

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DI BPS GIOPANI SIMBOLON, SKM
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padang Sidempuan



Disusun Oleh :

MARNI ZEGA
19020010

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DI BPS GIOPANI SIMBOLON, SKM
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2022**

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 Padang sidempuan

Padang Sidempuan, Juni 2022

Pembimbing



(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)
NIDN. 0127088801

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padang Sidempuan, Oktober 2022

Pembimbing

Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
NIDN. 0127088801

Penguji I

Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NID.0125118702

Penguji II

Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb
NIDN.0114109601

Mengetahui,
Dekan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acuan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padang Sidempuan, Juni 2022

Tanda Tangan

Marni zega
Nim : 19020010

RIWAYAT PENULIS

Data Pribadi

Nama : Marni Zega
Nim : 19020010
Tempat/ Tanggal Lahir : Lomba Dolok/ 30 Maret 1999
Agama : Kristen
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 2(dua) dari 3(Tiga) bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Lomba Dolok

Data Orangtua

Nama Ayah : Hadir Sama Zega
Nama Ibu : Muliati Mendrefa
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Petani
Alamat : Lomba Dolok

Pendidikan

Tahun 2006-2012 : SD Negeri 100290 TN.Siopat-opat
Tahun 2012-2015 : SMP Negeri 2 Angkola Selatan
Tahun 2015-2018 : SMK Negeri 1 Kota Padang Sidempuan
Tahun 2019-2022 : D-III Kebidanan Universitas Afa Royhan
Padang sidempuan

MOTTO

Jangan pernah menyerah atas impianmu. Impian memberikan
Tujuan hidup. Ingatlah, sukses bukan kunci kebahagiaan,
Kebahagiaanlah kunci untuk sukses.

Bekerja keras dan bersikap baiklah hal luar biasa
Akan terjadi. belum terlambat untuk menjadi
Apapun yang kamu inginkan.

Kemenangan ada di depan mata, Raihlah
Dengan usaha dan doa.

Selamat berjuang!

INTISARI

¹Marni Zega, ²Nur Aliyah Rangkuti

¹ Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

² Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI BPS GIOPANI SIMBOLON, SKM DI KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2022

Latar Belakang : Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Berat badan lahir rendah 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 normal. **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 Penelitian** : Bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. **Kesimpulan** : Dengan terselesainya Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah di BPS Giopani Simbolon, SKM di Kota Padang Sidempuan tahun 2022” 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.

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

Kepustakaan : 18 pustaka (2013-2020)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa yang senantiasa memberikan rahmat dan Kasih-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang judul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di BPS Giopani Simbolon, SKM di Kota Padang Sidempuan Tahun 2022” Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga fakultas kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

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

1. Dr.Anto J.Hadi, SKM, M.Kes,MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes Selaku Dekan Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes Selaku Ka.Prodi Program studi kebidanan program Diploma tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidempuan sekaligus Penguji I saya yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun LTA ini sampai menjadi lebih baik.
4. Hj.Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M selaku Sekretaris Prodi Program studi kebidanan program Diploma tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan sekaligus Pembimbing saya yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun LTA ini sampai menjadi lebih baik.
5. Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb selaku dosen Prodi program studi kebidanan program diploma tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan sekaligus sebagai penguji II saya yang telah membimbing dalam penyusunan LTA ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

6. Dosen dan Staf Universitas Afa Royhan Kota Padang Sidempuan yang telah memberikan dorongan dan berbagai ilmu selama pendidikan untuk bekal bagi penulis.
7. Teristimewa untuk Kedua Orangtua yang saya sayangi dan cintai yang selalu mendoakan putrinya tanpa henti, selalu memberikan semangat, nasehat dan dukungan dalam bentuk materi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga ini. Serta terimakasih juga kepada saudara saya yaitu Abang saya Nehemia Zega, ST, adik saya Richard Putra Ideal Zega yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya setiap waktu
8. Terimakasih kepada Teman-teman semuanya, yang telah membantu serta memberikan semangat dan dukungan selama di kampus maupun di asrama khususnya teman seperjuangan angkatan 8 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Padang Sidempuan, Juni 2022

Penulis

Marni Zega
Nim: 19020010

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT PENULIS	iv
MOTTO	v
INTISARI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
E. Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir Normal	7
B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan	26
C. Manajemen Kebidanan dan dokumentasi.....	28
D. Catatan Perkembangan Dengan Dokumentasi SOAP	30
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengumpulan Data.....	33
B. Interpretasi Data	37
C. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial	37
D. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera Atau Kolaborasi.....	37
E. Perencanaan	38
F. Pelaksanaan	38
G. Evaluasi	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	51
B. Saran.....	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian APGAR Pada BBL.....	17
Tabel 3.1 Nilai APGAR	34
Tabel 3.2 Data Perkembangan	41

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
KMC	: <i>Kangaroo Mother Care</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Generasi muda merupakan aset terbesar yang perlu mendapat perhatian. Perhatian tersebut adalah bagian untuk meningkatkan kualitas hidup, khususnya perhatian yang diberikan terhadap generasi sejak lahir. Namun, tingginya angka kematian bayi (AKB) masih menjadi masalah di berbagai negara di dunia. Salah satu penyebab tingginya AKB adalah bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR merupakan salah satu penyebab kematian pada bulan pertama kelahiran seorang bayi. Kejadian BBLR menyebabkan berbagai dampak kesehatan masyarakat baik dimasa bayi dilahirkan maupun dimasa perkembangannya di waktu yang akan datang (Juliana, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018, prevalensi BBLR di Dunia mencapai 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun sekitar, 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang. Upaya pengurangan bayi BBLR hingga 30% pada tahun 2025 mendatang dan sejauh ini sudah terjadi penurunan angka bayi BBLR dibandingkan dengan tahun 2012 sebelumnya yaitu sebesar 2,9%. Dengan hal ini, data tersebut menunjukkan telah terjadi pengurangan dari tahun 2012 hingga tahun 2019 yaitu dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR (Ferdiyus, 2019).

Di negara-negara berkembang kejadian pada neonatus dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Afrika Sub-Sahara 13%, Afrika Bagian Timur dan Selatan 11%, Afrika Bagian Barat dan Tengah 14%, Asia Selatan 28%, Asia Timur dan Pasifik 6%, Amerika Latin dan Karibia 9% (Juliana, 2017).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, melaporkan bahwa menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2% (SDKI, 2017).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, proporsi berat badan lahir <2500 gram (BBLR) pada bayi dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia sebesar 6,2% (Persentase ini merupakan hasil rata-rata dari seluruh kasus BBLR yang terjadi diseluruh penjuru Indonesia (RISKESDAS, 2018)

Berdasarkan data Sensus Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017, angka kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Provinsi Sumatera Utara yaitu di Kota Medan 78, Kota Sibolga 11, Kota Padang Sidempuan 13, Kota Tanjung Balai 13, Kota Pematangsiantar 30, Kota Binjai 9, Kota Gunungsitoli 19. Untuk Kabupaten : Kabupaten Mandailing Natal 24, Kabupaten Tapanuli Tengah 37, Kabupaten Tapanuli Utara 21, Kabupaten Padang Lawas 63, Kabupaten Padang Lawas Utara 7, Kabupaten Nias 14, Kabupaten Toba Samosir 27, Kabupaten Labuanbatu 31, Kabupaten Simalungun 45, Kabupaten Deli serdang 234, dan Kabupaten Asahan 62 (Sensus Dinkes Prov Sumut, 2017).

Berdasarkan data laporan Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2020, dari 299.198 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal ada sebanyak 715 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2020 yakni 2,39/1000 kelahiran hidup. Rendahnya angka ini mungkin disebabkan karena kasus-kasus yang terlapor adalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus- kasus kematian yang terjadi dimasyarakat belum seluruhnya terlaporkan (Rahmayadi,

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, 2017).

Terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun, penyebab terbanyak terjadinya bayi BBLR adalah kelahiran prematur. BBLR juga memiliki sistem imun yang kurang baik dibandingkan pada bayi dengan berat normal sehingga lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian (Hartiningrum, 2018).

Berat bayi saat lahir salah satu penentu yang paling penting untuk menentukan peluang bertahan, pertumbuhan dan perkembangan dimasa depannya. Ibu yang selalu menjaga kesehatannya dengan mengkonsumsi makanan bergizi dan menerapkan gaya hidup yang baik akan melahirkan bayi yang sehat, sebaliknya ibu yang mengalami defisiensi gizi memiliki resiko untuk melahirkan BBLR. BBLR tidak hanya mencerminkan situasi kesehatan dan gizi, namun juga menunjukkan tingkat kelangsungan hidup, dan perkembangan psikososialnya (Hartiningrum, 2018).

Berdasarkan pengkajian awal yang saya lakukan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Giopani Simbolon, SKM di kota Padang Sidempuan, Bayi baru lahir berjumlah 3 bayi dengan Kasus BBLR sebanyak 1 bayi. Berdasarkan data kasus mengenai angka kejadian BBLR diatas, penulis tertarik untuk membahas kasus

mengenai Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini yaitu untuk mengetahui Bagaimana Asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) tahun 2022 ?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk Melaksanakan dan Pemberian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sesuai dengan kasus diatas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan dibuatnya asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) bagi mahasiswa adalah:

- a. Untuk melakukan pengumpulan data dasar atau pengkajian bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Bidan Praktek Swasta (BPS) Giopani Simbolon, SKM di Kota Padang Sidempuan.
- b. Untuk melakukan Interpretasi data pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Bidan Praktek Swasta (BPS) Giopani Simbolon, SKM di Kota Padang Sidempuan.
- c. Untuk menetapkan diagnosa potensial pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Bidan Praktek Swasta (BPS) Giopani Simbolon, SKM di Kota Padang Sidempuan.

- d. Untuk menetapkan tindakan segera pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Bidan Praktek Swasta (BPS) Giopani Simbolon, SKM di Kota Padang Sidempuan.
- e. Untuk merencanakan asuhan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Bidan Praktek Swasta (BPS) Giopani Simbolon, SKM di Kota Padang Sidempuan
- f. Untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Bidan Praktek Swasta (BPS) Giopani Simbolon, SKM di Kota Padang Sidempuan.
- g. Untuk melakukan evaluasi tindakan asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Bidan Praktek Swasta (BPS) Giopani Simbolon, SKM di Kota Padang Sidempuan.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Untuk dapat mengetahui tentang Pemberian asuhan kebidan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah dan menambah pengetahuan serta penatalaksanaan pada bayi BBLR.

2. Bagi Institusi

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

3. Bagi Bidan

Menambah pengalaman serta wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah.

4. Bagi Ibu

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

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

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

2. Ruang Lingkup Responden

Responden penulisan yaitu bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah.

3. Ruang Lingkup Waktu

Waktu penulisan penelitian ini dimulai sejak studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada Tanggal 22 Maret 2022.

4. Ruang Lingkup Tempat

Tempat pengkajian penelitian dilakukan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Giopani Simbolon, SKM di Jl. Imam bonjol pasar inpres padang sidempuan selatan di Kota Padang Sidempuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

2.1 Bayi Baru Lahir

2.1.2 Pengertian

Fisiologis neonates merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonates. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Juliana, 2019).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin (Hamidah, 2017).

Bayi baru lahir adalah bayi yang cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan Panjang badan sekitar 50-55 cm (Indrayani, 2013).

2.1.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu, BB 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi DJJ 120-160 x/menit, pernapasan 40-60- x/menit, kulit kemerahan 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 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 moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalias sudah terbentuk sempurna, pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang. Pada perempuan, vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Hamidah, 2017).

2.1.4 Adaptasi terhadap kehidupan di luar kandunga

Saat-saat dan jam pertama kehidupan diluar rahim merupakan salah satu siklus kehidupan. Pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi. Proses perubahan yang kompleks ini dikenal sebagai periode transisi. Bidan harus selalu berupaya untuk mengetahui periode transisi ini yang berlangsung sangat cepat, yang meliputi beberapa aspek yaitu.

1. Perubahan sistem Pernapasan

a. Perkembangan paru-paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharing yang bercabang-cabang membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut setelah kelahiran sampai usia 8 tahun, sampai jumlah *bronciolus* dan alveolus dan akan berkembang sepenuhnya, walaupun janin memperlihatkan bukti gerakan nafas sepanjang trimester ke dua dan

ketiga. Ketidakmatangan paru-paru akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia kehamilan 24 minggu, yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan system kapiler paru-paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan (Hamidah, 2017).

b. Awal adanya nafas

Dua faktor yang berperan pada rangsangan pertama nafas bayi:

- a. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan dua rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak
- b. Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara faktor berperan pada rangsangan pertama nafas bayi :

c. Surfaktan dan upaya respirasi untuk bernafas

Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru untuk pertama kali, Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang sekitar sekitar 30-40 minggu kehamilan. Surfaktan ini berfungsi mengurangi tekanan permukaan paru-paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernafasan. Tanpa surfaktan, alveolu akan kolaps setiap saat setelah akhir setiap pernafasan, yang menyebabkan sulit bernafas (Hamidah, 2017).

d. Dari cairan menuju udara

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar 1/3 cairan ini akan diperas keluar paru paru. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru- paru dikeluarkan dari paru-paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah (Hamidah, 2017).

e. Fungsi pernafasan dalam kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler

Oksigenasi sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah paru-paru akan mengalami vasokonstriksi. Pengherutan pembuluh darah ini berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka, guna menerima oksigen yang berada dalam alveoli, sehingga penyebab penurunan oksigenasi jaringan akan memperburuk hipoksia. Peningkatan aliran darah paru-paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru-paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar Rahim (Hamidah, 2017).

2. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik pada bayi baru lahir terjadi dua perubahan besar:

1. Penutupan Foramen ovale pada atrium jantung
2. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, adalah:

- a. Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang

(Hamidah 2017).

- b. Pernafsan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Hamidah, 2017).

3. Perubahan Sistem Pengaturan Suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketubuh menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya (Hamidah, 2017).

2.1.5 Perawatan Segera Bayi Baru lahir

a). 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, beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat bahkan hingga kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang keadaan tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera di keringkan dan diselimuti walaupun berada diruangan yang relatif hangat (Permenkes RI, 2014).

Adapun Mekanisme Kehilangan Panas pada bayi bayi baru lahir yaitu:

1) 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 dapat terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan

dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Permenkes RI, 2014)

2) 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 di atas benda-benda tersebut (Permenkes RI, 2014).

3) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi pada 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 (Permenkes RI, 2014).

4) Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung) (Permenkes RI, 2014).

b). Membebaskan jalan napas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut:

1. Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat.
2. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
3. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
4. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 sampai 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
5. Alat penghisap lendir mulut (dili) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah di tempat
6. Segera lakukan usaha penghisap mulut dan hidung.
7. Memantau dan mencatat usaha bernafas yang pertama. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulutharus di perhatikan (Hamidah, 2017)

c). Pemotongan Tali Pusat

Dengan menggunakan klem DTT, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat tali pusat di potong).

Lakukan penjepitan ke dua pada jarak 2 cm dari penjepitan pertama. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan gunting DTT

d). Pencegahan Pendarahan

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan beresiko untuk mengalami pendarahan tidak tergantung apakah bayi mendapatkan ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Pendarahan bisa ringan atau sangat menjadi berat, berupa pendarahan pada kejadian pasca imunisasi ataupun pendarahan intracranial.

Untuk pencegahan kejadian diatas , maka pada semua bayi baru lahir, apalagi bayi baru lahir dengan berat badan rendah diberikan suntikan vitamin K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B (Permenkes RI, 2014).

e). Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1 % (Permenkes RI, 2014).

f). Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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) (Permenkes RI, 2014).

g). Pemberian 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. Jika bayi baru lahir terinfeksi hepatitis B maka resiko menjadi carrier 90% sedangkan yang terinfeksi pada umur dewasa resiko menjadi carrier 5-10 % (Permenkes RI, 2014).

2.1.6 Pengkajian fisik bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal yang dilakukan terhadap bayi setelah berada di dunia luar yang bertujuan untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal dan memeriksa adanya penyimpangan /kelaianan pada fisik ada atau tidaknya refleks primitif. Pada sebagian besar kasus, bayi dilahirkan dalam kondisi sehat sehingga dapat langsung diserahkan kepada orang tuanya. Baik kelahiran dirumah maupun dirumah sakit, bidan harus melakukan pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan ke-5 dengan menggunakan nilai APGAR. Pengkajian pada 1 menit pertama penting untuk penatalaksanaan resusitasi selanjutnya. Namun terbukti bahwa pengkajian pada menit ke-5 lebih dapat dipercaya sebagai prediktorresiko kematian selama 28 hari pertama kehidupan, dan status neurologi anak serta resikodisabilitas mayor pada usia 1 tahun . Semakin tinggi nilai yang tercapai, semakin baik pula kondisi bayi. Nilai

APGAR didokumentasikan dengan lengkap di catatan bayi (Hamidah, 2017). Adapun pembahasan tersebut seperti pada tabel 2.1 dibawah ini :

Tabel 2.1 Penilaian APGAR pada BBL

Tampilan		0	1	2
A	<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh merah ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P	<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
G	<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Menyeringai	Bersin batuk
A	<i>Activity</i> (kontraksi otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
R	<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis kuat

2.1.7 Resusitasi

Suatu kondisi saat bayi lahir tidak menunjukkan kemampuan bernapas secara spontan dan teratur disebut asfiksia atau gagal nafas⁸. Prosedur yang dilakukan pada kondisi tersebut disebut tindakan resusitasi bayi baru lahir. Prosedur yang diaplikasikan pada bayi baru lahir yang tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yaitu tindakan resusitasi bayi baru lahir. Persiapan yang harus dilakukan sebagai antisipasi sebelum tindakan resusitasi yaitu persiapan petugas yang terampil dalam melakukan resusitasi, agar ketika bayi lahir dengan kondisi asfiksia dapat ditangani dengan cepat dan tepat, sehingga tujuan untuk mengembalikan dan meningkatkan kemampuan pernafasan bayi secara lebih baik dapat terwujud². Sebagian besar bayi tidak mendapatkan resusitasi yang adekuat (Nurmalisa, 2020)

Adapun menurut Atikah Proverawati, 2016 klarifikasi asfiksia berdasarkan nilai APGAR meliputi:

- 1) Asfiksia berat dengan nilai APGAR 0-3.
- 2) Asfiksia ringan sedang dengan nilai 4-6.
- 3) Bayi normal atau sedikit asfiksia dengan nilai APGAR 7-9.
- 4) Bayi normal dengan nilai APGAR 10.

2.1.8 Bounding Attachment

Bounding adalah dimulainya interaksi emosi, fisik, sensorik antara orang tua dan bayinya segera setelah lahir. Attachment : adalah Ikatan kasih sayang yang terjadi diantara individu meliputi pencurahan perhatian dan adanya hubungan emosi dan fisik yang akrab. Pada dasarnya bayi baru lahir sudah memiliki penampilan atau ciri-ciri dan perilaku yang khusus.

1. Bernafas dan menangis spontan, terjadi sekitar 30 detik setelah lahir dengan frekuensi 40-60x/menit
2. Frekuensi jantung berkisar 180x/menit, kemudian turun menjadi 140-120x/menit
3. Warna kulit kemerah-merahan dan terkadang terdapat vernikscasseosa
4. Lemak subkutan cukup tebal
5. Rambut lanugo dan rambut kepala tumbuh dengan baik
6. Aktivitas/gerakan aktif, ekstremitas biasanya dalam keadaan fleksi
7. BB berkisar antara 2500-3000 gram
8. PB antara 50-55 cm
9. Ukuran lingkaran kepala, antara lain: Fronto Oksipital 34 cm,
10. Mento Oksipital 35 cm, *Sub oksipito Bregmatika* 32 cm 6910. Anus (+) dalam 24 jam pertama dapat mengeluarkan mekonium
11. Dalam 24 jam pertama bayi dapat BAK dengan volume 20-30 ml/hari

12. Genitalia: labia mayora menutupi labia minora, testis sudah turun ke dalam skrotum
13. Sensitif terhadap cahaya terang, yang menyebabkan mata bayi akan berkedip, dapat mengenali pola-pola hitam putih yang tercetak tebal dan bentuk wajah manusia. Jarak fokus adalah sekitar 15-20 cm
14. Bayi akan bereaksi dengan menggerakkan matanya bila mendengar suara-suara yang nyaring. Ia lebih menyukai suara yang lembut dengan pola yang sama. Jika mendengar suara yang tiba-tiba, bayi akan bereaksi dengan menggerakkan anggota tubuhnya
15. Bayi baru lahir sudah dapat membedakan aroma susu manusia/ibunya dengan aroma susu dari wanita lain, bereaksi secara kuat terhadap berbagai rasa dan memperlihatkan kesukaan yang kuat pada rasa manis
16. Bayi baru lahir sangat sensitif terhadap sentuhan dan sangat menyukai kontak langsung antara kulit dengan kulit
17. Adalah normal bila dalam 2 minggu pertama bayi banyak tidur
18. Tangisan bayi berbeda-beda disesuaikan dengan apa yang dirasakannya, seperti sakit, merasa tidak nyaman karena basah, dingin, lapar, merasa kesepian dll (Hamidah, 2017).

2.1.9 Refleks pada bayi

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

1. Refleks Hisap : dilihat pada waktu bayi menyusui
2. Refleks Genggam : dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat

3. Refleks *Plantar* : tekan permukaan plantar kaki di bawah ibu jari, dalam keadaan normal ibu jari akan fleksi ke arah plantar.
4. Refleks *Moro* : tangan pemeriksa menyangga bayi dan punggung posisi 45° , dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10°. Pada keadaan normal akan terjadi abduksi sendi bahu dan ekstensi lengan.
5. Refleks *Tonikneck* : letakkan bayi dalam posisi terlentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas pada sisi kemana kepala diputar terekstensi, tapi ekstremitas pada sisi lain terefleksi. Pada keadaan normal bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian syarafasesori.
6. Refleks Muntah : Menunjukkan fungsi *neurology glossofaringeal* dan *syaraffagus* normal.
7. Refleks kedipan : merupakan respon terhadap cahaya terang yang menunjukkan normalnya syaraf optik (Hamidah, 2017).

2.2 Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah

2.2.1 Pengertian

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berada persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 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 (Proverawati, 2016).

Menurut *world health organization (WHO)* tahun 2017 defenisi BBLR yaitu sebagai bayi yang lahir dengan berat < 2500 gram. *WHO* mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500-2499 gram), BBLRS (1000-1499 gram), BBLER (<1000 gram). *World health organization* menjelaskan bahwa sebesar 60-80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR (Juliana, 2017).

Pada tahun 1961 oleh *WHO* semua bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram disebut *Low Birth Weight Infants (BBLR)*. Sedangkan pada tahun 1970, kongrest *European Perinatal Medicine II* yang diadakan di London juga diusulkan defenisi untuk mendapatkan keseragaman tentang maturitas bayi lahir, yaitu sebagai berikut:

1. Bayi kurang bulan, adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari).
2. Bayi cukup bulan, adalah bayi dengan masa kehamilan 37-42 minggu (259 – 293 hari).
3. Bayi lebih bulan adalah bayi dengan usia kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (294 hari atau lebih) (Proverawati, 2016).

2.2.2 Komplikasi Pada BBLR

- a. Kesulitan pemberian makan.

Kesulitan pemberian makan adalah suatu masalah umum, sejalan dengan pertumbuhan bayi, kemampuan makan pada bayi akan membaik.

- b. Suhu tubuh tidak normal.

Untuk suhu tubuh tidak normal metode kanguru sangat dianjurkan untuk

mempertahankan suhu tubuh bayi dengan berat badan lahir rendah. Metode perawatan ini direkomendasikan untuk bayi yang tidak mengalami penyakit serius, dan khususnya untuk bayi yang berat badannya kurang dari 1800 gram.

- c. Kesulitan bernapas, misalnya sindrom distres pernapasan dan apnea.
- d. *Enterokolitis nekrotik*.
- e. Ikterus akibat *prematunitas*.
- f. Pendarahan *intraventricular*.
- g. Anemia, untuk mencegah anemia defisiensi zat besi, berikan sediaan zat besi oral kepada bayi kecil guna memberikan unsur besi 2 mg/kg berat badan sekali sehari dari usia 2 bulan sampai usia 23 bulan .
- h. Tanpa memperhatikan masalah lain yang dialami, semua bayi kecil membutuhkan pertimbangan khusus dalam hal pemberian makan.

2.2.3 Pemberian makan dan penatalaksanaan cairan pada bayi dengan berat badan lahir rendah

Bayi kecil yang sering mengalami kesulitan pemberian makan semata karena mereka tidak cukup matang untuk makan dengan baik. Kemampuan menyusui yang baik biasanya dapat dilakukan pada masa pasca-menstruasi 34-35 minggu. Sampai masa itu, upaya kertas mungkin dibutuhkan guna memastikan pemberian makan yang adekuat. Berikan dukungan dan perhatian khusus kepada ibu selama periode yang sulit ini.

1. Jelaskan kepada ibu bahwa :
 - a. ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi.
 - b. Menyusui sangatlah penting bagi bayi dengan bblr.

- c. Mungkin membutuhkan waktu yang lama bagi bayi kecil agar dapat menyusui dengan baik.
2. Mintalah ibu menjaga bayi tetap menempel pada payudara selama periode waktu yang lebih lama dan mengizinkan berhenti yang lama diantara waktu menyusu atau menyusu yang lama dan perlahan. yakinkan ibu bahwa menyusu akan lebih mudah saat bayi semakin besar.
 3. Pastikan bahwa bayi disusui dengan sering.
 - a. Jika berat badan bayi 1,25-2,5 kg beri makan bayi minimal delapan kali dalam 24 jam setiap tiga jam.
 - b. Jika berat bayi kurang dari 1,25 gram beri makan bayi minimal 12 kali dalam 24 jam setiap dua jam.
 - c. Jika bayi tidak menyusu dengan cukup baik guna mendapatkan volume susu yang adekuat:
 - 1) Dorong ibu untuk memberikan perasan ASI dengan menggunakan metode pemberian makan alternatif.
 - 2) Pastikan ibu selalu berupaya menyusui bayi sebelum memberikan perasan ASI, kecuali jika bayi dapat menyusu.
 - 3) Bila perlu, ibu dapat meningkatkan aliran susu dengan memeras sedikit susu sebelum mengizinkan bayi menempel pada payudara
- Adapun pemberian perawatan pada bayi agar tetap hangat yaitu:

2.2.4 Kangaroo mother care

Kangaroo mother care (KMC) adalah perawatan bayi kecil yang secara terus- menerus dilakukan kontak langsung dengan ibu dan diberi ASI secara

eksklusif. Ini adalah cara terbaik untuk mempertahankan bayi kecil tetap hangat dan juga membantu pelaksanaan menyusui. KMC mengharuskan ibu menemani bayi. Penatalaksanaan perawatan pada kmc sebagai berikut:

- a. Ketika bayi sembuh dari penyakit, ibu dapat mulai menggendong bayi dengan kontak langsung selama periode waktu yang singkat (satu sampai tiga jam pada satu waktu).
- b. Ketika kondisi bayi stabil dan bayi tidak membutuhkan terapi khusus (mis: oksigen atau cairan IV), ibu dapat memulai KMC yang kontinu.
- c. Ketika bayi siap untuk KMC, atur bersama ibu waktu yang tepat bagi ibu. Minta ibu untuk memakai pakaian longgar dan ringan yang nyaman dalam suhu lingkungan, dengan memberikan pakaian yang dapat mengakomodasi bayi. Pastikan bahwa suhu ruangan minimal 25°C.
- d. Ketika ibu menggendong bayi, jelaskan tiap-tiap langkah KMC kepada ibu, peragakan kepadanya, kemudian izinkan ibu melakukan tiap langkah tersebut sendiri.
- e. Beri pakaian bayi dengan kaus yang telah dihangatkan yang terbuka dibagian depan, popok, topi, dan kaus kaki.
- f. Letakkan bayi pada dada ibu.
 1. Letakkan bayi pada posisi tegak lurus langsung dikulit ibu
 2. Pastikan pangkal paha dan siku bayi fleksi dalam posisi seperti katak serta kepala dan dada bayi diatas dada ibu, dengan kepala dalam posisi sedikit ekstensi.
- g. Letakkan bayi pada dada ibu dan didalam pakaian ibu dan tutupi dengan selimut yang telah dihangatkan.

- 1) Pakaian khusus tidak dibutuhkan selama pakaian ibu tetap mempertahankan bayi secara kuat dan nyaman dalam kontak dengan kulitnya.
 - 2) Gunakan potongan kain yang lembut (sekitar 1 meter persegi) yang dilipat secara diagonal menjadi dua dan diperkuat dengan simpul. Pastikan kain diikat dengan cukup kuat untuk mencegah bayi tergelincir jika ibu berdiri, tetapi tidak terlalu ketat sehingga dapat menghambat pernapasan atau pergerakan bayi.
- i. Setelah mengatur posisi bayi, izinkan ibu beristirahat dengan bayi, dan dorong ibu untuk berjalan jalan saat ia siap.

2.2.5 Penatalaksanaan umum pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (Proverawati, 2016)

a. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi dengan berat badan lahir rendah akan cepat mengalami kehilangan panas badan dan menjadi hipotermia. Karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolisnya rendah, dan permukaan badan relatif luas. Oleh karena itu bayi dengan berat badan lahir rendah harus dirawat didalam inkubator sehingga panas badannya mendekati dalam Rahim.

b. Pencegahan Infeksi

Infeksi adalah masuknya bibit penyakit atau kuman kedalam tubuh, khususnya mikroba, bayi dengan berat badan lahir rendah mudah terkena infeksi.

c. Penimbangan berat badan Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi dengan berat badan lahir rendah harus dilakukan dengan ketat.

d. Pengawasan jalan napas

Jalan napas merupakan jalan udara melalui hidung, *pharing*, *trachea*, *bronchiolus*, *bronchiolusrespiratarius*, dan *duktusalveoleriske alveoli*. Terhambatnya jalan napas dapat mengakibatkan *asfiksia*, *hipoksia* dan akhirnya kematian.

B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

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

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan ibu.
 - b. pelayanan kesehatan anak.
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
 - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pasal 47

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.

Pasal 48

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.

Pasal 49

4. Dalam menjalankan 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 rujukan.

- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 50

4. Pelayanan kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana
 - a. Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

C. Manajemen Kebidanan dan dokumentasi

Menurut (Amellia, 2019) Manajemen kebidanan merupakan suatu metode proses berfikir logis dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan. Tujuan dari manajemen kebidanan adalah untuk menguntungkan kedua belah pihak baik pasien maupun pemberi asuhan. Varney (1997) menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh para perawat-bidan pada awal tahun 1970-an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis serta menguntungkan, baik bagi kita maupun bagi tenaga kesehatan.

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, yang setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

Adapun 7 Langkah varney manajemen kebidanan :

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Hal yang dilakukan pada langkah pertama ini adalah pengkajian dengan cara mengumpulkan semua data yang diperlukan yang bertujuan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap.

2. Langkah II : Interpretasi Data

Langkah ke dua merupakan langkah untuk melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan pada langkah pertama.

3. Langkah III :Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini, seorang bidan harus mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah juga diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, apabila kondisi memungkinkan, maka sebaiknya dilakukan pencegahan.

4. Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tahap ini yang harus dilakukan oleh seorang bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Tindakan tersebut untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi pasien.

5. Langkah V : Merencanakan Asuhan Menyeluruh

Pada langkah kelima ini, yang harus dilakukan adalah perencanaan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau di antisipasi

6. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana, Seluruh rencana asuhan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien, atau anggota tim kesehatan yang lain.

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ke 7 dilakukan evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah diberikan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian lain belum efektif. Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya (Amellia, 2019).

D. Catatan Perkembangan Dengan Dokumentasi SOAP

SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi pikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seorang bidan hendak menggunakan SOAP setiap kali mengkaji pasien. Selama masa antepartum bidan dapat menulis satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalama masa intrapartum bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Bidan juga harus memiliki catatan.

SOAP terdahulu bila seseorang klien untuk mengevaluasi merawat kondisinya yang sekarang. Sebagai peserta didik, bidan akan mendapat lebih banyak pengalaman dan urutan SOAP akan terjadi secara alamiah (Amellia, 2019).

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

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

1. *Subjektif*

Subjektif adalah pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah satu menurut Varney (Amellia, 2019).

2. *Objektif*

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang di rumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah satu Varney (Amellia, 2019).

3. *Assesmen*

Pendokumentasian yang termasuk assesmen yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah konvensional. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, atau rujukan sebagai langkah I,II,III,IV menurut Varney (Amellia, 2019)

4. *Planning*

Pendokumentasian planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesmen sebagai langkah 5,6,7 menurut Varney. Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan

perkembangan sistematis yang mengorganisasi penemuan serta pendapat seorang bidan menjadi suatu rencana (Amellia, 2019).

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN
BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI BPS GIOPANI SIMBOLON,
SKM DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2022

A. Pengumpulan data

a. Identitas pasien

Nama bayi : -
Umur : 1 hari
Jenis kelamin : laki-laki
Tanggal/jam/lahir: 03 Maret 2022, pukul 16.00 wib
Berat badan : 2300 kg
Panjang badan : 46 cm
Nama ibu : Ny. M Nama Ayah : Tn. D
Umur : 23 tahun Umur : 24 tahun
Agama : Kristen Agama : Kristen
Suku/Bangsa : Batak/Indonesia Suku/Bangsa : Batak/Indonesia
Pendidikan : SMA Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Padangmatinggi Alamat : Padangmatinggi

b. Anamnesa (Subjektif)

Pada tanggal 04 Maret 2022 Pukul : 15.00 Wib

1. Riwayat Penyakit Kehamilan

Pendarahan : Tidak ada
Pre-eklampsia : Tidak ada
Eklampsia : 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
- a. Jenis persalinan : Normal
 b. Ditolong oleh : Bidan
 c. Lama persalinan : 12 jam 15 menit
 Cacatan waktu
 1) Kala I : 11 jam 5 menit
 2) Kala II : 1 jam 10 menit
 d. Ketuban pecah : Dilakukan dengan amniotomi
 Waktu lamanya : 5 menit Jumlah : +/- 260ml Bau: -
 e. Komplikasi Persalinan
- Ibu : Tidak Ada
 - Bayi : Tidak ada
- f. Keadaan Bayi Baru Lahir

Tabel 3.1 Nilai APGAR : Menit ke 1

	Tanda	0	1	2	Jumlah nilai
Menit ke 1	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> <100	<input checked="" type="checkbox"/> >100	7/10
	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 flexi	<input type="checkbox"/> gerakan aktif	
	Refleks	<input type="checkbox"/> tak bereaksi	<input checked="" type="checkbox"/> Gerakan sedikit	<input type="checkbox"/> menangis	
	Warna	<input type="checkbox"/> biru/Pucat	<input type="checkbox"/> Badan merah, ekstremitas kebiruan	<input checked="" type="checkbox"/> kemerahan	

Nilai APGAR : Menit ke 5

	Tanda	0	1	2
Menit ke 1	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 flexi	<input type="checkbox"/> gerakan aktif
	Refleks	<input type="checkbox"/> tak bereaksi	<input type="checkbox"/> Gerakan sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> menangis
	Warna	<input type="checkbox"/> biru/ Pucat	<input type="checkbox"/> Badan merah, ektremitas kebiruan	<input checked="" type="checkbox"/> kemerahan

Resusitasi (jika dilakukan)

Pengisapan lendir : Tidak dilakukan

Ambu : Tidak dilakukan

Message jantung : Tidak dilakukan

Intubasiendotracheal : Tidak dilakukan

Oksigen : Tidak dilakukan

Therapi : 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 : 2300gram

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
Genetalia	: Testis sudah turun
Anus	: berlobang

7. Refleks

Refleks <i>Moro</i>	: [<input checked="" type="checkbox"/>] ada kuat, tangan bayi dapat menggenggam [] tidak ada
Refleks <i>Rooting</i>	: [<input checked="" type="checkbox"/>] ada lemah, tidak ada respon bila pipi dan bibir disentuh [] tidak ada
Refleks <i>Sucking</i>	: [<input checked="" type="checkbox"/>] ada, bayi menghisap puting susu ibu
Refleks <i>Swallowing</i>	: [<input checked="" type="checkbox"/>] ada, bayi menelan air susu ibu
Refleks <i>Grasping</i>	: [<input checked="" type="checkbox"/>] ada, bayi menggenggam jari jika diletakkan ditangan
Refleks <i>Babinski</i>	: [<input checked="" type="checkbox"/>] ada, bayi mengembangkan jari kaki ketika disentuh
Refleks <i>Tonic Neck</i>	: [<input checked="" type="checkbox"/>] ada, bayi melakukan perubahan posisi kepala mengarah kesatu sisi [] tidak ada

8. Antropometri

Lingkar kepala	: 31 cm
Panjang Badan	: 46 cm
Lingkar dada	: 28 cm
Lingkar lengan atas	: 10 cm

9. Eliminasi

Miksi : sudah, jernih pada tanggal 04 Maret 2022 pukul 13.00 wib

Mekonium : sudah, warna hitam tanggal 04 Maret 2022 pukul 14.00 wib

B. Interpretasi Data

Diagnosa kebidanan : Bayi Ny. M 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 03 Maret 2022 pukul 16.00 wib di klinik bidan, dan berjenis kelamin laki-laki

Do : Keadaan umum bayi baik, dengan BB 2300 gram, PB 46 cm, pernapasan 45x/menit, suhu 36,8 °c, HR 135x/menit. Lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 28 cm, panjang badan 46 cm, lingkar lengan atas 10 cm dan nilai APGAR 8/10

C. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Bayi berat lahir sangat rendah

D. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera Atau Kolaborasi

Menjaga kehangatan bayi

E. Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya.
2. Selalu pantau dan jaga kehangatan pada bayi.
3. Menimbang dan memantau kenaikan berat badan bayi 2 kali dalam 4 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

F. Pelaksanaan

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmetis
Suhu	: 36,8°c
PB	: 46 cm
RR	: 45x/menit
BB	: 2300 gram
Nilai APGAR	: 8/10

2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara :
 - a. Menjaga ruangan agar tetap hangat.
 - a. Jangan meletakkan bayi dipermukaan yang dingin dan basah
 - b. Ganti bedong bayi jika sudah basah
 - c. Memakai pakaian yang hangat pada bayi
3. Menimbang berat badan bayi 2 kali dalam 4 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 ,begitupula baju atau bedong bayi jika terkena air susu.
6. Memberitahu keluarga untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat dan jangan membiarkan tali pusat dalam keadaan basah, jika tali pusat terkena air kencing, keringkan tali pusat. untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat.

G. Evaluasi

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

Subjektif

1. Keadaan bayi baik.
2. Ibu mengatakan berat badan bayi 2300 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
2. RR : 45x/menit
3. BB : 2300 gram
4. Nilai APGAR : 8/10

Analisa

Bayi Ny.M 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 bayi 2 kali dalam 4 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

Tabel 3.2 Matrik Data Perkembangan

E. Data Perkembangan

Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa data	Perencanaan
04 Maret 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan melahirkan bayi 1 hari yang lalu. 2. Ibu mengatakan bayi menangis kuat. 3. Ibu mengatakan menyusu aktif dan kuat 4. Ibu mengatakan bayi lahir dengan berat badan 2300 gram. 	KU : baik Nadi : 135x/menit S : 36,8 °c RR : 45x/menit BB : 2300 gram PB : 46 cm Nilai APGAR : 8/10 Lingkar kepala 31 cm Lingkar dada 28 cm Refleks menghisap bayi aktif.	Bayi lahir pervaginam, keadaan umum baik, tidak ada kelainan pada bayi, dan tidak ada tindakan yang memerlukan rujukan .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya. 2. Selalu pantau dan jaga kehangatan pada bayi. 3. Menimbang dan memantau kenaikan berat badan bayi 2 kali dalam 4 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.

06 Maret 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Refleks sucking bayi sangat aktif. 2. Bayi menyusui dengan aktif. 3. Gerakan bayi aktif. 4. Bayi menangis kuat. 5. BAB dan BAK pada bayi baik. 	<p>KU : baik RR : 40x/menit S : 36,9°c RR : 45x/menit Nadi : 135x/menit BB: 2600 gram PB: 48 Lingkar kepala 32 cm Lingkar dada 29 cm Refleks menghisap bayi aktif BB: Ibu mengatakan berat badan bayi bertambah 2600 gram dengan kenaikan 300 gram</p>	<p>Bayi lahir pervaginam , keadaan umum baik , tidak ada kelainan pada bayi , dan tidak ada tindakan yang memerlukan rujukan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya. 2. Selalu pantau dan jaga kehangatan pada bayi 3. Menimbang dan memantau kenaikan berat badan bayi sudah bertambah 300 gram dalam 2 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.
---------------	---	--	--	--

08 Maret 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan melahirkan 4 hari yang lalu. 2. Ibu mengatakan pergerakan bayi semakin aktif 3. Ibu mengatakan bayi menangis kuat. 4. Ibu mengatakan kehangatan bayi selalu dijaga. 5. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan aktif 	<p>KU : baik RR : 40x/menit S : 36,9°c RR : 45x/menit Nadi : 135x/menit BB :2900 gram PB: 50 cm Lingkar kepala 33 cm Lingkar dada 30 cm Refleks menghisap bayi aktif BB: Ibu mengatakan berat badan bayi Sekarang 2900 gram dengan kenaikan 300 gram. Jadi Total :Penambahan BB bayi 600 gram Dalam 4 hari dengan BB :2900</p>	Ny . M melahirkan bayi 4 hari yang lalu , menghisap kuat , BB 2900 gram. Panjang 50 cm . pergerakan aktif.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dianjurkan selalu memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam atau setiap bayi menginginkannya 2. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayi sudah normal dengan kenaikan berat badan bayi meningkat .
---------------	---	--	--	--

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah terhadap bayi Ny.M di Bps Giopani Simbolon, SKM di Kota Padang Sidempuan pada tanggal 03 Maret 2022, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus bayi dengan berat badan lahir rendah dengan membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut

A. Pengumpulan Data Dasar

1. Tinjauan Teori

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah langkah yang harus dilalui seorang bidan dalam memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir meliputi pemeriksaan kepala, mata, hidung, mulut, leher, klavikula, tangan, dada, genitalia, abdomen, tungkai, spinal, kulit dan reflek bayi baru lahir. pada 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, lemak kurang, otot hipotonik lemah, pernapasan tidak teratur, dapat terjadi apnea, ekstremitas paha abduksi, sendi lutut fleksi-lurus, kepala tidak mampu tegak, pernapasan 100x/menit, dan nadi 100-400 x/menit (Sukesi, 2016).

2. Tinjauan kasus

Pada kasus Bayi Ny.M dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu berat badan 2300 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 >100 x/menit , suhu 36,8°c , tangisan lemah , nilai APGAR score 7/10 dimenit pertama dan 8/10 dimenit kelima.

3. Pembahasan

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

B. Langkah II Interpretasi Data

1. Tinjauan teori

Pada langkah kedua dilakukan interpretasi data dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Walyani, 2019). BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan . Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut prematur (Atikah Proverawati, 2016).

2. Tinjauan kasus

Menurut Kasus Data dasar yang telah dikumpulkan di interpetasikan 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

3. Pembahasan

Pada masalah dan kebutuhan bayi baru lahir Ny.M 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 2300 gram, obyektif berat badan 2300 gram, masalah dan kebutuhan bayi Ny.M berdasarkan interpretasi data yang benar-benar atas data yang dikumpulkan.

C. Langkah III Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

1. Tinjauan teori

Masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah BBLSR yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi (Astuti, 2016)

2. Tinjauan kasus

Pada kasus bayi Ny. M dengan berat badan lahir rendah penyebabnya adalah:

- a. Bayi kurang bulan, dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu
- b. Berat badan kurang dari 2500 gram
- c. Panjang badan kurang dari 48 cm
- d. Linkar dada kurang dari 30 cm

e. Lingkar lengan kurang dari 11 cm

3. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

D. Langkah IV Tindakan segera dan Kolaborasi

1. Tinjauan teori

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama tim anggota kesehatan yang lain (Wahyuni, 2019)

2. Tinjauan kasus

Pada Bayi Ny.M 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.

3. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara pelaksanaan tindakan dengan yang seharusnya menurut teori yang ada.

E. Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan

1. Tinjauan teori

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

2. Tinjauan Kasus

Pada kasus bayi Ny.M penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah potensial yang dilakukan di praktek mandiri bidan yaitu :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya.
2. Selalu pantau dan jaga kehangatan pada bayi.
3. Menimbang dan memantau kenaikan berat badan bayi 2 kali dalam 4 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. Pembahasan

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

F. Langkah VI Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

1. Tinjauan 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 (Mangkuji, 2012).

2. Tinjauan kasus

Pada Asuhan pelaksanaan implementasi adalah perencanaan yang sudah dilakukan pada langkah ini maka penulis melakukan penangan :

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya

Keadaan umum : baik

Kesadaran :composmetis

Suhu : 36,8°c

PB : 46 cm

RR : 45x/menit

BB : 2300 gram

2. Nilai APGAR : 8/10Menjaga 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 2 kali dalam 4 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 ,begitupula baju atau bedong bayi jika terkena air susu.

6. Memberitahu keluarga untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat dan jangan membiarkan tali pusat dalam keadaan basah, jika tali pusat terkena air

3. Pembahasan

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

G. Langkah VII Evaluasi Hasil Asuhan

1. Tinjauan Kasus

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

2. Tinjauan Kasus

Pada kasus ini setelah dilakukan perawatan dan tindakan selama 3 kali kunjungan berat badan bayi Ny.M meningkat 600 gram dari berat badan lahir. Dengan demikian dapat dilihat bahwa proses manajemen asuhan kebidanan yang diterapkan pada bayi Ny.M dengan berat badan lahir rendah berhasil dan efektif. Dengan hasil evaluasi sebagai berikut :

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

3. 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 BPS Giopani Simbolon, SKM” maka dapat kesimpulan dan saran.

A. Kesimpulan

Penelitian atau pengkajian bayi baru lahir pada bayi dengan Berat Badan lahir Rendah baik data subjektif maupun objektif.

1. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif pada bayi dengan berat badan lahir rendah. Data objektif yang meliputi tanda vital, dan pemeriksaan fisik.
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnosa kebidanan pada bayi Ny. M dengan berat badan lahir rendah.
3. Diagnosa potensial pada bayi Ny. M yaitu BBLSR.
4. Tindakan segera menjaga kehangatan bayi
5. Perencanaan tindakan yang diberikan kepada bayi Ny. M adalah selalu pantau dan jaga kehangatan bayi, menimbang dan memantau kenaikan berat badan bayi, beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi kepada bayi seperti asi, beritahu ibu dan keluarga selalu menjaga kebersihan bayinya, beritahu keluarga untuk menjaga kebersihan tali pusat agar tidak terjadi infeksi.
6. Penulis melakukan asuhan tindakan pada bayi Ny. M dengan BBLR di BPS Giopani Simbolon, SKM di Kota Padang Sidempuan.

7. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan, dimana telah dilakukan penimbangan 2 kali dengan penambahan berat badan 600 gram , bayi sudah mendapatkan asi yang cukup, dan kebersihan bayi selalu dijaga.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Untuk dapat mengetahui tentang Pemberian asuhan kebidan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah dan menambah pengetahuan serta penatalaksanaan pada bayi BBLR.

2. 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 Padang Sidempuan serta menambah daftar buku bacaan di perpustakaan Universitas Afa Royhan di kota Padang Sidempuan.

3. Bagi Bidan

Menambah pengalaman serta wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah.

4. Bagi Ibu

Ibu dapat mengetahui bagaimana penatalaksanaan yang diberikan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah sesuai teori dan asuhan kebidanan kejadian pada bayi baru lahir rendah sesuai dengan pengetahuan dan teknologi terkini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amellia. 2019. *Asuhan kebidanan kasus kompleks maternal dan neonatal*. Yogyakarta: Pustaka baru press.
- Astuti. 2016. *Praktikum Asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan Anak pra sekolah*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. 2018.
- Ferdiyus. 2019. *Pencegahan pengendalian BBLR di Indonesia: systematic Review*. Jakarta: Journal of health Development vol.2 No.3.
- Hamidah, dkk. 2017. *Asuhan kebidanan pada neonatus, bayi dan balita, dan anak pra sekolah*. Jakarta : Fakultas kedokteran dan kesehatan universitas muhammadiyah Jakarta.
- Joharyah. 2018. *Asuhan kebidanan persalinan bayi baru lahir*. Jakarta: cv. Trans info media.
- Juliana, dkk. 2017. *Hubungan Usia , Paritas dan Usia Kehamilan dengan bayi lahir rendah*. Medan : jurnal bidan.
- Manguji. 2012. *Buku ajar Asuhan kebidanan pada masa nifas*. Yogyakarta: CV. Budi Utama.
- Ministry of health srilanka. 2013. *Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di kecamatan semampir Surabaya*. Surabaya: Akademi gizi Surabaya.
- Musyarofah. 2016. *Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di kecamatan semampir Surabaya*. Surabaya: Akademi gizi Surabaya.
- Nurhayati. 2013. *Buku ajar Asuhan kebidanan pada masa nifas*. Yogyakarta: CV. Budi Utama.
- Permenkes RI. 2014. *Pelayanan kesehatan neonatal esensial*. Jakarta.
- Proverawati. 2016. *Berat badan lahir rendah*. Yogyakarta: Nuamedika.
- Rahamayadi. 2020. *Profil kesehatan sumatera utara*.
- Sensus dinas kesehatan Provinsi sumatera utara*. 2017.
- Sukesi. 2016. *Praktikum Asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan Anak pra sekolah*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

Survey demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2017.

Walyani. 2019. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta:
Pustaka baru press.

BERITA ACARA LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa	Marni Zega
Nim	19020010
Judul	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah di BPS Giopani Simbolon, S.KM di Kota Padang Sidempuan Tahun 2022
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji 1 a. Perbaiki spasi Intisari dan Tahun Kepustakaan b. Perbaiki bab 2 Urutkan sesuai Nomor atau Abjad, dan menyesuaikan dengan buku referensi c. Tambahkan alasan masuk pada Bab 3	a. Intisari sudah diperbaiki b. Bab 2 sudah diperbaiki c. Alasan masuk pada bab 3 sudah ditambahkan
2. Penguji 2 a. Perbaiki spasi halaman persetujuan, tambahkan halaman Pernyataan, Daftar tabel, Lampiran singkatan, dan Tahun kepustakaan, Perbaiki daftar isi b. Tambahkan Manfaat pada Bab 1 c. Perbaiki titik, istilah, Merapikan susunan atau tulisan pada Bab 2 d. Huruf Kapital hanya di pakai pada awal kata pada bab 3	a. Halaman spasi persetujuan sudah diperbaiki, Halaman pernyataan, daftar table, lampiran, Singkatan, Tahun kepustakaan sudah ditambahkan, dan daftar isi sudah diperbaiki b. Manfaat sudah ditambahkan pada bab 1 c. Bab 2 sudah diperbaiki d. Bab 3 sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaikan sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas akhir sudah diperbaiki sesuai saran penguji.

Padang Sidempuan, Oktober 2022

Menyetujui



(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)
NIDN. 0127088801

Ketua Penguji



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

Anggota Penguji



(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb)
NIDN.0114109601

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah di BPS Giopani Simbolon, S.KM di Kota Padang Sidempuan Tahun 2022
Nama Mahasiswa : Marni Zega
NIM : 19020010
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 04 Juni 2022



Menyetujui
Pembimbing

.....
(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM)



Penguji Komisi

.....
(Novita Sari Batubara SST, M.Kes)



.....
(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
di Kota Padang Sidempuan



Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN. 0125118702

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Marni Zega

Nim : 19020010

Nama Pembimbing : Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di BPS Giopani Simbolon, S.KM

NO	Tanggal	Topik	Masukkan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Rabu, 09/03-2022		Acc Judul	
2.	Rabu, 06/04-2022		Perbaiki Latar Belakang Tambah Landasan Hukum Edit Teks	
3.	Rabu, 13/04- 2022		Lanjut Bab III	
4.	Rabu, 20/04-2022		Perbaiki Asuhan Kebidanan Pada BBL	
5.	Rabu, 18/05-2022		Lanjut Bab IV	
6.	Kamis, 19/05-2022		Lanjut Bab V	
7.	Jumat, 20/05-2022		Perbaiki Bab V Daftar Pustaka	
8.	Sabtu, 21/05-2022		Lengkapi Lampiran	
9.	Rabu, 25/05-2022		Acc Ujian LTA	