

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN
HIPOTERMI SEDANG DI PMB DORA MELIANA NASUTION
KAMPUNG TOBAT KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN
UTARA KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh:

**ANISA DINAWATI SILITONGA
NIM:22020001**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN HIPOTERMI
SEDANG DI PMB DORA MELIANA KAMPUNG TOBAT KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN UTARA KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan tahun 2025

Padangsidimpuan, Mei 2025

Pembimbing



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

NUPTK: 9457765666230253

LEMBAR PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan

Padangsidimpuan, Agustus 2025

Pembimbing

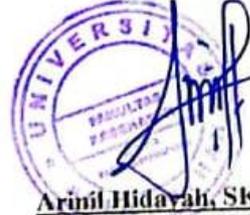
(Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes)
NUPTK: 9457765666230253

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Diploma Tiga



Bd. Nur Alifah Rangkun, S.Keb. M.KM
NUPTK: 6159766667237103

Dekan
Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayati, SKM. M.Kes
NUPTK: 8350765666230243

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, Mei 2025
Tanda Tangan



Anisa Dinawati Silitonga
NIM: 22020001

RIWAYAT PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Anisa Dinawati Silitonga
Nim : 22020001
Tempat/Tanggal Lahir : Sibolga ,01 Januari 2004
Agama : Kristen
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke- : 2 (dua) dari 3 bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Bonalumban Kecamatan Tukka

2.Data Orang Tua

Nama :Alm.Donni Batoran Silitonga
Ibu :Lerismauli Sibuea
Pekerjaan Ayah :-
Pekerjaan Ibu :Guru
Alamat :Bonalumban Kecamatan Tukka

3. Pendidikan

Tahun 2010-2016 : SDN 155680 Bonalumban
Tahun 2016-2019 : SMP Negeri 1 Tukka
Tahun 2019-2022 : SMA Negeri 2 Tukka
Tahun 2022-2025 :Program studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan

INTISARI

¹Anisa Dinawati Silitonga, ²Novita Sari Batubara

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN HIPOTERMI SEDANG DI BPM BIDAN DORA MELIANA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Latar Belakang: Menurut *World Health Organisation* (WHO), jumlah AKB yang terjadi selama 1 mg pertama kehidupan adalah sekitar 75% jiwa dan jumlah kematian bayi yang terjadi selama 24 jam pertama kehidupan adalah sekitar 1 juta jiwa. **Tujuan:** Penulis mendapat pengalaman nyata dan dapat memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan proses manajemen kebidanan pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang yang terdiri dari tujuh langkah varney. **Metode:** Bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. Lokasi studi kasus yaitu PMB (Bidan Praktik Mandiri) Rosalinda. Subyek studi ini adalah bayi baru lahir dengan hipotermi sedang, waktu studi kasus dilaksanakan pada bulan Maret sampai bulan Mey 2025. **Hasil:** Dari asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi baru lahir hipotermi sedang dengan BB 3.2000 gram, keadaan tidak stabil, Suhu 35,3 Nadi <80x/menit, Pernafasan 40x/menit, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.200 gram, panjang badan 45 cm, lingkar kepala (LK) 32 cm, lingkar dada (LD) 30 cm. **Kesimpulan:** Penulis sudah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang di PMB (Bidan Praktik Mandiri) Dora meliana , dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Bayi Baru Lahir, Hipotermi Sedang
Kepustakaan: 13 pustaka (2021-2024)

ABSTRACT

¹Anisa Dinawati Silitonga, ² Novita Sari Batubara

¹Students of the Midwifery Study Program, Diploma Three Program

²Lecturer in the Midwifery Study Program Diploma Three Program

THE CARE OF MIDWIFERY FOR NEWBORNS WITH MODERATE HYPOTHERMIA AT BPM BIDAN DORA MELIANA PADANGSIDIMPUAN 2025

Background: According to the World Health Organization (WHO), approximately 75% of infant mortality occurs within the first week of life, with around 1 million deaths happening in the first 24 hours. Moderate hypothermia in newborns is a significant concern, as it can lead to fatal consequences such as hypoglycemia, seizures, and even death if left untreated ¹. **Objective:** This study aims to gain real-world experience and provide midwifery care using the 7-step Varney management process for newborns with moderate hypothermia. **Method:** This case study employed a descriptive method, conducted at BPM Bidan Dora meliana Padangsidempuan, focusing on a newborn with moderate hypothermia. The study took place from March to May 2025. **Results:** The midwifery care provided to the newborn with moderate hypothermia (weighing 3,200 grams, male, 45 cm length, head circumference 32 cm, chest circumference 30 cm) included managing unstable vital signs, such as a temperature of 35.3°C, heart rate <80 beats/minute, and respiratory rate of 40 breaths/minute. **Conclusion:** The study successfully implemented the 7-step Varney management process, from assessment to evaluation, without any gaps between theory and practice. This highlights the importance of proper midwifery care in managing newborns with moderate hypothermia.

Keywords: Midwifery Care, Newborn, Moderate Hypothermia

References: 13 literature sources (2021-2024)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis terhadap Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan Berkah dan kasih Karunia serta cintanya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Hipotermi Sedang di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

Penulis menyadari bahwa menulis Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karna pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas sehingga dalam menyelesaikan penelitian ini penulis banyak dibantu oleh berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Anto J Hadi, SKM,M.Kes.MM Selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota PadangSidimpuan
2. Arinil Hidayah, SKM.M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
3. Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM Selaku ketua Program Studi kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan.
4. Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb.,Bd.,M.Kes Selaku Pembimbing saya yang telah sabar memberikan dan arahan untuk membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Seluruh staff dosen Universitas Afa Royhan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai.
5. Terimakasih kepada Alm Bapak saya tercinta Donni batoran silitonga dan Mama tersayang Lerismauli sibuea Spd yang tak pernah henti membawa saya kedalam doa serta memberikan saya dukungan dan memenuhi segala kebutuhan saya sehingga saya dapat menyelesaikan perkuliahan ini. kepada saudara kandungku yaitu abang Saya Dendy anggiat silitonga dan Adek Saya Anneke donna silitonga kepada

oppung, Tulang/paman saya dan Tua saya dan semua Keluarga yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu untuk semua doa dan dukungannya. yang telah mendo'akan, memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan perkuliahan dan Laporan Tugas Akhir.

6. Terima kasih kepada Ibu Dora meliana nasution yang memberikan saya izin Penelitian dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
7. Terimakasih kepada teman seperjuangan saya Kebidanan Diploma Tiga Angkatan ke -XI yang selalu berjuang bersama hingga sampai di tahap ini. Mudah mudahan laporan tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi penulis Khususnya bagi pihak yang membacanya.

Padangsidempuan, Mei 2025

Penulis

Anisa Dinawati Silitonga

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT PENULIS	iv
INTISARI	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Bagi Institusi.....	4
1.4.2 Bagi Tempat Pengkajian	4
1.4.3 Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir.....	6
2.1.1 Defenisi.....	6
2.1.2 Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar kandungan (Uterus).....	8
2.1.3 Pencegahan Infeksi	9
2.1.4 Pemeriksaan fisik.....	10
2.1.5 Mekanisme kehilangan panas.....	10
2.1.6 Mencegah kehilangan panas.....	11
2.1.7 Perawatan tali pusat	11
2.1.8 Pemberian ASI	12
2.1.9 Pencegahan Infeksi Pada Mata Bayi Baru Lahir	12
2.1.10 Imunisasi.....	12
2.2 Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir Dengan Hipotermi Sedang	13
2.2.1 Pengertian.....	13
2.2.2 Klasifikasi Suhu Tubuh Abnormal.....	13
2.2.3 Penyebab Hipotermi.....	15
2.2.4 Penatalaksanaan Hipotermi Sedang.....	16
2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	17
2.4 Manajemen Kebidanan	19

2.4.1 Tinjauan Teori Manajemen Kebidanan.	19
BAB III TINJAUAN KASUS	23
3.1 Pengumpulan Data	23
3.2 Data Perkembangan	29
BAB IV PEMBAHASAN	30
4.1 Pembahasan	30
BAB V PENUTUP	35
5.1 Kesimpulan	35
5.2 Saran	36

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tanda Apgar.....	8
Tabel 3.1 Penilaian Apgar Scor	24
Tabel 3.2 Data Perkembangan	29

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

Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah AKB yang terjadi selama 1 mg pertama kehidupan adalah sekitar 75% jiwa dan jumlah kematian bayi yang terjadi selama 24 jam pertama kehidupan adalah sekitar 1 juta jiwa. Diantaranya yaitu prematur, asfiksia atau kegagalan bernafas, dan adanya infeksi cacat bawaan. Hal ini bisa membuat AKB pada tahun 2017 sangatlah besar dibandingkan dengan tahun sebelumnya (Sari, 2022).

Menurut *UNICEF* angka kelahiran bayi baru lahir normal di dunia pada awal tahun 2020 adalah 13.020 bayi yang lahir dan bayi di Indonesia akan menyumbang sekitar 3,32 persen dari total 392,080, bayi “tahun baru”. Berdasarkan Sustainable Development Goals (SDGs) pada goals ketiga mengenai kesehatan dan kesejahteraan, Angka Kematian Neonatal di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (Beno et al., 2022).

Menurut laporan *UNICEF*, terdapat 54 kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) per 1.000 kelahiran hidup di seluruh dunia pada 2020. Angka kematian bayi neonatal tertinggi pada 2020 ditemukan di wilayah Afrika Sub Sahara, yaitu 27 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Asia Tenggara 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Pada masa neonatal atau usia kurang dari satu bulan ini, bayi mengalami pematangan organ tubuh serta penyesuaian sistem biologis dengan kehidupan di luar rahim. Karena itu, masa neonatal merupakan periode dengan risiko kesehatan tertinggi untuk bayi (Mardiyanti, 2023).

Angka tersebut menunjukkan perbaikan dibanding tahun sebelumnya yang masih 12,2 dari 1.000 bayi lahir hidup. Dalam satu dekat terakhir angka kematian bayi neonatal Indonesia juga menunjukkan turun dan selalu di bawah rata-rata dunia. Pada tahun 2020, angka kematian bayi neonatal secara global sebesar 17 dari 1.000 bayi lahir hidup. (Beno et al., 2022).

Angka tersebut menunjukkan perbaikan dibanding tahun sebelumnya yang masih 12,2 dari 1.000 bayi lahir hidup. Dalam satu dekat terakhir angka kematian bayi neonatal Indonesia juga menunjukkan turun dan selalu di bawah rata-rata

dunia. Pada tahun 2020, angka kematian bayi neonatal secara global sebesar 17 dari 1.000 bayi lahir hidup. Kemenkes RI, tahun 2020.

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Faizah et al., 2023).

Dalam data profil kesehatan indonesia dijelaskan bahwa penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah disebabkan karna pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sedangkan penyebab lainnya cukup banyak terjadi ialah kejadian kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intrauterus) dan kegagalan napas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir atau bisa dikatakan dengan asfiksia lahir (Murniati et al., 2021)

Angka kejadian infeksi bayi baru lahir di Indonesia berkisar 24% hingga 34%, dan hal ini merupakan penyebab kematian yang kedua setelah Asfeksia neonatorum yang berkisar 49% hingga 60%. Berikut ini dipaparkan Angka Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP). Bila dilihat trend AKB kurun waktu 2001-2010 maka diperhitungkan telah terjadi penurunan setiap tahunnya dengan rata-rata perkiraan 1,8 per 1.000 KH per tahun, maka diperkirakan AKB Sumatera Utara tahun 2016 akan sebesar 15,2/1.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2016 dari 281.449 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebanyak 1.132 bayi sebelum usia 1 tahun. (Sidabutar, 2021).

Pada pembangunan kesehatan, tingkat kematian ibu dan bayi masih menjadi persoalan serius dan prioritas pemerintah. Angka kematian ibu (AKI) adalah indikator untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu dengan

melihat rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup (Lestari, 2020) sedangkan indikator kematian bayi disebut Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Pada tahun 2023, AKI di Indonesia mengalami kenaikan dari 83 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 menjadi 98 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian ibu juga naik dari 38 kasus menjadi 47 kasus. Pada tahun 2023, AKB di Indonesia sebesar 15.920 per 1000 kelahiran hidup, turun 3,62% dibandingkan tahun 2022.(Patriani Wilma, 2023)

Angka Kematian Ibu dan Bayi di Provinsi Sumatera Utara juga masih tergolong tinggi dan menjadi isu strategis dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 menyebutkan bahwa angka kematian ibu (AKI) sebesar 72,46/100.000KH dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 3,61/1.000 KH. Tingginya angka kematian ibu dan bayi di Provinsi Sumatera Utara dan terus menerus menjadi isu strategis di setiap periode pembangunan (Patriani Wilma, 2023)

Berdasarkan survey awal yang didapatkan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Rosalinda kota Padangsidempuan di dapat mengalami hipotermi sedang sehingga hipotermi sedang menjadi masalah yang penting pada bayi baru lahir.

Berdasarkan Latar Belakang yang ada, maka penulis tertarik melakukan Asuhan kebidanan Pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang pada By. Ny. D di PMB Rosalinda di Padangsidempuan Tahun 2025”.

1.2 Rumusan masalah

Rumusan Masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang di PMB Rosalinda di Kota Padangsidempuan pada tahun 2025”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Hipotermi Sedang secara Komperhensif Menggunakan Manajemen 7 Langkah Varney Di PMB Rosalinda Di Kota PadangSidempuan tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus Merupakan Penjabaran Dari Tujuan Umum Yang Ingin Diketahui Oleh Peneliti:

1. Melakukan Pengkajian Data Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Hipotermi Sedang Di PMB Dora meliana di Kota Padangsidempuan.
2. Melakukan Interpretasi Data Dasar Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Hipotermi Sedang Di PMB Dora meliana di Kota Padangsidempuan.
3. Melakukan Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Hipotermi Sedang Di PMB Dora meliana di Kota Padangsidempuan.
4. Melakukan Mengidentifikasi Kebutuhan Terhadap Intervensi dan Kolaborasi Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Hipotermi Sedang Di PMB Dora meliana di Kota Padangsidempuan.
5. Melakukan Perencanaan Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Hipotermi Sedang Di PMB Dora meliana di Kota Padangsidempuan.
6. Melakukan Implementasi Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Hipotermi Sedang di PMB Dora meliana di Kota Padangsidempuan.
7. Melakukan Evaluasi Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Hipotermi Sedang di PMB Dora meliana di Kota Padangsidempuan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang di Praktek Mandiri Bidan PMB Dora meliana kota Padangsidempuan.

1.4.2 Bagi Tempat Pengkajian

Laporan kasus ini dapat menjadi dorongan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik dalam menangani masalah bayi baru lahir dengan hipotermi sedang dan lebih menerapkan asuhan kebidanan masalah bayi baru lahir dengan hipotermi sedang.

1.4.3 Ruang Lingkup

1. Materi

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang

2. Responden

Responden adalah pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang pada By.Ny A.

3. Waktu

Waktu ini dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu pada bulan maret sampai mei tahun 2025.

4. Tempat

Tempat dilakukan di praktek mandiri bidan (PMB) Dora meliana di kota padangsidempuan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir

2.1.1 Defenisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 – 42 mg dengan berat lahir 2500 – 4000 gram. Bayi baru lahir yang dikatakan normal, apabila bayi mempunyai ciri – ciri seperti bayi menangis dengan spontan, warna kulit berwarna merah – kemerahan dan tonus 18 otot aktif. Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan selama 1 jam pertama setelah kelahiran. Selama 1 jam pertama, bayi akan menunjukkan usaha dalam berinteraksi dengan ibunya. Adapun masalah yang sering terjadi pada bayi baru lahir adalah kotoran pada mata bayi atau belekan, ruam pada kulit, sesak nafas, kolik, muntah dan gumoh, demam, infeksi tali pusat, diare dan sembelit AKB adalah kematian bayi dibawah usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup (Indah Sari Wahyuni, 2022).

Bayi berat lahir rendah memiliki resiko rentang terhadap penyakit, rentang terhadap kegagalan fungsi organ-organ vital serta juga bisa menyebabkan kematian. Bayi berat lahir rendah (BBLR) gambaran multi kesehatan masyarakat yang mencakup ibu dengan kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, keras keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk dan bayi dengan bayi beral lahir rendah (BBLR) kurang dari 2500 gram dengan risiko kematian 4 kali lipat lebih besar di bandingkan bayi berat lahir (BBLR) lebih dari 2500 gram (Purnomo, 2022).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah salah satu indikator tumbuh kembang mulai masa anak-anak hingga masa dewasa dan gambaran status gizi yang diperoleh janin dalam kandungan. Bayi berat ahir rendah (BBLR) 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.(Rika Widianita, 2023).

Hipotermia diartikan sebagai suhu tubuh inti turun hingga 35°C atau dapat lebih rendah lagi. Selama hipotermia, tubuh akan mengalami vasokonstriksi kulit dan vasodilatasi korda spermatika. Vasokonstriksi kulit dan vasodilatasi sistemik secara langsung menyebabkan peningkatan metabolisme, peningkatan denyut

jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan stroke volume, dan peningkatan resistensi pembuluh darah. Hipotermia awal menyebabkan peningkatan laju metabolisme, pada sistem kardiovaskular terjadi takikardia, resistensi pembuluh darah perifer menghasilkan menggigil maksimum (Oktapiani, 2022).

1. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- c) Panjang badan 48-52 cm.
- d) Lingkar dada 30-38 cm.
- e) Lingkar kepala 33-35 cm.
- f) Lingkar lengan 11-12 cm.
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- h) Pernapasan 40-60x/menit.
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j) Kuku agak panjang dan lemas.
- k) Nilai APGAR >7
- l) Gerak aktif
- m) Bayi lahir langsung menangis kuat
- n) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- o) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- p) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- q) Refleks grapshing (menggenggam) sudah baik.

r) Genetalia:

1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada

pada skrotum dan penis yang berlubang.

2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

s) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.1 Tanda Apgar

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah,ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi:

a) Nilai 1-3 Asfiksia berat:

b) Nilai 4-6 Asfiksia sedang:

c) Nilai 7-10 Asfiksia ringan (normal).

2.1.2 Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar kandungan (Uterus)

Periode pada masa bayi baru lahir merupakan awal yang tidak menyenangkan bagi bayi, karena bayi akan mengalami proses beradaptasi seperti perubahan lingkungan kehidupan. Pada masa didalam rahim (intrauterin), kebutuhan bayi tergantung pada ibu. Sedangkan pada masa diluar rahim (ekstrauterin), bayi harus mampu menyesuaikan fungsi – fungsi vitalnya dari kehidupan didalam rahim ke kehidupan diluar rahim secara mandiri. Masalah

umum yang sering muncul pada bayi baru lahir jika tidak dilakukan asuhan dengan benar antara lain asfiksia, kelainan kongenital, infeksi tali pusat, tetanus neonatorum, dan penyakit kuning.

Asuhan bayi baru lahir dapat diberikan sebanyak 4 kali yaitu yang pertama asuhan yang diberikan selama 1 jam pertama setelah kelahiran seperti mencegah kehilangan panas, pembukaan saluran nafas, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian vitamin k dan pemberian salep mata. Kedua, asuhan yang dapat diberikan selama 6 – 48 jam pertama setelah kelahiran seperti memandikan bayi dengan air hangat, merawat tali pusat dan membedong bayi. Ketiga, asuhan yang diberikan selama 3 – 7 hari pertama setelah kelahiran, dimana asuhan tersebut terdiri dari pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, menjaga keamanan bayi baru lahir dan tanda – tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir. Keempat, asuhan yang diberikan selama 8 – 28 hari pertama setelah kelahiran, dimana asuhan tersebut terdiri dari pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan dan tinggi badan, pemberian nutrisi. Faktor risiko umum yang sering timbul bagi bayi baru lahir, jika asuhan yang diberikan tidak dilakukan dengan benar, maka bisa menyebabkan asfiksia, tetanus neonatorum, ikterus, infeksi tali pusat, hipotermi, prematur dan kejang.(Wahyuni, 2022)

2.1.3 Pencegahan Infeksi

Menurut indah sari wahyuni 2022 pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Untuk mencegah infeksi pada saat menangani bayi baru lahir, penolong harus melakukan tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan sesudah dan melakukan kontak dengan bayi.
- b. Gunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan (termasuk klem, gunting, dan benang tali pusat) telah diberi DTT atau dalam keadaan steril.

- d. Jika menggunakan bola karet pengisap, gunakan bola karet yang bersih dan baru.
- e. Pastikan semua perlengkapan bayi dalam keadaan bersih, misalnya pakaian, handuk, selimut, dan kain.
- f. Pastikan semua peralatan yang bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih, misalnya timbangan, pita ukur, termometer, dan stetoskop.
- g. Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara (puting susu jangan dibersihkan dengan sabun).
- h. Bersihkan muka, bokong, dan tali pusat bayi dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari.
- i. Jauhkan bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan pastikan orang yang memegang bayi sudah mencuci tangan sebelumnya.

2.1.4 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas 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 di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus, yaitu dengan melakukan penilaian APGAR. Penilaian ini meliputi denyut jantung), (tonus otot), dan (warna kulit), (refleks atau respons terhadap rangsang), (usaha bernapas). Tahap kedua adalah pengkajian keadaan fisik bayi baru lahir Pengkajian ini dilakukan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau tidak mengalami penyimpangan. (Rukiyah, Tahun 2022)

2.1.5 Mekanisme kehilangan panas

Menurut (Kartini et al., 2024) Menjaga bayi tetap hangat, selalu terkait dengan konsep dasar teori mekanisme pengaturan suhu pada BBL. Mekanisme pengaturan suhu pada BBL belum berfungsi sempurna sehingga berisiko tinggi mengalami hipotermia, dimana suhu tubuh bayi < 36,50C. Hipotermia dapat mengakibatkan hipoglikemia (kadar gula darah dalam tubuh bayi kurang dari 30

mg/dl), bahkan dapat terjadi kematian. Mekanisme kehilangan panas tubuh pada BBL melalui cara-cara berikut:

- a. Evaporasi Kehilangan panas akibat permukaan kulit bayi tidak segera dikeringkan.
- b. Konduksi Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang temperaturnya lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- c. Konveksi Kehilangan panas karena bayi ditempatkan pada suhu ruangan di bawah 25°C.
- d. Radiasi Kehilangan panas karena bayi ditempatkan dekat kipas angin atau dekat jendela yang terbuka.

2.1.6 Mencegah kehilangan panas

Menurut Kartini et al., 2024 Menjaga bayi tetap hangat, dapat dilakukan dengan cara-cara berikut:

- a. Sebelum dan sesudah memegang bayi, cuci tangan terlebih dahulu,
- b. Apabila pakaian atau kainnya bayi basah, ganti dengan pakaian atau kainnya bayi dengan yang bersih dan kering; sesegera mungkin,
- c. Jauhkan bayi dari jendela atau pintu yang terbuka dan letakkan bayi di tempat yang hangat, misal dengan memberikan alas yang bersih dan kering pada tempat pemeriksaan bayi, termasuk timbangan bayi,
- d. Bayi dimandikan cukup 1 kali sehari,
- e. Segera keringkan tubuh bayi, selesai memandikan bayi. Pakaikan pakaian bayi yang bersih dan kering, termasuk topi kaus tangan, kaus kaki, jika perlu selimut bayi,
- f. Upayakan bayi tidur bersama ibunya, dengan meletakkan bayi di dada ibu sesering mungkin,
- g. Hangatkan bayi dengan metode kanguru atau dengan menggunakan lampu 60 Watt berjarak minimal 60 cm dari bayi; pada kasus bayi dengan berat lahir rendah dan atau suhu kurang dari 36,5°C.

2.1.7 Perawatan tali pusat

Menurut Kartini et al., 2024. Untuk mencegah infeksi, luka pada tali pusat harus dijaga agar tetap bersih dan kering. Popok dikenakan di bawah tali pusat agar tidak menggesek luka pada tali pusat. Tali pusat dibersihkan dengan

menggunakan air bersih mengalir dan sabun. Lalu, tali pusat segera dikeringkan dengan kain kassa kering dan dibungkus dengan kassa tipis yang steril dan kering. Tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai, antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, bengkak, berdarah, ada pus atau nanah, dan berbau busuk. Segera hubungi dokter jika terdapat tanda-tanda tersebut.

2.1.8 Pemberian ASI

Menurut Kartini et al., 2024. Untuk mencegah infeksi di dalam saluran pencernaan bayi, langkah awal yang paling baik adalah dengan mendorong ibu untuk menyusui bayinya sesegera mungkin. Kolostrum yang terdapat pada ASI mengandung berbagai antibodi yang sangat baik untuk memberikan kekebalan tubuh bayi.

2.1.9 Pencegahan Infeksi Pada Mata Bayi Baru Lahir

Menurut Kartini et al., 2024. Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir dilakukan dengan cara memberikan obat salep/tetes mata. Obat ini diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pemberian obat tersebut dilakukan dengan cara;

- a. Mencuci tangan sebelum melakukan perawatan pada mata.
- b. Membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau saputangan halus dan bersih yang telah diberi air hangat.
- c. Memberikan obat salep/tetes mata dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah oftalmia neonatorum; obat yang diberikan umumnya adalah Tetraksiklin 1% atau Eritromisin 0,5%.
- d. Obat dibiarkan tetap pada mata bayi dan obat yang terdapat di sekitar mata bayi tidak dibersihkan.
- e. Mencuci tangan kembali setelah melakukan perawatan. Pemberian obat mata yang terlambat merupakan penyebab paling sering kegagalan dalam upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir.

2.1.10 Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-

bayi. Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.

Pada daerah risiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera mungkin setelah lahir. Namun, harus diperhatikan, jika ibu menderita tuberkulosis paru aktif dan diobati selama kurang dari 2 bulan sebelum melahirkan, atau terdiagnosis menderita tuberkulosis sesudah melahirkan, jangan memberikan vaksin BCG saat bayi baru lahir. Vaksin BCG dapat diberikan dua minggu setelah bayi menjalani terapi isoniazid profilaksis. (Pantiwati, Tahun 2022)

2.2 Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir Dengan Hipotermi Sedang

2.2.1 Pengertian

Hipotermia adalah suatu kondisi turunnya suhu sampai di bawah 300 C, sedangkan Hipotermia pada bayi baru Lahir merupakan kondisi bayi dengan suhu dibawah 36,50C, terbagi ke dalam tiga jenis hipotermi, yaitu Hipotermi ringan atau Cold Stress dengan rentangan suhu antara 36-36,50C, selanjutnya hipotermi sedang, yaitu suhu bayi antara 32-36,50C dan terakhir yaitu hipotermi berat dengan suhu <320C. Sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi, baik yang normal sekalipun belum berfungsi secara optimal, sehingga bayi yang baru lahir akan mudah kehilangan suhu tubuh terutama pada masa 6-12 jam setelah kelahiran. Kondisi lingkungan dingin, bayi tanpa selimut dan yang paling sering adalah subkutan yang tipis mampu mempercepat proses penurunan suhu tersebut. Bayi yang mengalami hipotermi akan mengalami penurunan kekuatan menghisap ASI, wajahnya akan pucat, kulitnya akan mengeras dan memerah dan bahkan akan mengalami kesulitan bernapas, sehingga bayi baru lahir harus tetap di jaga kehangatannya.(Rachman, 2021)

2.2.2 Klasifikasi Suhu Tubuh Abnormal.

a. Hipotermi Sedang

Merupakan hipotermi akibat bayi terpapar suhu lingkungan yang rendah, waktu timbulnya hipotermi sedang adalah kurang dari 2 hari dengan ditandai suhu 32 °C – 36 °C, bayi mengalami gangguan pernafasan, denyut jantung kurang dari 100x/menit, malas minum dan mengalami latergi, selain itu kulit bayi akan

berwarna tidak merata atau. disebut cutis marmorata, kemampuan menghisap yang dimiliki bayi lemah serta kaki akan teraba dingin.

b. Hipotermi Berat

Hipotermi ini terjadi karena bayi terpapar suhu lingkungan yang rendah cukup lama akan timbul selama kurang dari 2 hari dengan tanda suhu tubuh bayi mencapai $32\text{ }^{\circ}\text{C}$ atau kurang, tanda lain seperti hipotermi sedang kulit bayi teraba keras, nafas bayi tampak pelan dan dalam, bibir dan kuku bayi akan berwarna kebiruan. Pernafasan bayi melambat, pola pernafasan tidak teratur dan bunyi jantung melambat.

c. Hipotermi dengan Suhu Tidak Stabil

Merupakan gejala yang timbul tanpa terpapar dengan suhu dingin atau panas yang berlebihan dengan gejala suhu bisa berada pada rentang $36\text{ }^{\circ}\text{C}$ – $39\text{ }^{\circ}\text{C}$ meskipun dengan suhu ruangan yang stabil. (Beno et al., 2022)

Menurut Veska sari tahun 2022 Penanganan hipotermi adalah sebagai berikut:

1. Penanganan hipotermi sedang.
 - a. Lepaskan baju yang dingin atau basah, jika ada.
 - b. Jika ibu ada, minta ia menghatkan kembali bayi melakukan kontak langsung jika bayi tidak mengalami masalah lain.
 - c. Jika ibu tidak ada atau kontak langsung tidak dapat dilakukan:
 - 1) Beri bayi baju hangat dan topi, dan tutupi dengan selimut hangat;
 - 2) Hangatkan bayi dengan menggunakan pemanas radian. Gunakan metode pengahatan kembali yang lain.
 - d. Dorong ibu menyusui lebih sering. Jika bayi tidak dapat menyusui, berikan perasan ASI dengan menggunakan metode pemberian makan alternatif.
 - e. Ukur glukosa darah. Jika glukosa darah kurang dari 45 mg/dl ($2,6\text{ mmol/l}$), atasi glukosa darah yang rendah.
 - f. Jika frekuensi pernapasan bayi lebih dari 60 x/menit atau bayi mengalami tarikan dinding dada ke dalam atau grunting pada saat ekspirasi, atasi kesulitan bernapas.
 - g. Ukur suhu tubuh bayi setiap jam selama 3 jam:

- 1) Jika suhu tubuh bayi meningkat minimal $0,5^{\circ}\text{C}$ per jam selama 3 jam terakhir, penghangatan kembali berhasil; lanjutkan mengukur suhu tubuh bayi setiap 2 jam;
 - 2) Jika suhu tubuh bayi tidak meningkat atau meningkat lebih lambat dari $0,5^{\circ}\text{C}$ per jam, periksa adanya tanda-tanda sepsis (misalnya; makan dengan buruk, muntah, kesulitan bernapas).
- h. Ketika suhu tubuh bayi normal, ukur suhu tubuh setiap 3 jam selama 12 jam;
- i. Jika suhu tubuh bayi tetap dalam rentang normal, hentikan pengukuran. Jika bayi makan dengan baik dan tidak terdapat masalah lain yang membutuhkan hospitalisasi, pulangkan bayi. Beri saran kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat dirumah.
2. Penanganan hipotermi berat.
- a. Hangatkan bayi dengan segera menggunakan pemanas radian yang telah di hangatkan. Gunakan metode lain penghangatan kembali.
 - b. Lepaskan baju yang dingin atau basah, jika ada. Beri bayi baju hangat dan topi, dan tutupi dengan selimut hangat.
 - c. Atasi sepsis dan pertahankan slang IV di bawah pemanas radian untuk menghangatkan cairan.

2.2.3 Penyebab Hipotermi

Menurut Rachman 2021. Penyebab hipotermi sebagai berikut:

1. Jika frekuensi pernapasan bayi lebih dari 60x/menit atau bayi mengalami tarikan dinding dada ke dalam atau grunting pada saat ekspirasi, atasi kesulitan bernapas.
2. Jika hipotermi akibat pemanasan yang berlebihan di bawah pemanas radian atau dalam inkubator:
 - a. Turunkan pengaturan suhu alat penghangat. Jika bayi dalam inkubator, buka jendela inkubator sampai suhu inkubator dalam rentang normal,
 - b. Lepaskan baju bayi sebagian atau seluruhnya selama 10 menit, kemudian berpakaian dan selimuti bayi;

- c. Amati adanya tanda-tanda sepsis (misal, makan dengan buruk, muntah, kesulitan bernapas, saat ini dan ulangi saat suhu bayi dalam rentang normal,
 - d. Ukur suhu bayi setiap jam sampai suhu dalam rentang normal,
 - e. Ukur suhu dalam inkubator atau suhu di bawah pemanas radian setiap jam, dan sesuaikan pengaturan suhu berdasarkan suhu tersebut,
 - f. Tinjau praktik asuhan keperawatan untuk memastikan bahwa masalah tidak terjadi lagi,
 - g. Berikan penatalaksanaan berkelanjutan pada hipotermi
3. Jika hipotermi akibat terpajan suhu lingkungan yang tinggi atau terpajan sinar matahari:
- a. Letakkan bayi dalam lingkungan yang bersuhu normal (25 °C sampai 28 °C),
 - b. Lepaskan baju bayi sebagian atau seluruhnya selama 10 menit, kemudian beri baju dan selimuti bayi.
 - c. Jika suhu tubuh bayi lebih dari 39 °C:
 - 1) Lap bayi dengan spons atau mandikan bayi selama 10 sampai 15 menit dalam air yaitu sekitar 4 °C di bawah suhu tubuh bayi saat ini,
 - 2) Jangan menggunakan air dingin atau air yang lebih dari 4 °C di bawah suhu tubuh bayi. Ukur suhu tubuh bayi setiap jam,

2.2.4 Penatalaksanaan Hipotermi Sedang

Menurut Rachman, tahun 2021. Penatalaksanaan hipotermi sedang` sebagai berikut:

1. Pastikan bahwa bayi mendapatkan makanan atau cairan yang adekuat
2. Ukur glukosa darah. Jika glukosa darah kurang dari 45 mg/dl (2,6 mmol/l), atasi glukosa darah yang rendah.
3. Ketika suhu tubuh bayi dalam rentang normal, ukur suhu tubuh setiap tiga jam selama 12 jam. Jika suhu tubuh bayi tetap dalam rentang normal, hentikan pengukuran.

4. Jika bayi makan dengan baik dan tidak terdapat masalah lain yang membutuhkan hospitalisasi, pulangkan bayi. Beri saran kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat di rumah dan melindungi dari pemanasan yang berlebihan.

Menurut Rachman, tahun 2021. Penatalaksanaan hipotermi yaitu dengan Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Prinsip pemberian ASI adalah mulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah tali pusat bayi dipotong dan diikat.

2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan.

Landasan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, tugas dan kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Tugas dan Wewenang

Pasal 46

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

Pasal 47

- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 1. Pemberi pelayanan kebidanan;
 2. Pengelola pelayanan kebidanan;
 3. Penyuluh dan konselor;
 4. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 5. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan atau

6. Peneliti.
- b. 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 kehamilan normal;
- 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, pasca persalinan, 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;
- 1) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
 - 2) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana.

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur tentang pelayanan kebidanan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan. Mengatur kesehatan, termasuk tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan ibu, dan fasilitas pelayanan kesehatan

Tujuan

Mewujudkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat, serta melindungi segenap bangsa Indonesia

Dasar hukum

Pasal 20, Pasal 21, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

2.4 Manajemen Kebidanan

2.4.1 Tinjauan Teori Manajemen Kebidanan.

Menurut Varney tahun 1997, proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berpikir secara kritis untuk menegakkan diagnosis atau masalah potensial kebidanan. Selain itu di perlukan pula kemampuan kolaborasi

atau kerja sama. Hal ini dapat di gunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebidanan selanjutnya.

Langkah-langkah Asuhan Kebidanan menurut Varney (1997), yaitu sebagai berikut:

- a. Mengumpulkan data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut adaptasi bayi baru lahir melalui penilaian APGAR score; pengkajian keadaan haik mulai seperti ubun-ubun, sutura, moulage, caput succedaneum atau cephal haematoma, lingkaran kepala, pemeriksaan telinga (untuk menentukan hubungan letak mata dan kepala): tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit ada tidaknya sumbing, refleks isap, pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, puting susu, bunyi napas dan jantung gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, refleks more bentuk penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut, testis (dalam skrotum), penis, ujung penis pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya spina bifida, spincter ani, verniks pada kulit; warna kulit, pembengkakan atau bercak hitam (tanda lahit), pengkajian faktor genetik, riwayat ibu mulai antenatal, intranatal sampai postpartum, dan lain-lain.
- b. Melakukan interpretasi data dasar Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir seperti: Diagnosis: Bayi kurang bulan sesuai dengan masa kehamilan Masalah: - Ibu kurang informasi - Ibu tidak pernah ANC.
- c. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.
- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada bayi baru lahir. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru umumnya adalah sebagai berikut.
- 1) Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melaksanakan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi.
 - 2) Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat maia eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual.
 - 3) Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang yang tertulis nama bayi/ibunya, tanggal lahir, nomor, jenis kelamin, ruang/unit.
 - 4) Tunjukkan bayi kepada orang tua.
 - 5) Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.
 - 6) Berikan vitamin K1 per oral 1 mg hari selama tiga hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko Unggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5-1mg intramuskular.
 - 7) Lakukan perawatan tali pusat..
 - 8) Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi pemberi All perawatan tali pusat, dan tatida bahaya umum
 - 9) Berikan imunisasi seperti BCG, polio, dan hepatitis R
 - 10) Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu
- f. Melaksanakan perencanaan. Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- g. Evaluasi.
- Evaluasi pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut
- S : Data subjektif.
- Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperu menangis atau informasi dari ibu.
- O : Data objektif.
- Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

A : Analisis dan interpretasi.

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan di berikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut. (Carolus tahun 2022).

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN
HIPOTERMI SEDANG DI PMB DORA MELIANA NASUTION
KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

3.1 Pengumpulan Data

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama Bayi	: By. Ny. M		
Umur Bayi	: 2 jam		
Tanggal Lahir/Jam	: 10 Desemberr 2024/16.00 wib.		
Jenis Kelamin	: Laki-laki		
No. Status Reg.	: -		
Berat Badan	: 3.200 gram		
Panjang Badan	: 45 cm		
Nama Ibu	: Ny. M	Nama Ayah	: Tn.S
Umur	: 25 tahun	Umur	:27 tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam	Agama	:Islam
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sigiring-giring	Alamat	: Sigiring-giring
Telepon	: -	Telepon	:-

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada Tanggal: 10 Desember 2024

Pukul :16:00

1. Riwayat penyakit kehamilan

- a. Perdarahan :Tidak ada
- b. Pre-eklampsia :Tidak ada
- c. Eklampsia :Tidak ada
- d. Penyakit :Tidak ada
- e. Lain-lain :Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

- a. Makanan :Tidak ada
- b. Obat-obatan/Jamu :Tidak ada
- c. Merokok :Tidak ada
- d. Lain-lain :Tidak ada

3. Riwayat persalinan sekarang

- a. Jenis persalinan :Normal
- b. Ditolong oleh :Bidan
- c. Lama persalinan :11 jam:25 menit
 - o Kala I :10 jam:20 menit
 - o Kala II :1 jam:5 menit
- d. Ketuban pecah :Spontan Lamanya :5 menit
Warna :Jernih/Bau Ada Jumlah :200cc
- e. Komplikasi persalinan:
 - o Ibu :Tidak ada
 - o Bayi :Tidak ada

f. Keadaan bayi baru lahir :

Tabel 3.1 Penilaian Apgar Scor

	Tanda	0	1	2	Jumlah Nilai
Menit ke 1	Frekuensi Jantung Usaha bernafas Tonus otot Refleks Warna	<input type="checkbox"/> Tak ada <input type="checkbox"/> Tak ada <input type="checkbox"/> Lumpuh <input type="checkbox"/> Tak bereaksi <input type="checkbox"/> Biru/pucat	<input checked="" type="checkbox"/> <100 <input type="checkbox"/> Lambat tak teratur <input checked="" type="checkbox"/> ext.Fleksi sedikit <input checked="" type="checkbox"/> Gerakan sedikit <input checked="" type="checkbox"/> Tumbuh kemerahan tangan & kaki	<input type="checkbox"/> >100 <input checked="" type="checkbox"/> Menangis kuat <input type="checkbox"/> Gerakan aktif <input type="checkbox"/> Menangis <input type="checkbox"/> Kemerahan	6/10
Menit ke 5	Frekuensi Jantung Usaha bernafas Tonus otot Refleks Warna	<input type="checkbox"/> Tak ada <input type="checkbox"/> Tak ada <input type="checkbox"/> Lumpuh <input type="checkbox"/> Tak bereaksi <input type="checkbox"/> Biru/pucat	<input type="checkbox"/> <100 <input type="checkbox"/> Lambat tak teratur <input checked="" type="checkbox"/> ext.Fleksi sedikit <input type="checkbox"/> Gerakan sedikit <input type="checkbox"/> Tumbuh kemerahan tangan & kaki	<input checked="" type="checkbox"/> >100 <input checked="" type="checkbox"/> Menangis kuat <input type="checkbox"/> Gerakan aktif <input checked="" type="checkbox"/> Menangis <input checked="" type="checkbox"/> Kemerahan	9/10

Nilai Apgar : 1-5 :6/10

5-10 : 9/10

RESUSITASI (jika dilakukan)

Pengisapan lendir	: Dilakukan	Rangsangan	: Tidak/Ya
Ambu	: Tidak dilakukan	Lamanya	: Menit
Massage jantung	: Tidak dilakukan	Lamanya	: Menit
Intubasi endotraheal	: Tidak dilakukan	Nomor	: Tidak ada
Oksigen	: Tidak dilakukan	Lamanya	: Menit
Therapi	: Tidak dilakukan	Keterangan	: Tidak semua

C. PEMERIKSAN FISIK (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Baik
2. Suhu : 35,3 °C
3. Pernafasan :40x/menit
4. HR : 80x/menit
5. Berat badan sekarang : 3.200 gram
6. Pemeriksaan fisik secara sistematis :
 - Kepala :Tidak ada benjolan
 - Uzun-uzun : Belum tertutup
 - Muka : Tidak pucat
 - Mata : Sklera tidak ikterik
 - Telinga : Tidak ada serumen
 - Mulut : Bibir tampak pucat
 - Hidung : Terdapat lendir
 - Leher : Tidak ada pembengkakan
 - Dada : Simetris
 - Tali pusat : Tampak basah
 - Punggung : Tonjolan punggung tidak ada
 - Ekstremitas : Gerakan sedikit warna biru dan teraba dingin
 - Genitalia : Testis sudah turun
 - Anus : Terbuka
7. Refleks
 - Refleks moro : Ada kuat, tangan bayi dapat menggenggam

- Refleks rooting : Ada lemah, tidak ada respon pada bayi bila pipinya disentuh
- Refleks glabella : Ada lambat, mata menutup dengan lambat
- Refleks graps/plantar : Ada kuat, jari-jari kaki melekuk ke bawah bila diletakkan didasar jari kakinya
- Refleks sucking : Ada lemah, tidak terdapat rangsangan pada bibir
- Refleks tonic neck : Ada bayi melakukan perubahan posisi kepala mengarah ke satu sisi

8. Antropometri

- Panjang badan : 45 cm
- Berat badan : 3200 gram
- Lingkar kepala : 36 cm
- Lingkar dada : 30 cm
- Lingkar lengan atas : 12 cm

9. Eliminasi

- Miksi: Sudah jernih
- Meconium: Sudah warna hitam

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Bayi baru lahir pada By. Ny. M mengalami hipotermi sedang dengan suhu: 35,3°C, pernafasan: 40x/menit, Nadi: 80x/menit, BB: 3.200 gram, Nilai Apgar: 6/10, mulut: bibir tampak pucat, tali pusat: tampak basah, Ekstremitas: Gerakan sedikit warna kulit biru dan terasa dingin.

DS : Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 10 desember pukul 16.00 wib di klinik bidan , dan berjenis kelamin laki laki.

DO : keadaan umum bayi , dengan BB 3200 gram , PB 45 cm, pernapasan 40x/menit , suhu 35,3 °c , HR 80x/menit .
Lingkar kepala 36 cm , lingkar dada 30 cm, lingkar lengan atas 12 cm dan nilai APGAR 6/10

Kebutuhan : Menjaga kehangatan bayi dengan menyusui bayi sesegara mungkin, dan selalu menjaga kebersihan bayinya.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Hipotermi Berat

IV. TINDAKAN SEGERA

Persiapan rujukan ke rumah sakit

V. PERENCANAAN

Tanggal, 10 Desember 2024

Jam: 19:25 Wib

1. Beritahu ibu keadaan bayinya.
2. Beritahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi.
3. Beritahu ibu untuk Observasi BAB dan BAK bayi.
4. Beritahu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya.
5. Beritahu ibu menjaga kebersihan bayinya.

VI. PENATALAKSAAN

Tanggal, 10 Desember 2022

Jam: 19:25 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan umum bayi

Suhu	: 35,5 °C
Nadi	: 120x/menit
Pernapasan	: 40x/menit
TB	: 45 cm
BB	: 3.200 gram
2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara:
 - Membedong bayi dengan kain hangat
 - Menjaga ruangan tetap hangat
 - Jangan meletakkan bayi di permukaan yang dingin atau basah
 - Memakai pakaian yang hangat
 - Mengganti pakaian atau popok bayi tiap kali basah
3. Mengobservasi BAB dan BAK setiap 2 jam.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara teratur dengan selang waktu 2-3 jam atau sesering mungkin.

5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi secara teratur setiap kali basah dan kotor.

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.
2. Bayi dalam keadaan hangat.
3. Bayi sudah BAB satu kali dengan konsistensi kehitaman dan BAK 2 kali dengan konsistensi kuning jernih.
4. Ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya.
5. Ibu sudah menjaga kebersihan bayinya.

3.2 Data Perkembangan

Tabel 3.2 Data Perkembangan (SOAP)

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa Data	Perencanaan
10 Desember 2024	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan bayi menyusui kuat. Ibu mengatakan bayi sudah menangis kuat. Ibu mengatakan pergerakan bayi kurang aktif. 	KU: Baik. N: 120x/menit. S: 36 °C. P: 40x/menit. BB: 3.200 gram.	By. Ny. M Bayi lahir Normal. Diagnosa masalah: Suhu: 36°C Nadi: 120x/menit P: 40x/menit PB: 45 cm BB: 3.200 gram	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan kepada ibu keadaan bayinya. Melakukan pencegahan infeksi pada bayi dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi. Menjaga kehangatan bayi. Mengobservasi BAB dan BAK setiap 2 jam. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara teratur dengan selang waktu 2 3 jam atau sesering mungkin. Memberitahukan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan menganjurkan kepada ibu untuk mengganti popok bayi setiap kali basah dan kotor.
12 Desember 2024	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan menyusui kuat. Ibu mengatakan menangis kuat. Ibu mengatakan bayi sudah bergerak aktif. 	KU: Baik. P: 40x/menit. S: 36,5 °C N: 140x/menit Bayi mengisap kuat.	By. Ny. M Bayi lahir Normal. Diagnosa masalah: Suhu: 36,5°C Nadi: 120x/menit P: 40x/menit PB: 45 cm BB: 3.200 gram	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu kepada ibu keadaan bayi sudah membaik. Melakukan pencegahan dengan mencuci tangan sebelum infeksi pada bayi dan sesudah menyentuh bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Pembahasan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan hipotermi sedang terhadap By. Ny. M di praktik mandiri bidan Dora meliana nasution Kota Padangsidempuan, pada tanggal, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus bayi dengan hipotermi sedang membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

a. Menurut kasus

Dari pengkajian data objektif pada By. Ny. M dengan tanda-tanda vital: > dari 100, Pernafasan:40x/menit, Suhu: 35,3 °C, PB: 45 cm, BB: 3.200 gram, apgar score: 5 menit pertama: 6/10 menit kedua: 9/10, tubuh bayi dingin dan reflek mengisap lemah dan kaki teraba dingin.

b. Menurut teori

Hipotermia adalah suatu kondisi turunnya suhu sampai di bawah 300 C, sedangkan Hipotermia pada bayi baru Lahir merupakan kondisi bayi dengan suhu dibawah 36,50C, terbagi ke dalam tiga jenis hipotermi, yaitu Hipotermi ringan atau Cold Stress dengan rentangan suhu antara 36-36,50C, selanjutnya hipotermi sedang, yaitu suhu bayi antara 32-36,50C dan terakhir yaitu hipotermi berat dengan suhu <320C. (Rachman,2021).

c. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus di atas, menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. By. Ny. M yang mengalami hipotermi sedang. Aktifitas berkurang, suhu tubuh 32 °C -36 °C, denyut jantung tangisan lemah kulit berwarna tidak rata, kemampuan mengisap lemah, dan kaki teraba dingin.

Langkah II: Interpretasi Data

1. Menurut kasus

a. Diagnosa :

By.Ny. M dengan hipotermi sedang

b. Dasar:

By. Ny. M mengalami hipotermi sedang, dengan suhu: 35,3°C, pernafasan: 40x/menit, Nadi: 80x/menit, BB: 3.200 gram, Nilai Apgar: 6/10, mulut: bibir tampak pucat, tali pusat: tampak basah, Ekstremitas: Gerakan sedikit warna kulit biru dan terasa dingin.

c. Masalah:

Masalah yang timbul dan penulis temukan dalam kasus ini adalah By. Ny. M mengalami hipotermi sedang, dengan suhu: 35,3°C, pernafasan: 40x/menit, Nadi: 80x/menit, BB: 3.200 gram, Nilai Apgar: 6/10, mulut: bibir tampak pucat, tali pusat: tampak basah, Ekstremitas: Gerakan sedikit warna kulit biru dan terasa dingin.

2. Menurut teori

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atau data-data yang telah dikumpulkan, data dasar yang dikumpulkan di interpersi sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan hipotermi sedang.(Rachman,2021).

3. Pembahasan

Dengan ditegakkannya diagnosa potensial tersebut maka dapat dilakukan penanganan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Pada By. Ny. M mengalami Hipotermi sedang sesuai dengan kasus yang ada. Maka dapat disimpulkan tidak ada terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada

Langkah III: merumuskan diagnosa/masalah potensial

1. Menurut kasus

By. Ny. M mengalami hipotermi sedang, dengan suhu: 35,3°C, pernafasan: 40x/menit, Nadi: 80x/menit, BB: 3.200 gram, Nilai Apgar: 6/10, mulut: bibir tampak pucat, tali pusat: tampak basah, Ekstremitas: Gerakan sedikit warna kulit biru dan terasa dingin. 3. Pembahasan Dengan ditegakkannya diagnose potensial tersebut maka dapat dilakukan penanganan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang sesuai kasus yang ada. Maka dapat disimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

2. Menurut teori

Mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi, pemeriksaan penunjang bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa/masalah potensial ini menjadi kenyataan. (Rachman, tahun 2021).

3. Pembahasan

Dengan ditegakkannya diagnose potensial tersebut maka dapat dilakukan penanganan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang sesuai kasus yang ada. Maka dapat disimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara kasus dan teori yang ada.

Langkah IV: Tindakan Segera dan Kolaborasi

1. Menurut kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. M tindakan segera adalah langkah awal menghangatkan dan segera melakukan Inisiasi Menyusun Dini (IMD) sehingga penuh tidak mendapat kesenjangan teori dan kasus karna antisipasi yang dilakukan sudah berdasarkan hasil pengkajian yang ada. By. Ny. M mengalami hipotermi sedang, dengan suhu: 35,3°C, pernafasan: 40x/menit, Nadi: 80x/menit, BB: 3.200 gram, Nilai Apgar: 6/10, mulut: bibir tampak pucat, tali pusat: tampak basah, Ekstremitas: Gerakan sedikit warna kulit biru dan terasa dingin.

2. Menurut teori

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau tenaga kesehatan untuk dikonsultasikan untuk ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. (Rachman, tahun 2021).

3. Pembahasan

Dengan ditegaknya diagnosa potensial tersebut maka dapat dilakukan penanganan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang sesuai dengan kasus yang ada. Maka dapat disimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

Langkah V: Rencana Asuhan Kebidanan

1. Menurut teori

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan, bidan menyusun rencana asuhan kegiatan Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah- langkah yang akan dilakukan asuhan untuk mencegah masalah pasien atau klien. (Rachman, tahun 2021).

- #### 2. Pada rencana tindakan kasus yang muncul serta membantu pasien mengatasi masalah dan keburukan dalam rencana tindakan diusahakan untuk memberikan kenyamanan pada bayi dan bidan dapat mengobservasi dan rencana tindakan langkah awal hangatkan tubuh bayi, lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pantau bayi baru lahir jelaskan tanda bahaya bayi baru lahir anjurkan udak memandikan bayi selama 1 hari Berdasarkan kasus yang ada pada bayi Ny. M tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik sebab perencanaannya sebab dengan teori dan kasus.

3. Menurut kasus

By. Ny. M mengalami hipotermi sedang, dengan suhu: 35,3°C, pernafasan: 40x/menit, Nadi: 80x/menit, BB: 3.200 gram, Nilai Apgar: 6/10, mulut: bibir tampak pucat, tali pusat: tampak basah, Ekstremitas:

4. Menurut pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan pada By. Ny. M tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus sebab perencanaan yang dibuat merupakan kelanjutan untuk menangani masalah atau diagnosa sebelumnya.

Langkah VI: Implementasi Asuhan Kebidanan

1. Menurut kasus

By. Ny. M mengalami hipotermi sedang, dengan suhu: 35,3°C, pernafasan: 40x/menit, Nadi: 80x/menit, BB: 3.200 gram, Nilai Apgar: 6/10, mulut: bibir tampak pucat, tali pusat: tampak basah, Ekstremitas:

2. Menurut teori

Pada langkah keenam ini rencanakan asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. (Rachman, tahun 2021).

Rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisiensi dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, walau badan tidak melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalkan dengan memastikan bahwa langkah tersebut benar-benar terlaksana) dan melakukan pemeriksaan untuk mencegah teradinya komplikasi pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang.

3. Pembahasan

Pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus sebab semua yang telah direncanakan pada tahap ke lima telah dilaksanakan dengan baik dengan secara menyeluruh pada tahap ke enam.

Langkah VII: Evaluasi Hasil Asuhan

1. Menurut teori

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keaktifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. (Rachman, tahun 2021).

2. Menurut kasus

By. Ny. M mengalami hipotermi sedang, dengan suhu: 35,3°C, pernafasan: 40x/menit, Nadi: 80x/menit, BB: 3.200 gram, Nilai Apgar: 6/10, mulut: bibir tampak pucat, tali pusat: tampak basah, Ekstremitas:

3. Pembahasan

Pada langkah ini setelah dilakukan evaluasi pada By.Ny M tidak ditemukan kesenjangan anatara teori dan kasus sebab dari kasus pengamatan yang telah dilakukan penanganan asuhan bayi baru lahir dengan hipotermi sedang dan telah melaksanakan perencanaan yang dibuat sebelumnya.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan dan pembuktian “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Hipotermi Sedang di Praktik Mandiri Bidan Dora meliana nasution Di Kota Padangsidempuan Tahun 2025”. Yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khususnya pada By. Ny. M mengalami hipotermi sedang baik dan dari data objektif keadaan umum baik, suhu 35°C, pernafasan 40x/menit, nadi 80x/menit, PB: 45cm, BB:3.200 gram
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa By. Ny. M mengalami hipotermi sedang, kebutuhan yang diberikan kepada By. Ny. M adalah menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, beritahu ibu tetap menjaga kehangatan bayi, dan tetap menjaga kebersihan bayinya.
3. Diagnosa Potensial pada kasus By. Ny. M dengan Hipotermi Sedang berdasarkan data yang ada.
4. Tindakan Segera yang dilakukan pada kasus By. Ny. M dengan hipotemi sedang. Perencanaan yang diberikan pada kasus By. Ny. M adalah melakukan pengukuran suhu bayi, pemmberian edukasi tentang hipotermi sedang, edukasi tentang tetap menjaga kehangatan bayi, tetap menyusui bayi sesering mungkin dan tetap menjaga kebersihan bayi. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
5. Rencana tindakan By.Ny.M dengan hipotermi dilakukan secara menyeluruh yaitu beritahu kondisi anak pada ibu ,observasi keadaan umum dan tanda vital ,pertahankan kehangatan suhu inkubator ,beri nutrisi sesuai kebutuhan bayi, dilakukan pemantauan suhu setiap 4 jam ,kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk melakukan terapi didalam inkubator.

6. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dengan hipotemi sedang, di mana telah dilakukan pengawasan perawatan kebersihan pada bayi baru lahir dan menjaga kehangatan bayi.
7. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang diberikan dalam mengatasi masalah yang terjadi pada bayi.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan agar penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu panduan dengan kasus yang sama dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.
2. Bagi masyarakat
Diharapkan kepada masyarakat agar menjaga kehangatan tubuh bayi setelah lahir, memberikan ASI secepatnya dan diberikan setiap saat.
3. Bagi penulis
Diharapkan penulis agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang, dan paham cara pencegahan dan penanganan pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang.
4. Bagi Lahan Praktik
Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah bayi baru lahir dengan hipotermi sedang.

DAFTAR PUSTAKA

- Indah Sari Wahyuni, S. S. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nurhayati. *Evidence, 1*(1), 2022. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/evidence/article/view/804>
- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). Title. *jurnal.*, 33(1), 1–12.
- Kemenkes RI, (2020). Asuhan Keperawatan Pada Bayi Baru Lahir Normal dengan Gangguan Risiko Penurunan Suhu Tubuh di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi. Vol.11.No.41.di akses: April 2024.
- Faizah, N., Yulistin, N., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Nifas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa, 1*(7), 1137–1146. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v1i7.321>
- Kartini, Pitri, Z. Y., Wijayati, W., Wahyuni, Astutik, L. P., Lubis, K., Nigtyas, S. F., Nugraheni, D. E., Widyandini, M., Safitri, N., Fajrin, I., Darmawati, D., Nilawati, I., & Luthfa, A. (2024). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita Normal dan Abnormal* (Issue January).
- Pantiawati, I, 2022. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Yogyakarta: Nuha Medika
- Mardiyanti, L., & Iis Sri Hardiati. (2023). Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Perinatologi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing), 9*(3), 149–155. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i3.1601>
- Murniati, L., Taherong, F., & Syatirah, S. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia (Literatur Review). *Jurnal Midwifery, 3*(1), 32–41. <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i1.21028>
- Rachman, T. (2021). Konsep Dasar Hipotermia. *Angewandte Chemie International Edition, 6*(11), 951–952.
- Rika Widianita, D. (2023). Title. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam, VIII*(I), 1–19.
- Oktapiani, N. K. (2022). Gambaran Kejadian Hipotermi Selama Pemberian Intravena Hangat pada Pasien Pasca Sectio Caesarea dengan Spinal Anestesi Di RSAD Tk II Udayana. Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

- Rukiyah, A, Dkk, (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Berat Lahir Rendah. Jakarta: Trans Info Media
- Purnomo. (2022). Literatur Review: Efektifitas Penggunaan Blanket Warmer pada Pasien Hipotermi Post Operasi. Universitas dr. Soebandi.
- Rosyidatuzzahro Anisykurlillah, & Patriani Wilma Eunike Supit. (2023). Evaluasi Pembangunan Kesehatan Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Malang. *Journal Publicuho*, 6(1), 257–266. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v6i1.116>
- Sidabutar, M. Y. (2021). Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Bidan Kristina Perumnas kalsim Kota sidikalang. *Skripsi*, 4(1), 1–23.

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Anisa Dinawati Silitonga
NIM : 22020001
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Hipotermi Sedang di PMB Dora Meliana Nasution Kampung Tobat Kecamatan Padangsidempuan Utara 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 Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 20 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 Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan



Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.K.M
NUPTK: 6159766667237103

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : ANISA DINAWATI SILITONGA
NIM : 22020001
Nama pembimbing : Dr.Novita Sari Batubara, S.Keb.,Bd.,M.Kes
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Hipotermi
Sedang Di PMB Dora Meliana Nasution Kampung
Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota
Padangsidimpuan 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.	Jum'at, 23 Mei 2025	ACC Lampiran	ACC Ujian LTA	