlah hal yang jarang bagi bayi baru lahir untuk mengeluarkan mekonium. Selain itu aktivitas motorik dan tonus otot meningkat sehubungan dengan peningkatan koordinasi otot.

Interaksi antara ibu dan bayi selama periode kedua reaktivitas didorong jika ibu telah beristirahat dan menginginkannya. Periode ini juga menyediakan kesempatan bagus bagi orang tua untuk memeriksa bayinya dan mengajukan pertanyaan.

Pada periode ini perlu dilakukan pemantauan ketat atas kemungkinan bayi tersedak saat mengeluarkan mukus yang berlebihan, pemantauan setiap kejadian apnea, dan mulai melakukan metode stimulasi keinginan atau rangsangan taktil segera, misalnya mengusap punggung, memiringkan bayi, serta mengkaji keinginan dan kemauan bayi untuk mengisap serta menelan (Pantiawati, 2010).

d. Perawatan Segera Bayi Baru Lahir

e. Pencegahan Kehilangan Panas

Saat lahir mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, Belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada didalam ruangan yang relatif hangat.(Pritasari, 2015).

A. Mekanisme Kehilangan Panas

Evaporasi

Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak

segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti

Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.

1. Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

A. Membersihkan saluran napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada dimulut dan hidung. Namun hal ini dilakukan jika diperlukan. Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian skor APGAR menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan dengan cara berikut:

- a. Penolong mencuci tangan dan memakai sarung tangan steril.
- b. Bayi diletakkan pada posisi telentang ditempat yang keras dan hangat. Badan bayi dalam keadaan terbungkus.
- c. Posisi kepala bayi diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- d. Pangkal pengisap lendir dibungkus dengan kain kassa steril kemudian dimasukkan ke dalam mulut bayi.

- e. Tangan kanan penolong membuka mulut bayi, kemudian jari telunjuk tangan kiri dimasukkan ke dalam mulut bayi sampai epiglotis (untuk menahan lidah bayi). Setelah itu, jari tangan kanan memasukkan pipa.
- f. Dengan posisi sejajar dengan jari telunjuk tangan kiri, lendir diisap sebanyak-banyaknya dengan arah memutar.
- g. Selang dimasukkan berulang-ulang kehidung dan mulut untuk dapat mengisap lendir sebanyak-banyaknya.
- h. Lendir ditampung diatas bengkak dan ujung pipa dibersihkan dengan kain kassa.
- i. Persiapan dilakukan sampai bayi menangis dan lendirnya bersih. Setelah itu, daerah telinga dan sekitarnya juga dibersihkan (Pantiawati, 2010).

B. Perawatan tali pusat

Banyak pendapat tentang cara terbaik dalam merawat tali pusat. Telah dilaksanakan beberapa uji klinis untuk membandingkan cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi peningkatan infeksi, yaitu dengan membiarkan luka tali pusat terbuka dan hanya membersihkan luka hanya dengan air bersih. Negara-negara yang beriklim tropis perlu mewaspadai penggunaan alkohol yang dahulu populer dan terbukti efektif untuk membersihkan tali pusat karena sesungguhnya alkohol akan mudah menguap didaerah panas dan dengan demikian efektifitasnya akan menurun (Medika, 2023).

C. Pencegahan pendarahan

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada kejadian ikutan pasca imunisasi ataupun perdarahan intrakranial (Pritasari 2015).

Untuk mencegah kejadian diatas, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi bayi berat lahir rendah diberikan suntik vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri.

Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B (Pritasari 2015).

D. Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah bayi lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Pritasari 2015).

E. Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian asi juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah) (Pritasari, 2015).

F. Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K 1 secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Jika bayi baru lahir terinfeksi hepatitis B maka resiko menjadi carrier 5-10% (Pritasari, 2015).

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir difasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal difasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah pengkajian segera setelah lahir. Tujuan pengkajian ini adalah mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan luar uterus, yaitu dengan melakukan penilaian APGAR, penilaian ini meliputi (warna kulit), (denyut jantung), (refleks atau respon terhadap rangsang), (tonus otot), dan (usaha bernapas). Tahap kedua adalah pengkajian keadaan fisik bayi baru lahir. Pengkajian ini dilakukan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau tidak mengalami penyimpangan (Pantiawati, 2010).

Kepanjangan nilai APGAR adalah:

A Appearance : Penampilan bayi (warna kulit)

P Pulse : Nadi (frekuensi jantung)

G Grimace : Meringis (respon rangsangan)

A Active : Aktif (tonus)

R Respiration : Pernapasan

Tabel 2.1 Penilaian APGAR pada BBL

Tampilan	0	1	2	Nilai
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah Ekstremitas kebiruan	Seluruh tubuh merah	
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100	
Grimace (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Menyeringai	Bersin batuk	
Activity (kontraksi otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif	
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis kuat	
Nilai APGAR				

Sumber: Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita (Medika, 2023)

Klasifikasi BBL

Dapat dilakukan berdasarkan berat lahir dan masa gestasi (masa kehamilan). Berdasarkan berat lahir, bayi diklasifikasikan menjadi berat lahir rendah (BBLR) jika <2.500 gram, berat lahir cukup 2.500 gram. Berdasarkan masa gestasi, klasifikasi adalah kurang bulan (<37 minggu), cukup bulan (37-42 minggu), dan lebih bulan (>42 minggu).

2. Resusitasi

Pada umumnya bayi baru lahir mengalami gangguan pernapasan biasanya disebabkan karena pada saluran pernapasan bayi tersumbat oleh lendir /terjadinya asfiksia. Gangguan pernapasan juga dapat disebabkan karena nilai APGAR score BBL yang rendah (<7). Kita sebagai petugas kesehatan hal pertama yang harus kita lakukan apabila menemukan kasus tersebut maka kita perlu menanganinya dengan cara membersihkan jalan napas BBL tersebut dengan cara resusitasi.

3. Bounding Attachment

Bonding attachment terjadi pada kala IV, ketika terjadi kontak antara ibu, ayah, dan anak yang berada dalam ikatan kasih. *Bonding* merupakan suatu ketertarikan mutual pertama antara individu, pertemuan pertama kali antara orangtua dan anak. Sementara itu *attachment* adalah suatu perasaan menyayangi atau loyalitas yang mengikat individu dengan individu lain.

Menurut Nelson dan May (1996), *attachment* merupakan ikatan antara individu meliputi percurahan perhatian serta adanya hubungan emosi dan fisik.

1. Sistem dukungan sosial yang meliputi pasangan hidup, teman, dan keluarga
2. Suatu tingkat keterampilan dalam berkomunikasi dan dalam memberikan asuhan yang kompeten
3. Kedekatan orangtua dengan bayi
4. Kecocokan antara orangtua dan bayi (termasuk keadaan, temperamen, dan jenis kelamin) (Medika, 2023).

4. Refleks pada bayi

Hal ini merupakan dasar bagi bayi untuk mengadakan reaksi dari tindakan aktif. Ada dua macam refleks yaitu:

- a. Refleks permanen (tidak akan hilang)
 - 1) Refleks urat achialis: kontraksi urat daging kempal, bila urat achialis dipukul
 - 2) Refleks urat patelair : kontraksi urat daging kaki atas bila ada pukulan bawah kulit
 - 3) Refleks pupil : mengecilnya pupil bila ada sinar.
- b. Refleks sementara (menghilang setelah umur 4-6 bulan)
 - 1) Refleks morro = refleks terkejut : anak mengembangkan tangan kesamping lebar-lebar, melebarkan jari lalu mengembalikan dengan tarikan cepat seakan-akan memeluk seseorang.
 - 2) Refleks Tonick Neck = refleks otot leher : anak akan mengangkat leher dan menoleh kekanan/kiri bila diletakkan diposisi tengkurap .
 - 3) Refleks rooting = mencari : timbul karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, akan bereaksi seakan-akan mencari puting susu.

- 4) Refleksi sucking = menghisap dan menelan : timbul bersama dengan rangsangan pipi untuk menghisapputing susu dan menelan asi
- 5) Refleksi grasping = refleksi menggenggam : bila jari diletakkan pada telapak tangan , anak akan menutup telapak tangan tadi
- 6) Refleksi babinsky = refleksi pada kaki : bila ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lain memebuka (Medika, 2023).

5. Kelainan kongenital dan trauma lahir

Kelainan kongenital adalah kelainan yang terlihat pada saat lahir, bukan akibat proses persalinan , kelainan kongenital bisa heretider, dapat dikenali pada saat lahir atau pada saat anak-anak (Direktorat Jendral Bina Gizi).

Beberapa kelainan kongenital yang dapat menyebabkan kematian, seperti atresia ani, harus dirujuk. Kelainan kongenital yang tidak dapat langsung mengalami kematian tetapi menyebabkan kecacatan seperti bibir sumbing, hidrosefalus, kaki pengkor, memerlukan tindakan difasilitas rujukan. Kelainan konenital yang tidak mungkin ditangani karena bayi akan meninggal seperti anensefali, tidak perludirujuk (Pritasari2015).

G. Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah

1. Pengertian

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan 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 2.500 gram disebut prematur. Pembagian menurut berat badan ini sangat mudah tetapi tidak memuaskan. Sehingga lambat laun diketahui bahwa tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus tidak hanya bergantung pada berat badan saja, tetapi juga pada tingkat maturitas bayi itu sendiri (Atikah Proverawati, 2021).

Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram (Arief, 2009). Dahulu bayi baru lahir yang berat badan lahir kurang atau sama dengan 2.500 gram disebut premature.

Adapun beberapa defenisinya:

- a. Patern infant (premature) atau bayi kurang bulan: bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259) hari.
- b. Term infant atau bayi cukup bulan: bayi dengan masa kehamilan mulai 37 minggu sampai dengan 42 minggu (259-293 hari).
- c. Post term atau bayi lebih bulan: bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (294 hari atau lebih). (Ika Pantiawati, 2023)

Berat badan lahir rendah adalah salah satu indikator tumbuh kembang mulai masa anak-anak hingga masa dewasa dan gambaran status gizi yang diperoleh janin dalam kandungan.. BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) adalah salah satu dari sekian masalah pada defisiensi zat gizi di beberapa wilayah. Definisi BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat masa kehamilan (Etti Suryani 2020).

Berat badan lahir rendah adalah dalam beberapa dasawarsa ini perhatian terhadap janin yang mengalami gangguan pertumbuhan dalam kandungan sangat meningkat. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kematian perinatal dan neonatal karena masih banyak bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah. Walaupun bayi menjadi dewasa ia akan mengalami gangguan pertumbuhan, baik fisik maupun mental.

Defenisi dan beberapa istilah:

WHO (1961) mengganti istilah bayi prematur dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), karena disadari tidak semua bayi dengan berat lahir rendah kurang dari 2.500 gram pada waktu lahir bukan bayi prematur.

1. Prematuritas murni
Adalah bayi lahir pada kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan yang sesuai.
2. *Small for date* (SFD) atau kecil untuk masa kehamilan (KMK) adalah bayi yang berat badannya kurang dari seharusnya umur kehamilan.
3. Retardasi pertumbuhan janin intrauterin
4. Adalah bayi lahir dengan berat badan rendah dan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.
5. *Light for date* sama dengan *small for date*.
6. Dismaturitas

Adalah suatu sindroma klinik dimana terjadi ketidak seimbangan antara pertumbuhan janin dengan lanjutnya kehamilan. Atau bayi-bayi yang lahir dengan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan. Atau bayi-bayi dengan gejala *malnutrition or wasting* (kondisi kekurangan gizi/malnutrisi).

1. *Large for date*

Adalah bayi yang dilahirkan lebih besar dari seharusnya tua kehamilan, misalnya pada diabetes militus (Delfi Lutan,)

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi.

BBLR dapat digolongkan sebagai berikut:

- a. BBLR primaturis murni yaitu BBLR dengan memiliki masa gestasi kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi itu atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (SMK).
- b. BLR dismatur yaitu BBLR yang lahir dengan berat badan kurang kurang dari seharusnya untuk masa kehamilan. BBLR dismatur lahir pada kondisi kurang bulan kecil masa kehamilan (Saputra, 2023).

2.1.4 Komplikasi Pada BBLR

Kern ikterus (ensefalopati biliaris) adalah suatu kerusakan otak akibat adanya bilirubin indirek pada otak. Kern ikterus ditandai dengan kadar bilirubin darah yang tinggi (pada bayi cukup bulan atau bayi berat lahir rendah) disertai dengan kerusakan otak berupa mata berputar, letargi, kejang, tidak mau mengisap, tonus otot meningkat, leher kaku, epistotonus, dan sianosis (Saputra, 2023).

2.1.5 Penatalaksanaan Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah

Bayi dengan Berat Lahir Rendah, dirawat didalam inkubator. Inkubator yang modern dilengkapi dengan alat pengatur suhu dan kelembaban agar bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya yang normal, alat oksigen yang dapat diatur, serta kelengkapan lain untuk mengurangi kontaminasi bila inkubator dibersihkan (Atikah Proverawati, 2021).

Prosedur perawatan dapat dilakukan melalui jendela atau lengan baju sebelum memasukkan bayi ke dalam inkubator, inkubator terlebih dahulu dihangatkan, sampai sekitar 29,4°C, untuk bayi dengan berat 1,7 kg dan 32,2°C

untuk bayi yang lebih kecil. Bayi dirawat dalam keadaan telanjang, hal ini kemungkinan pernafasan yang adekuat, bayi dapat bergerak tanpa dibatasi pakaian, observasi terhadap pernafasan lebih mudah.

Cara pemberian makanan bayi BBLR harus dilakukan tindakan pencegahan khusus untuk mencegah terjadinya regurgitasi dan masuknya udara dalam usus. Pada bayi dalam inkubator dengan kontak yang minimal, tempat tidur atau kasur inkubator harus diangkat dan bayi harus dibalik pada sisi kanannya. Sedangkan pada bayi besar dapat diberikan makan dalam posisi dipangku.

Pada bayi BBLR yang lebih kecil, kurang giat dan mengisap dan sianosis ketika minum melalui botol atau menetek pada I bunya, makanan diberikan melalui Naso Gastric Tube (NGT). Jadwal pemberian makanan disesuaikan dengan kebutuhan dan berat badan bayi BBLR. Pemberian makanan interval tiap jam dilakukan pada bayi dengan Berat Badan lebih rendah (Proverawati, 2021).

2.1.6 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.

2.1.7 Perawatan Metode Kanguru

Perawatan metode kanguru adalah alternatif perawatan bayi berat lahir rendah agar bayi tetap hangat dan mendapatkan ASI yang cukup untuk tumbuh. Pada metode ini, bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai popok, topi, kaus tangan, kaus kaki) diletakkan secara tegak atau vertikal didada antara kedua payudara ibu (ibu telanjang dada) dan kemudian difiksasi dengan selendang serta ditutupi dengan baju ibu yang longgar. Oleh karena terjadi kontak kulit dengan kulit, bayi mendapatkan kehangatan melalui konduksi.

Komponen pelaksanaan PMK

Pelaksanaan PMK memiliki empat komponen, yaitu posisi, nutrisi, dukungan dan pemantauan (Saputra, 2023).

1. Posisi pada saat melakukan PMK

- a. Bayi telanjang dada (hanya memakai popok, topi, kaus tangan, kaus kaki) diletakkan telungkup didada dengan posisi tegak atau diagonal. Tubuh bayi menempel atau kontak langsung dengan ibu (Saputra, 2023).

- b. Atur posisi kepala, leher dan badan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalan napas. Kepala menoleh kesamping dibawah dagu ibu (ekstensi ringan) (Saputra, 2023).
- c. Lalu, fiksasi dengan selendang.
- d. Ibu menggunakan pakaian atau blus longgar sehingga bayi berada dalam satu pakaian dengan ibu. Jika perlu, gunakan selimut.
- e. Selain ibu, ayah dan anggota keluarga lain juga melakukan perawatan metode kanguru ini (Saputra, 2023).

2. Nutrisi

Selama pelaksanaan PMK, BBLR hanya diberikan ASI, PMK ini akan mendukung dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif karena ibu menjadi cepat tanggap jika bayi ingin menyusu. Dengan demikian, bayi bisa menyusu lebih lama dan lebih sering. Jika bayi tidak mampu menelan ASI, dapat dilakukan pemasangan *Oro Gastric Tube* (OGT) dan bayi dirujuk kefasilitas kesehatan yang lebih lengkap (Saputra, 2023).

3. Dukungan

Keluarga memberikan dukungan kepada ibu dan bayi untuk melaksanakan metode kanguru. Difasilitas kesehatan, pelaksanaan PMK akan dibantu oleh petugas kesehatan (Saputra, 2023).

4. Pemantauan

BBLR yang dirawat difasilitas kesehatan yang dapat dipulangkan lebih cepat (berat <2.000 gram) harus dipantau pertumbuhan dan perkembangannya. Apabila didapatkan tanda bahaya, BBLR harus dirujuk kefasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Kunjungi BBLR minimal dua kali dalam minggu pertama, dan selanjutnya sekali dalam setiap minggu sampai berat bayi mencapai 2.500 gram (Saputra, 2023).

2.1.8 Penatalaksanaan pada BBLR

1. Bayi dirawat di *Intensive neonatal care unit* dalam incubator hangat dengan kelembaban tinggi.
2. Pengisapan endprakea secara berkala, gangguan dan penanganan diusahakan seminimal mungkin.

3. Pemberian oksigen yang hangat, lembab dan adekuat dengan konsentrasi 35-40% dibawah tekanan positif yang kontinu jika tekanan oksigen tidak dipertahankan diatas 50 mmHg.
4. Pencegahan dan penanganan infeksi.
5. Koreksi hipovolemia dengan albumin atau larutan koloid yang lain.
6. Koleksi anemia dan ketidakseimbangan elektrolit jika ada.
7. Pemantauan yang ketat untuk tekanan oksigen, tekanan karbondioksida, dan Ph. Koreksi asidosis dengan natrium bikarbonat.
8. Terapi surfaktan
9. Mempertahankan nutrisi adekuat secara IV atau intragastrik.

2.1.9 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

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;
 - e) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu;
2. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai:
 - a) Pemberian pelayanan kebidanan
 - b) Pengelolaan pelayanan kebidanan
 - c) Penyuluh dan konselor
 - d) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
 - e) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
 - f) Peneliti.
3. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan, bidan berwenang untuk:
 - 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
 - f) Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan
4. Dalam melanjutkan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak
- 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 tubuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukkan.
 - d) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.
5. Pelayanan kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga berencana
- a. Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi edukasi Dan konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi Sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

2.1.10 Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi

Menurut Handayani dan Triwik (2017) manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah asuhan. Pendekatan ini dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan dan evaluasi.

Sudarti dan fauziah (2010) menyebutkan, dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berpikir secara kritis. Hal ini penting, karena bidan harus mengolah teori ilmiah, penemuan-penemuan, dan penilaiannya, demi mewujudkan asuhan kebidanan yang baik sesuai standar yang berlaku (Nurwiandani)

Langkah-langkah manajemen varney

1. Pengumpulan Data

Langkah pertama adalah pengkajian data. Menurut sudarti dan fauziah (2010), data atau fakta dikumpulkan dari pasien. Kemudian, bidan mencatat data tersebut, dan mengolahnya dalam catatan harian sebelum didokumentasikan. Data dari pasien tersebut dapat dibagi menjadi dua, yaitu data subjektif dan data objektif.

a. Data subjektif

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari keluhan pasien atau alasan mereka yang datang ke sebuah unit pelayanan kesehatan. Misalnya, keluhan tentang gejala fisik yang berkaitan dengan perasaan, berupa rasa sakit, ketidaknyamanan, gatal, atau jenis sensasi yang tidak normal. mungkin pula keluhan seorang pasien yang mengira memiliki penyakit tertentu berdasarkan keyakinan atau dugaan atas gejala-gejala tubuh mereka.

b. Data objektif

Data objektif adalah jenis informasi berikutnya yang dikumpulkan dari pasien. Berbeda dengan subjektif, data ini diperoleh petugas layanan kesehatan dengan mengolah informasi pasien melalui pengamatan kepada pasien. Data objektif ini mencakup perilaku pasien, tindakan dan informasi yang dikumpulkan dari tes atau pemeriksaan fisik.

2. Identifikasi data

Langkah kedua dalam proses manajemen kebidanan Varney, dkk.,(2003) adalah identifikasi akurat untuk masalah atau diagnosis dan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada pasien. Identifikasi ini berdasarkan interpretasi yang tepat dari data yang sudah diinvestigasi. Dengan demikian, output dari identifikasi adalah masalah atau diagnosis yang spesifik untuk pasien.

3. Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah ketiga proses manajemen kebidanan. Setelah masalah/diagnosis utama berhasil diidentifikasi langkah berikutnya adalah memperkirakan sekaligus mengambil langkah antisipasi jika

masalah atau diagnosis tersebut menyebabkan masalah/diagnosis lain pada pasien.

4. tindakan Segera

Langkah keempat adalah tindakan segera acuannya adalah kondisi ibu atau bayi. Dalam hal ini, petugas kesehatan melakukan tindakan segera setelah diagnosis dan masalah ditetapkan. Tindakan segera itu mencakup konsultasi, kolaborasi dengan petugas layanan kesehatan lain, dan melakukan rujukan.

5. Perencanaan

Langkah kelima adalah mengembangkan rencana asuhan yang komprehensif. Dalam hal ini, semua langkah yang sudah dilalui, mulai dari investigasi, identifikasi, antisipasi masalah, dan evaluasi kebutuhan menjadi dasar perencanaan asuhan. selain itu, perencanaan asuhan ini, harus didukung dengan penjelasan yang valid dan rasional.

6. Penatalaksanaan

Langkah keenam adalah pelaksanaan rencana asuhan secara menyeluruh. Pelaksanaan ini semestinya dilakukan dengan penuh tanggung jawab, efisien dan bermutu.

7. Evaluasi

Langkah terakhir adalah evaluasi efektivitas asuhan yang diberikan kepada pasien. Menurut Sudarti dan Fauziah (2010) evaluasi sangat dibutuhkan untuk menunjang keberhasilan penerapan manajemen kebidanan. Evaluasi yang dilakukan secara terus menerus dan rencana akan membuat proses manajemen kebidanan dapat mencapai standar yang diharapkan.

A. Catatan Perkembangan Dengan Dokumentasi SOAP

Menurut Subiyatin (2017), SOAP merupakan catatan yang berisi fat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berfikir saat menghadapi pasien meliputi 7 langkah varney. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang dilakukan oleh

seorang bidan melalui proses berfikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu:

1. Subjektif

Menurut Sudarti dan Fauziah (2010) data subjektif berkaitan dengan masalah yang dilihat dari sudut pandang pasien. Ketika datang ke sebuah unit pelayanan kesehatan, pasien tersebut sudah membawa sudut pandangnya sendiri tentang masalah atau penyakit yang dideritanya.

Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien saat ini. Observasi tersebut meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, atau berbau.

2. Assesment

Analisis ini harus menjelaskan alasan dibalik keputusan intervensi atau asuhan yang diambil bidan. Analisis juga mesti sesuai dengan pemikiran yang digunakan dalam proses pemecahan masalah. Selain itu, perkembangan pasien kearah tujuan yang ditetapkan juga disampaikan.

c. Planning

Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan datang. Rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin.

Terkait dengan manajemen kebidanan varney (2003), komponen perencanaan ini adalah bentuk penjabaran dari langkah kelima, keenam, dan ketujuh, yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan dan evaluasi, yang digabungkan menjadi satu (Widy Nurwiandani, 2018).

BAB III
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DI PMB SAHARA DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN 2025**

3.1 Pengumpulan Data

A. Data Subyektif

2) Identitas Pasien

Nama bayi : -
Umur : 1 hari
Jenis kelamin : laki-laki
Tanggal/jam/lahir : 15 Januari 2025
Berat badan : 2.400 gr
Panjang badan : 44 cm

Nama ibu	: Ny. I	Nama Ayah: Tn.R
Umur	: 23 tahun	Umur : 24 tahun
Agama	: Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa: Batak/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan	: Honorer	Pekerjaan : Honorer
Alamat	: Batunadua	Alamat : Batunadua

B. ANAMNESA

Pada tanggal 16 Januari 2025 Pukul : 20.00 Wib

1. Riwayat Penyakit Kehamilan

- Perdarahan : Tidak ada
- Pre-eklamsia : Tidak ada
- Eklamsia : Tidak ada
- Penyakit : Tidak ada

- Lain-lain : Tidak ada

2. Kebiasaan Waktu Hamil

- Makanan : Tidak ada
- Obat-obatan/Jamu : Tidak ada
- Merokok : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat persalinan sekarang

- Jenis persalinan normal : Tidak ada
- Ditolong oleh : Bidan
- Lama persalinan : 12 jam 15 menit
 - Kala I : 11 jam 5 menit
 - Kala II : 1 jam 15 menit
- Ketuban pecah : Amniotomi

Waktu lamanya : 5 menit Jumlah: +/-260ml Bau: -

- Komplikasi Persalinan
 - Ibu : Tidak ada
 - Bayi : Tidak ada
- Keadaan Bayi Baru Lahir

Nilai APGAR : 1-5 5-10

Tabel 3.1 Nilai APGAR

	Tanda	0	1	2	Jumlah nilai
	Frekuensi jantung	[] tidak ada	[] <100	[√]	
Menit ke 1	Usaha bernapas	[] tidak ada	[√] Lambat tidak teratur	[] menangis kuat	
	Tonus otot	[] tumpah	[√] Ekstremitas sedikit fleksi	[] gerakan aktif	7/10
	Refleks	[] tak bereaksi	[√]Gerakan sedikit	[] menangis	
	Warna	[]biru/pucat	[]badan merah, ekstremitas kebiruan	[√] kemerahan	

Menit ke-5	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> <100	<input checked="" type="checkbox"/> <100	
	Usaha bernapas	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input checked="" type="checkbox"/> lambat tidak teratur	<input type="checkbox"/> menangis kuat	
	Tonus otot	<input type="checkbox"/> lumpuh	<input checked="" type="checkbox"/> Ekstremitas sedikit fleksi	<input type="checkbox"/> gerakan aktif	8/10
	Refleks	<input type="checkbox"/> tak bereaksi	<input type="checkbox"/> gerakan sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> menangis	
	Warna	<input type="checkbox"/> biru/pucat	<input type="checkbox"/> Badan merah, ekstremitas kebiruan	<input checked="" type="checkbox"/>	

Resusitasi (jika dilakukan)

Pengisapan lendir : Tidak dilakukan

Ambu : Tidak dilakukan

Message jantung : Tidak dilakukan

Intubasiendotracheal : Tidak dilakukan

Oksigen : Tidak dilakukan

Terapi : Tidak dilakukan

Keterangan : Tidak dilakukan

C.PEMERIKSAAN FISIK (Data objektif)

1. Keadaan umum : baik
2. Suhu : 36,8°C
3. Pernapasan : 45x/menit
4. HR : 135x/menit
5. Berat badan sekarang : 2400gram
6. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - Kepala : tidak ada benjolan, 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, dan tidak ada secret
 - Hidung : tidak ada kelainan, simetris
 - Mulut : refleks menghisap masih lemah, tidak ada kelainan, bibir merah, Lidah bersih

Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan
 Dada : simetris, gerakan dada sesuai napas, tonus otot baik
 Tali pusat : masih basah, tidak ada kelainan
 Punggung : tidak ada pembengkakan
 Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut fleksi lurus
 Genitalia : Testis sudah turun
 Anus : berlobang

7. Refleks

Refleks moro : [] ada kuat, tangan bayi dapat menggenggam
 [] tidak ada
 Refleks rooting : [] ada lemah, tidak ada respon bila pipi dan bibir disentuh
 [] tidak ada
 Refleks sucking : [] ada, bayi mengisap puting susu ibu
 Refleks swallowing : [] ada, bayi menelan air susu ibu
 Refleks grasping : [] ada, bayi menggenggam jari jika diletakkan tangan
 Refleks babinski : [] ada, bayi mengembangkan jari kaki ketika disentuh
 Refleks tonic neck : [] ada, bayi melakukan perubahan posisi kepala
 Mengarah kesatu sisi
 [] tidak ada

1. Antropometri

Lingkar kepala : 31 cm PB : 46 cm
 Lingkar dada : 28 cm Lingkar lengan atas : 10 cm

2. Eliminasi

Miksi : sudah, jernih pada tanggal 16 januari 2025 pukul 00.115 wib
 Mekonium : sudah, warna hitam tanggal 16 januari 2025 pukul 04.00 wib

II. INTERPRETASI DATA

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

Data dasar : DS : Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 15 januari pukul 21.20 wib di klinik bidan, berjenis kelamin laki-laki.

DO : Keadaan umum bayi baik, dengan BB 2400gram, PB 46 cm, pernapasan 45x/menit , suhu 36,8°C, HR 135x/menit, Lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 28 cm, APGAR 8/10

III.IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada diagnosa potensial

IV.IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Tidak data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera atau Kolaborasi.

V.PERENCANAAN

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya
2. Selalu pantau dan jaga kehangatan pada bayi
3. Menimbang dan memantau kenaikan berat badan bayi satu kali dalam 3 hari
4. Selalu memenuhi kebutuhan nutrisi kepada bayi seperti ASI
5. Beritahu ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan tali
6. Pusat agar tidak terjadi infeksi
7. Beritahu keluarga untuk menjaga kebersihan tali pusat Agar tidak terjadi infeksi

VI. PELAKSANAAN

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

Suhu : 36,8°C

Nadi : 135x/menit

PB : 46 CM

RR : 45X/menit

BB : 2400gram

Nilai APGAR : 8/10

2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara :

- a. Menjaga ruangan agar tetap hangat
 - b. Jangan meletakkan bayi dipermukaan yang dingin dan basah
 - c. Ganti bedong bayi jika sudah basah
 - d. Memakai pakaian yang hangat pada bayi.
3. Menimbang berat badan bayi satu kali selama 3 hari
Selalu memantau kenaikan berat badan pada bayi.
 4. Selalu memenuhi kebutuhan nutrisi kepada bayi yaitu ASI
Anjurkan ibu untuk memberikan asi setiap 2 jam atau setiap bayi menginginkannya.
 5. Beritahu ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan bayinya
Anjurkan ibu untuk selalu mengganti popok atau celana bayi jika sudah kotor, begitu pula baju atau bedong bayi jika terkena air susu.
 6. Memberitahu keluarga untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat jangan membiarkan tali pusat dalam keadaan basah, jika tali pusat terkena air kencing, keringkan tali pusat untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat.

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Bayi sudah dalam keadaan hangat
3. Bayi sudah ditimbang setelah 3 hari dengan penambahan berat badan 600 gram
4. Bayi sudah mendapatkan ASI
5. Kebersihan bayi selalu dijaga ibu dan keluarga
6. Tali pusat sudah dibersihkan dan sudah dibungkus dengan kasa steril dan kering

Subjekif

1. Keadaann bayi baik
2. Ibu mengatakan berat badan bayi 2400 gram
3. Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit
4. Ibu dan keluarga selalu merawat bayinya seperti yang dianjurkan oleh bidan
5. Keluarga merasa senang dengan kehadiran bayi

Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmetis
3. Suhu : 36,8°C
4. Nadi : 135x/menit
5. PB : 46 cm
6. RR : 45x/menit
7. BB : 2400 gram
8. Nilai APGAR : 8/10

Analisa

Bayi Ny.I dengan berat badan lahir rendah di klinik bidan, usia 1 hari, lahir secara pervaginam, jenis kelamin laki-laki, keadaan umum baik, tidak ada kelainan, tidak ada masalah dan tidak melakukan rujukan.

Planning

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya
2. Selalu pantau dan jaga kehangatan pada bayi
3. Menimbang dan memantau kenaikan berat badan satu kali dalam 3 hari
4. Selalu memenuhi kebutuhan nutrisi kepada bayi seperti ASI
5. Beritahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan bayinya
6. Beritahu keluarga untuk menjaga kebersihan tali pusat agar tidak terjadi infeksi.

3.2 Data Perkembangan

Tabel 3.2 Data Perkembangan (SOAP)

Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa data	Perencanaan
16 Januari 2025	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan melahirkan bayi 1 hari yang lalu Ibu mengatakan bayi menangis kuat Ibu mengatakan menyusui aktif dan kuat Ibu mengatakan bayi lahir dengan berat 2400 gram 	KU : baik Nadi:135x/menit S : 36,8°C RR:45X/menit BB:2400gram PB:46cm Nilai APGAR:8/10 Lingkar kepala 31cm Lingkar dada 28 cm refleks mengisap aktif Refleks mengisap	Bayi lahir pervaginam, keadaan umum baik, tidak ada kelainan pada bayi, dan tidak ada tindakan yang memerlukan rujukan	<ol style="list-style-type: none"> Beritahu ibu tentang keadaan bayinya Selalu pantau dan jaga kehangatan pada bayi Menimbang dan memantau kenaikan berat badan bayi satu dalam 3 hari Selalu memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi seperti ASI Beritahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan bayinya Beritahu keluarga untuk menjaga kebersihan tali pusat agar tidak terjadi infeksi
17 Januari 2025	<ol style="list-style-type: none"> Refleks sucking bayi sangat aktif Bayi menyusui dengan aktif Gerakan bayi aktif Bayi menagis kuat BAB dan BAK pada bayi baik 	KU : baik RR : 40x/menit S : 36,9°C Nadi : 135xx/menit Refleks mengisap bayi aktif	Bayi lahir peervaginam, keadaan umum baik, tidak ada kelainan pada bayi, dan tidak ada tindakan yang memerlukan rujukan.	<ol style="list-style-type: none"> Beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya Selalu pantau dan jaga kehangatan pada bayi Menimbang dan memantau kenaikan berat badan bayi satu kali dalam 3 hari Selalu memenuhi kebutuhan nutrisi kepada bayi seperti ASI Beritahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan bayinya Beritahu keluarga untuk menjaga kebersihan tali pusat agar tidak terjadi infeksi
	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan melahirkan 2 hari yang lalu Ibu mengatakan pergerakan bayi semakin aktif 	Melahirkan pada tanggal 15 januari 2025, berat badan bayi sekarang 2900gram,	Ny.I melahirkan bayi 3 hari yang lalu, mengisap kuat, BB 2900gram,	<ol style="list-style-type: none"> Ibu dianjurkan selalu memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam atau setiap bayi menginginkannya Memeberitahu ibu bahwa keadaan bayi sudah normal dengan kenaikan berat badan bayi meningkat.

18 januari 2025	1. Ibu meng atakan bayi menangis kuat 2.Ibu mengatakan kehangatan bayi selalu dijaga 3. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan aktif	penambahan berat badan bayi 500gram	panjang 47cm, pergerakan aktif	
-----------------------	--	--	-----------------------------------	--

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Pembahasan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah terhadap Ny. I di Praktek Bidan Mandiri Sahara di Kota Padangsidimpuan pada tanggal 15 Januari 2025, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus bayi dengan berat lahir rendah dengan membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

4.1.1 Langkah I Pengkajian

1. Menurut teori

Bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah secara umum bersifat multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan (Atikah Proverawati, 2021)

BBLR terjadi kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR (Ika Pantiawati, 2023)

2. Berdasarkan kasus

Berdasarkan kasus yang ada pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah terhadap riwayat kehamilan pada ibu bahwa selama hamil ibu jarang memeriksakan kehamilan paling sedikit 6 kali selama hamil. Serta ibu juga mengalami kurangnya supan makanan pada saat hamil dikarenakan nafsu makan berkurang selama hamil. Padahal makanan itu sangat diperlukan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin pada saat dikandung.

3. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus diatas, menunjukkan ada kesenjangan antara teori dengan Asuhan kebidanan yang diterapkan pada kasus dilapangan.

Pemeriksaan Fisik

4. 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 menyangkut data yang diperoleh dari

riwayat pasien. Pada teori ini pemeriksaan terhadap tanda-tanda berat badan lahir rendah yaitu, umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu, berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 46 cm, lingkar kepala kurang dari 30 cm, kepala lebih besar, kulit tipis transparan, rambut lanugo banyak, jaringan lemak subkutan tipis atau kurang, tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, tumit mengkilap, telapak kaki halus, genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi rugose pada skrotum kurang (pada bayi laki-laki). Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah, fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah, jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang, veniks kaseosa tidak ada atau sedikit bila ada. (Proverawati, 2021)

5. Menurut kasus

Pada kasus ini Bayi Ny. I dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang berat badan 2400 gram, panjang badan 46 cm, lingkar dada 28 cm, lingkar kepala 31 cm, umur kehamilan 38 minggu, kepala lebih besar, kulit tipis, otot hipotonik aktif, pernapasan >100x/menit, nadi >100x/menit, suhu 36,8°C, tangisan lemah, nilai APGAR score 7/10 dimenit pertama dan 8/10 dimenit kelima.

1. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus, menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan Asuhan kebidanan yang diterapkan pada kasus dilapangan.

Pemeriksaan fisik

a. Menurut teori

Pemeriksaan fisik BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir difasilitasi kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal difasilitasi kesehatan selama 24 jam pertama.

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah pengkajian segera setelah lahir. Tujuan pengkajian ini adalah mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan luar uterus, yaitu dengan melakukan penilaian APGAR, penilaian ini meliputi (warna

kulit), (denyut jantung), (refleks atau respon terhadap rangsang), (tonus otot), dan (usaha bernapas). Tahap kedua adalah pengkajian keadaan fisik bayi baru lahir. Pengkajian ini dilakukan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau tidak mengalami penyimpangan (Saaputra 2023).

b. Menurut kasus

Pada kasus Bayi Ny. I dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu berat badan 2400 gram, panjang 46 cm, lingkar dada 28 cm, lingkar kepala 31 cm, umur kehamilan 38 minggu, kepala lebih besar, kulit tipis, otot hipotonik aktif, pernapasan >100x/menit, nadi >100x/menit, suhu 36,8°C, tangisan lemah, nilai APGAR, score 7/10 dimenit pertama dan 8/10 dimenit kelima.

c. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus, menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan Asuhan kebidanan yang diterapkan pada kasus di lapangan.

4.1.2 Langkah II Interpretasi Data

a. Menurut teori

Pada langkah ini dilakukan identifikasi data terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atau data-data yang telah dikumpulkan (Saputra 2023).

b. Menurut kasus

Menurut kasus data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

c. Pembahasan

Pada masalah dan kebutuhan bayi baru lahir Ny.I dengan Berat Badan Lahir Rendah dengan memperhatikan data subyektif dan obyektif tidak terdapat kesenjangan antar teori dan kasus. Dimana data subyektif ibu mengatakan berat badan lahir 2400 gram, masalah dan kebutuhan bayi Ny. I berdasarkan interpretasi data yang benar-benar atas data yang dikumpulkan.

4.1.3 Langkah III Merumuskan Diagnosa/Masalah Potensial

a. Menurut teori

Berdasarkan tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khususnya dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Menurut kasus

Terjadi kesenjangan teori dan kasus

4.1.4 Langkah IV Tindakan segera dan Kolaborasi

a. Menurut teori

Tindakan segera/kolaborasi, jika dalam keadaan tertentu terjadi hipotermi, hipoglikemia, hiperbilirubemia, gangguan pernapasan atau gangguan lain pada bayi baru lahir maka perlu dilakukan tindakan segera pada bayi.

b. Menurut kasus

Pada bayi Ny.I 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 bayi.

c. Pembahasan

Terlihat ketidak sesuaian antara pelaksanaan tindakan dengan yang seharusnya menurut teori yang ada.

4.1.5 Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan

a. Menurut teori

Manajemen Asuhan kebidana 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.

b. Menurut kasus

Rencana tindakan sudah disusun berdasarkan diagnosa masalahpotensial, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan Asuhan kebidanan yang diterapkan pada kasus dilapangan.

4.1.6 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 dilakukan seluruhnya oleh bidan atau kerjasama dengan tim kesehatan lain sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

b. Menurut kasus

Pada kunjungan pertama bayi Ny.I tidak dilakukan penimbangan berat badan melainkan dilakukan pada kunjungan ketiga, setelah dilakukan penimbangan berat badan pada kunjungan ketiga berat badan bayi sudah bertambah yaitu dari 2400 gram menjadi 2900 gram, ibu tetap diberikan konseling tentang pentingnya pemberian ASI dan cara menyusui dengan benar.

c. Pembahasan

Dari uraian tersebut tampak adanya persamaan antar teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada bayi Ny.I

4.1.7 Langkah VII Evaluasi Hasil Asuhan

a. Menurut teori

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan, keberhasilan dan ketetapan tindakan terdapat dalam tahap ini.

b. Menurut kasus

Pada kasus ini setelah dilakukan perawatan dan tindakan selama 3 kali kunjungan berat badan bayi Ny.I meningkat 500 gram dari berat badan lahir. Dengan demikian dapat dilihat bahwa proses manajemen asuhan kebidanan yang diterapkan pada bayi Ny.I dengan berat badan lahir rendah berhasil dan efektif.

c. Pembahasan

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, dan penanganan pada bayi dengan berat badan lahir rendah berjalan efektif.

BAB V

PENUTUP

Dengan terselesainya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah di PMB Sahara Tahun 2025” maka dapat kesimpulan dan saran.

5.1 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. Peneliti tidak melakukan diagnosa atau masalah potensial karena tindakan tersebut tidak perlu dilakukan.
4. Peneliti tidak melakukan tindakan segera pada Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah karena tindakan tersebut tidak perlu dilakukan.
5. Peneliti telah telah menentukan rencana Asuhan Bayi Baru Lahir Dengan Berat Lahir Rendah.
6. Peneliti telah melaksanakan asuhan Bayi Baru Lahir Dengan Berat Lahir Rendah sesuai dengan perencanaan yang sudah diten.
7. Peneliti telah melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan pada Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah, dimana telah dilakukannya pengawasan pemberian nutrisi dan penimbangan berat badan bayi setelah dilakukan asuhan selama 3 hari dan pemantauan didapatkan berat badan bayi yaitu 500 gram.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi
Diharapkan LTA ini digunakan sebagai salah satu literature atau acuan dengan kasus yang sama dan dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.
2. Bagi Lahan Praktek
Diharapkan LTA ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

3. Bagi penulis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang (BBLR). sehingga hasil penelitian dapat sesuai dengan diharapkan.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai masukan dalam hal mengenai masalah (BBLR) yang ada dalam masyarakat khususnya pada bayi baru lahir agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

DAFTAR PUSTAKA

- Atikah Proverawati. 2016. *BBLR Berat Badan Lahir Rendah. Dilengkapi dengan Asuhan pada BBLR, pijat bayi*. Penerbit Nuha Medika . Cetakan 2016
- APRIYANTI, I. D. A. (2021). Hubungan Riwayat Faktor Resiko Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Puskesmas Kayangan. *Gema Bidan Indonesia*, 10(2). <https://doi.org/10.36568/gebindo.v10i2.29>
- Direktoral Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.2012..*Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*.jakarta. Kementrian Kesehatan
- Ika Pantiawati. 2010. *Bayi dengan BBLR (BERAT BADAN LAHIR RENDAH)*.. Penerbit: Nuha Medikacetakan ke 1 tahun 2010
- KEMENTRIAN KESEHATAN RI . 2010.*Panduan pelayanan Pasca Persalinan bagi ibu dan bayi baru lahir*. Jakarta. KEMENTRIAN KESEHATAN RI
- Kurniasari, W., Amalia, R., & Handayani, S. (2023). Hubungan Antenatal Care, Jarak Kehamilan dan Preeklamsia dengan Kejadian BBLR. *Jurnal 'Aisyiyah Palembang*, 8(1), 58–72.
- Lahir, B., Bblr, R., & Lbw, B. W. (2023). *rendahnya IQ, dan kematian. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan preeklampsia dan anemia dengan kejadian BBLR di RSUD Bandung Kiwari Tahun 2022. Jenis penelitian analitik dengan pendekatan*. 8(2), 55–62.
- Sitorus, F., Anita, S., & Bancin, D. R. (2022). *Jurnal Health Reproductive PENGARUH STATUS SOSIAL EKONOMI TERHADAP KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI KELURAHAN GEDUNG JOHOR*. 7(2), 32–37.
- Yanti. *Buku Asuhan Persalinan*.2009.Yogyakarta. Cetakan Pertama, Juli 2009, Yogyakarta
- Yuwana, N. R. D. A., Mahmudiono, T., & Rifqi, M. A. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia Berdasarkan Analisa Data Sekunder SDKI Tahun 2017. *Media Gizi Kesmas*, 11(2), 451–457. <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i2.2022.451-457>

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Ropi'ah

NIM : 22020032

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah di BPM Sahara Kota Padangsidempuan Tahun 2025

Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 22 Mei 2025.

Menyetujui Pembimbing

.....(Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb..Bd..M.Kes)

Komisi Penguji

.....(Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.K.M)

Mengetahui,

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


Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM
NUP.EK: 015976667237103

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : ROPI'AH
 NIM : 22020032
 NAMA PEMBIMBING : Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb.,Bd.,M.Kes
 JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di PMB SAHARA Aek Tampang Kota Padangsidempuan Tahun 2025

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 10 Maret 2025	ACC Judul	Lanjut BAB I	
2	Rabu 19 Maret 2025	ACC BAB I	Revisi BAB I	
3	Selasa 6 Mei 2025	ACC BAB II	Lanjut BAB III	
4	Kamis 8 Mei 2025	ACC BAB III	Revisi BAB III Lanjut BAB IV	
5	Sabtu 10 Mei 2025	ACC BAB IV	Daftar Pustaka Lanjut BAB V	
6	Selasa 20 Mei 2025	ACC BAB V	Lengkapi Lampiran	
7	Kamis 22 Mei 2025	ACC Lampiran	ACC Ujian LTA	