

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DI PMB MONA TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

WIRANDA ARITONANG
18020034

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DI PMB MONA TAHUN 2021**

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk
Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan
Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, April 2021

Pembimbing



(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)

NIDN.0125118702

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padangsidempuan, Agustus 2021

Pembimbing



Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

NIDN 0125118702

Penguji I



Yulinda Aswan, SST, M.Keb

NIDN 0125079003

Penguji II



Lola Pebrizmihy, SST, M.Keb

NIDN 0123029102

Mengetahui,

Dekan



Arini Hidayah, SKM, M. Kes

NIDN. 0118108703

MOTTO

Waktu tidak pernah berhenti , maka jangan hentikan langkahmu sebelum nafasmu berhenti , berusaha memantaskan diri agar angan dan cita bukan sekedar mimpi.

Untuk mendapatkan sebuah kesuksesan, keberanianmu harus lebih besar daripada ketakutanmu.

2 musuh terbesar kesuksesan ialah penundaan dan alasan.

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Wiranda Aritonang
Nim : 18020034
Tempat/ Tanggal Lahir : Padangsidimpuan/ 23 November 1999
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 2(dua) dari 4(empat) bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Jln.Abdul Jalil Lubis,Batunadua,PSP

II. Data Orangtua

Nama Ayah : H. Ali Saman Aritonang
Nama Ibu : Hj. Yusti Maria Pasaribu
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jln.Abdul Jalil Lubis, Batunadua , PSP

III. Pendidikan

Tahun 2005-2011 : SD Negeri 200113 Kota Padangsidimpuan
Tahun 2012-2014 : SMP Negeri 4 Kota Padangsidimpuan
Tahun 2015-2017 : SMA Negeri 1 Kota Padangsidimpuan
Tahun 2018-2021 : Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan

INTISARI

¹Wiranda Aritonang, ²Novita Sari Batubara, SST, M.KES

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 PMB MONA TAHUN 2021

Latar Belakang : Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). BBLR merupakan salah satu penyebab kematian pada bulan pertama kelahiran seorang bayi. **Tujuan Penelitian** : 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. **Subjek Penelitian** : Subjek penelitian kasus ini adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah terhadap bayi Ny.I . **Tempat Pengkajian** : Lokasi studi kasus ini yaitu di praktek klinik bidan Mona di kayu ombun, Kota Padangsidempuan. **Kesimpulan Hasil Penelitian** : Dengan terselesainya Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah di PMB Mona tahun 2021” 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 : 25 pustaka (2010-2019)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah Swt yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di PMB Mona Tahun 2021”

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. Bapak Dr.Anto J.Hadi, SKM,M.Kes,MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.
2. Ibu Arinil Hidayah, SKM,M.Kes Selaku Dekan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.
3. Ibu Novita Sari .Batubara, SST,M.Kes selaku Ka.Prodi Program studi kebidanan program Diploma tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus Pembimbing saya yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun LTA ini sampai menjadi lebih baik.
4. Ibu penguji 1 ibu Yulinda Aswan, SST,M.Keb dan penguji 2 ibu Lola Pebrianthy, SST,M.Keb
5. Dosen dan Staf Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan yang telah memberikan dorongan dan berbagai ilmu selama pendidikan untuk bekal bagi penulis.
6. 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 kakak saya Mei Iani Aritonang, ST , adik saya Kevin

Ananda Aritonang dan Flora Andalia Aritonang yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya setiap waktunya.

7. Terimakasih kepada sahabat saya Purnama, Rizky, Suci, Wismi yang telah membantu serta memberikan semangat dan dukungan selama di kampus maupun di asrama . Dan terimakasih kepada teman-teman seperjuangan saya angkatan 7 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
8. Terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan LTA ini.
9. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for just being me at all times.*

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

Padangsidempuan, 7 Juni 2021

Penulis

Wiranda Aritonang

Nim: 18020034

DAFTAR ISI

Halaman Judul

Halaman Persetujuan

Halaman Pengesahan

Motto

Riwayat Penulis

Intisari..... i

Kata Pengantar ii

Daftar Isi iv

Daftar Tabel vi

BAB I Pendahuluan

- a. Latar belakang..... 1
- b. Rumusan masalah 3
- c. Tujuan 4
- d. Manfaat 5
- e. Ruang lingkup 5

BAB II Tinjauan Teori

- a. Tinjauan teori bayi baru lahir 7
 - 1. Pengertian..... 7
 - 2. Ciri-ciri bayi baru lahir..... 8
 - 3. Adaptasi diluar kandungan..... 8
 - 4. Perawatan segera bayi baru lahir..... 10
 - 5. Pengkajian kondisi bayi 14
 - 6. Resusitasi 15
 - 7. Bounding attachment 16
 - 8. Refleks pada bayi 17
 - 9. Kelainan kongenital dan trauma lahir 18
- b. Bayi baru lahir dengan BBLR
 - 1. Pengertian..... 19
 - 2. Komplikasi pada BBLR 19
 - 3. Pemberian makanan dan cairan pada BBLR..... 20
 - 4. Penambahan berat badan 22
 - 5. Kangaroo mother care 22
 - 6. Penatalaksanaan umum pada bblr 24

c. Landasan hukum kewenangan bidan	26
d. Manajemen kebidanan dan dokumentasi	28
e. Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP.....	31

BAB III Tinjauan Kasus

1. Pengumpulan data	34
2. Interpretasi data.....	40
3. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial	41
4. Identifikasi kebutuhan tindakan segera.....	41
5. Perencanaan.....	42
6. Pelaksanaan	42
7. Evaluasi	43
8. Matriks	46

BAB IV Hasil dan Pembahasan

Pembahasan	49
------------------	----

Bab V Penutup

a. Kesimpulan	55
b. Saran	56
c. Daftar Pustaka	57

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian APGAR pada BBL	15
Tabel 3.1 Nilai APGAR	37
Tabel 3.2 Data perkembangan	46

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 padabulan pertama kelahiran seorang bayi. Kejadian BBLR menyebabkan berbagai dampak kesehatan masyarakat baik dimasa bayi dilahirkan maupun dimasa perkembangannya diwaktu yang akan datang. (Juliana,Debby,Apriilian 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 defenisi BBLR yaitu sebagai bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gr. WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500–2499 gram), BBLSR (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,Debby,Apriilian 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018, prevalensi BBLR masih cukup tinggi. Prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) diperkirakan 21% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 4,5% -

40% dan lebih sering terjadi di negara- negara berkembang, di Asia angka kejadian BBLR yaitu 42,7% (Juliana,Debby,Aprilian 2017).

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,Debby,Aprilian 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 masih relatif tinggi yaitu sebesar 7,1% (SDKI 2017) .

Berdasarkan data Riskesdes pada tahun 2017, prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 10,2% dimana provinsi tertinggi angka BBLR terdapat di Sulawesi Tengah yaitu 16,9% dan angka BBLR terendah terdapat di provinsi Sumatera Utara yaitu (7,2%) (Riskesdes,2017).

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 Padangsidempuan 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 DinkesProvSumut,2017).

Berdasarkan data laporan Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2016, dari 281.449 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal ada sebanyak 1.132 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4/1000 kelahiran hidup. Rendahnya angka ini mungkin disebabkan karena kasus-kasus yang dilaporkan adalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus- kasus kematian yang terjadi dimasyarakat belum seluruhnya dilaporkan (Juliana,Debby,Aprilian 2017).

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,Debby,Aprilian 2017).

Berdasarkan pengkajian awal yang saya lakukan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Mona di kota Padangsidempuan, Bayi baru lahir ada 4 dengan Kasus BBLR sebanyak 1 . Dengan data kasus mengenai angka kejadian BBLR diatas, penulis tertarik untuk membahas kasus mengenai Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Berat 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 2021.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk Melaksanakan dan Memberikan 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. Melakukan pengumpulan data dasar atau pengkajian bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Praktek Mandiri Bidan Mona di Kota Padangsidempuan
- b. Melakukan Interpretasi data pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Praktek Mandiri Bidan Mona di Kota Padangsidempuan .
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Praktek Mandiri Bidan Mona di Kota Padangsidempuan.

- d. Menetapkan tindakan segera pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Praktek Mandiri Bidan Mona di Kota Padangsidempuan.
- e. Merencanakan asuhan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Praktek Mandiri Bidan Mona di Kota Padangsidempuan.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Praktek Mandiri Bidan Mona di Kota Padangsidempuan.
- g. Melakukan evaluasi tindakan asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Praktek Mandiri Bidan Mona di Kota Padangsidempuan.

D. Manfaat

1. Bagi institusi

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

2. 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 bulan April tahun 2021

4. Ruang Lingkup Tempat

Tempat pengkajian penelitian dilakukan di PMB Mona Durriyah , Kayuombun, Kota Padangsidempuan , Sumatera Utara, Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian

Fisiologi Neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh. (Juliana,2019)

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 dan Edwin, 2013).

Defenisi neonatus normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Maryanti,2012).

2. 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. (Siti, Febi, dan Hamidah 2017).

3. Adaptasi terhadap kehidupan di luar kandungan

a. Awal Pernafasan

Pada saat lahir, bayi berpindah tempat dari suasana hangat di lingkungan rahim ke dunia luar tempat dilakukannya peran eksistensi mandiri. Bayi harus dapat melakukan transisi hebat ini dengan tangkas. Untuk mencapai hal ini, serangkaian fungsi adaptif dikembangkan untuk mengakomodasi perubahan drastis dari lingkungan di dalam kandungan ke lingkungan di luar kandungan (Diane M Frase 2009).

b. Adaptasi Paru

Hingga saat lahir tiba, janin bergantung pada pertukaran gas darah maternal dan plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba setelah kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Sebelum lahir, janin melakukan gerakan pernafasan dan menyebabkan paru matang, baik biokimia maupun anatominya untuk menghasilkan surfaktan, dan mempunyai jumlah alveolus yang memadai untuk pertukaran gas (Diane M Frase 2009).

c. Adaptasi Kardiovaskular

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus menyesuaikan mayor guna mengalirkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi (Diane M Frase 2009).

d. Adaptasi Suhu

Bayi memasuki suasana yang jauh lebih dingin pada saat kelahiran, dengan suhu kamar bersalin 21°C yang sangat berbeda dengan suhu dalam kandungan, yaitu 37°C . Ini menyebabkan pendinginan cepat pada bayi saat cairan amnion menguap pada kulit (Diane M Frase 2009).

4. 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 dikeringkan dan diselimuti walaupun berada diruangan yang relatif hangat. (Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak 2012).

Mekanisme Kehilangan Panas

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 (Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak 2012).

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 (Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak 2012).

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 (Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak 2012).

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) (Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak 2012).

b. Pembersihan jalan napas

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lendir yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut. Namun, hindari menyentuh lubang hidung karena dapat merangsang refleks inhalasi debris di trakea. Meskipun cairan paru janin terdapat di mulut, sebagian besar bayi dapat mencapai jalan napas yang bersih tanpa bantuan. Jika diperlukan, jalan napas dapat dibantu dibersihkan dengan menggunakan bantuan kateter penghisap yang lembut yang terpasang pada penghisap mekanis bertekanan rendah (Diane M Frase 2009).

c. Pemotongan Tali Pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Perpindahan bayi dengan plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat diantara dua klem, dengan jarak sekitar 8-10 cm dari umbilikus. Tali pusat tidak boleh dipotong sebelum memastikan tali pusat sudah di klem dengan baik.

Beberapa pusat persalinan menganjurkan penundaan pemotongan tali pusat hingga pernapasan bayi stabil dan pulsasi berhenti sehingga memastikan bahwa janin telah mendapatkan transfusi plasenta sebanyak 70 ml darah (Cristine Henderson 2010).

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 intrakranial

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 . (Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak 2012).

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 % (Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak 2012).

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) (Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak 2012).

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 %. (Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak 2012).

5. Pengkajian Kondisi Bayi

Segera setelah bayi lahir, bidan dapat melanjutkan proses perawatan dengan mengeringkan kulit, yang dapat membantu meminimalkan kehilangan panas. 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 prediktor resiko kematian selama 28 hari pertama kehidupan, dan status neurologi anak serta resiko disabilitas mayor pada usia 1 tahun . Semakin tinggi nilai yang tercapai, semakin baik pula kondisi bayi. Nilai APGAR didokumentasikan dengan lengkap di catatan bayi.

Kepanjangan nilai APGAR adalah :

A Appearance : Penampilan bayi (warna kulit)

P Pulse : Nadi (frekuensi jantung)

G Grimace : Meringis (respon terhadap rangsangan)

A Active : Aktif (tonus)

R Respiration : Pernapasan

Tabel 2.1 Penilaian APGAR pada BBL

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

(Octa Dwiendra,2015)

6. Resusitasi

Pada umumnya bayi baru lahir mengalami gangguan pernapasan biasanya disebabkan karena pada saluran pernapasan bayi tersumbat oleh lendir / terjadinya asfiksia . Gangguan pernapasan juga dapat disebabkan

karena nilai APGAR score BBL yang rendah (<7). Kita sebagai petugas kesehatan hal pertama yang harus kita lakukan apabila menemukan kasus tersebut maka kita perlu menanganinya dengan cara membersihkan jalan napas BBL tersebut dengan cara resusitasi.

7. Bounding Attachment

Bounding : Langkah awal untuk mengungkapkan perasaan afeksi oleh ibu kepada bayi segera setelah lahir. Attachment : interaksi antara ibu-bayi secara spesifik sepanjang waktu. Parenting process adalah proses penyesuaian secara fisik dan psikologis dari orang tua baru terhadap peran kehadiran bayi baru lahir.

Komponen yang berpengaruh :

- a. Keterampilan kognitif-motorik : menyusui, menggendong, mengganti popok , dsb
- b. Keterampilan kognitif-afektif : perilaku-perilaku kelembutan, perhatian dan kasih sayang .

Respon-respon sensual ibu-bayi pada kontak awal kelahiran :

- a. Touch (sentuhan)
- b. Eye to Eye contact (kontak mata)
- c. Odor (bau badan)
- d. Body Warmat (kehangatan tubuh)
- e. Voice (suara)
- f. Entrainment (logat)
- g. Biorytmicity (Irama kehidupan)

Jadi dapat disimpulkan , bonding attachment adalah suatu ikatan yang terjadi antara orang tua dan bayi baru lahir meliputi pemberian kasih sayang, pencurahan perhatian yang saling tarik menarik .

8. Refleks pada bayi

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

a. Refleks permanen (tidak akan hilang)

- 1) Refleks urat achialis : kontraksi urat daging Kempal, bila urat achialis dipukul
- 2) Refleks urat patelair : kontraksi urat daging kaki atas bila ada pukulan bawah kulit
- 3) Refleks pupil : mengecilnya pupil bila ada sinar .

b. Refleks Sementara (menghilang setelah umur 4-6 bulan)

- 1) Reflek moro = Reflek terkejut : anak mengembangkan tangan kesamping lebar-lebar, melebarkan jari-jari lalu mengembalikan dengan tarikan cepat seakan-akan memeluk seseorang,
- 2) Reflek Tonick Neck = reflek otot leher : anak akan mengangkat leher dan menoleh kanan/kiri bila diletakkan dalam posisi tengkurap,
- 3) Reflek rooting = reflek mencari: timbul karena stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, akan bereaksi seakan-akan mencari puting susu
- 4) Reflek sucking = reflek menghisap dan menelan : timbul bersama dengan rangsangan pipi untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.

- 5) Reflek Grasping = Reflek menggenggam : Bila jari diletakkan pada telapak tangan , anak akan menutup telapak tangan tadi.
- 6) Reflek Babinsky = Reflek pada kaki : bila ada rangsangan pada telapak kaki , ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari lain membuka.

9. Kelainan Kongenital dan Trauma Lahir

Kelainan kongenital adalah kelainan yang terlihat pada saat lahir, bukan akibat proses persalinan . kelainan kongenital bisa herediter, dapat dikenali pada saat lahir atau pada saat anak-anak. (Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak 2012).

Beberapa kelainan kongenital yang dapat menyebabkan kematian , seperti atresia ani, harus dirujuk. Kelainan kongenital yang tidak dapat langsung mengalami kematian tetapi dapat menyebabkan kecacatan seperti bibir sumbing, hidrosefalus,kaki pengkor,memerlukan tindakan di fasilitas rujukan. Kelainan kongenital yang tidak mungkin ditangani karena bayi akan meninggal seperti anensefali, tidak perlu dirujuk (Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak 2012).

Kelainan lain yang disebabkan oleh persalinan sulit atau tindakan beresiko menimbulkan trauma seperti patah tulang baru, cephal hematoma atau memar bagian tubuh harus dirujuk (Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak 2012).

B. Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah

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. (Atikah Proverawati 2016).

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). (Atikah Proverawati 2016).

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 prematuritas

f. Pendarahan intraventrikular

g. Anemia , untuk mencegah anemia defisiensi zat besi , berikan sediaan zat besi oral kepada bayi kecil guna memberikan unsur besi 2mg/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. 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 kerta mungkin dibutuhkan guna memastikan pemberian makan yang adekuat. Berikan dukungan dan perhatian khusus kepada ibu selama periode yang sulit ini .

a. Jelaskan kepada ibu bahwa :

- 1) ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi
- 2) Menyusui sangatlah penting bagi bayi dengan bblr
- 3) Mungkin membutuhkan waktu yang lama bagi bayi kecil agar dapat menyusui dengan baik

b. 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.

c. Pastikan bahwa bayi disusui dengan sering

- 1) Jika berat badan bayi 1,25-2,5 kg beri makan bayi minimal delapan kali dalam 24 jam (setiap tiga jam)
- 2) Jika berat bayi kurang dari 1,25 gram beri makan bayi minimal 12 kali dalam 24 jam (setiap dua jam)

d. Jika bayi tidak menyusui 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 menyusui.
- 3) Bila perlu, ibu dapat meningkatkan aliran susu dengan memeras sedikit susu sebelum mengizinkan bayi menempel pada payudara.

3. Penambahan berat badan dan pemberian makan setelah usia 7 hari

Penurunan berat badan selama 7 hari sampai 10 hari pertama kehidupan adalah normal pada bayi kecil. Pada 14 hari kehidupan biasanya berat lahir kembali didapat kecuali jika bayi tersebut sakit. Kaji pertumbuhan bayi untuk memastikan bahwa bayi mengalami penambahan berat badan secara adekuat. Jika bayi masih membutuhkan pemberian makan dengan menggunakan metode pemberian makan alternatif, tetapi hanya ASI. Jika penambahan berat badan bayi tidak adekuat selama lebih satu minggu berikan penambahan ASI 200 ml/kg berat badan per hari.

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.

Memulai KMC

- 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.
- d. Pastikan bahwa suhu ruangan minimal 25 °c
- e. Ketika ibu menggendong bayi, jelaskan tiap-tiap langkah KMC kepada ibu, peragakan kepadanya, kemudian izinkan ibu melakukan tiap langkah tersebut sendiri .
- f. Beri pakaian bayi dengan kaus yang telah dihangatkan yang terbuka dibagian depan, popok, topi, dan kaus kaki.
- g. 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.
- h. 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.

6. Penatalaksanaan umum pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah

- 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, metabolisme 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*, *bronchiolus respiratorius*, dan *duktus alveoleris* ke *alveoli*. Terhambatnya jalan napas dapat mengakibatkan *asfiksia*, *hipoksia* dan akhirnya kematian .

Dalam kondisi seperti ini diperlukan pembersihan jalan napas segera setelah lahir, ddibaringkan pada posisi miring , merangsang pernapasan dengan menepuk atau menjentik tumit. Bila tindakan ini gagal dilakukan ventilasi , pijatan jantung dan pemberian oksigen dan selama pemberian intake dicegah terjadinya aspirasi. Dengan tindakan ini dapat dicegah sekaligus mengatasi asfiksia sehingga memperkecil kematian bayi dengan berat badan lahir rendah (Dwiendra,2014)

C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

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

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan ibu;
 - b. pelayanan kesehatan anak;
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang;
 - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu;
2. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai:
 - a. Pemberian pelayanan kebidanan
 - b. Pengelolaan pelayanan kebidanan
 - c. Penyuluh dan konselor
 - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
 - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
 - f. Peneliti
3. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan, bidan

berwenang untuk :

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
 - b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
 - c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
 - d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
 - e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan .
 - f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan , masa persalinan, pasca persalinan , masa nifas , serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
4. Dalam 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.

5. Pelayanan kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

- a. Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan peraturan perundang-undangan .

D. Manajemen Kebidanan dan dokumentasi

Menurut (Amellia nur, 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.

Langkah- langkah manajemen kebidanan menurut Varney 2007 :

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap (Asrinah, 2010).

a. Data subjektif

Merupakan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan, seperti : identitas pasien (nama, umur,suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat pasien), Alasan masuk RB/RS , Keluhan utama, Riwayat Kesehatan, Riwayat Perkawinan, Riwayat Obstetri, Riwayat KB, Pola kebutuhan sehari-hari.

j. Data Objektif

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah. Adapun pemeriksaan yang dilakukan seperti : Pemeriksaan umum (status gizi, tingkat kesadaran, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan) , pemeriksaan kesadaran , Tanda Vital sign , Pemeriksaan fisik *head to toe* , Pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang.

2. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah dan diagnosis yang spesifik (Arsinah, 2010).

3. Langkah III :Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan, sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.(Arsinah, 2010).

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

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. (Sari,2012).

5. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada (Sari, 2012).

Rencana Asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien, atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap masalah tersebut (Arsinah, dkk 2010).

6. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisiensi dan aman.(Arsinah,dkk 2010). Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. (Sari, 2012).

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ke 7 dilakukan evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. (Arsinah, dkk 2010).

A. 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 dalam 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 (Wafda, 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. (Wafda, 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.(Wafda, 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 (Wafda,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 (Wafda, 2019).

BAB III
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DI PMB MONA DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN 2021**

PENGUMPULAN DATA

A. Data Subyektif

2) Identitas Pasien

Nama bayi : -

Umur : 1 hari

Jenis kelamin : laki-laki

Tanggal/jam/lahir : 05 desember 2020, pukul 21.20 wib

Berat badan : 2400 kg

Panjang badan : 46 cm

Nama ibu : Ny. I

Nama Ayah : Tn. R

Umur : 23 tahun

Umur : 24 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : S1

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Honorer

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Batunadua

Alamat : Batunadua

B. ANAMNESISA

Pada tanggal 06 Desember 2020

Pukul : 20.00 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
 - 1) Kala I : 11 jam 5 menit
 - 2) Kala II : 1 jam 10 menit
- d. Ketuban pecah : Amniotomi

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

e. Komplikasi Persalinan

- Ibu : Tidak Ada
- Bayi : Tidak ada

f. Keadaan Bayi Baru Lahir

Nilai APGAR : 1-5 5-10

	Tanda	0	1	2	Jumlah nilai
Menit ke 1	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> 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	
Menit Ke -5	Frekuensi jantung	<input type="checkbox"/> tidak ada	<input type="checkbox"/> <100	<input checked="" type="checkbox"/> >100	8/10
	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 type="checkbox"/> Gerakan sedikit	<input checked="" type="checkbox"/> menangis
	Warna	<input type="checkbox"/> biru/ Pucat	<input type="checkbox"/> Badan merah, ekstremitas kebiruan	<input checked="" type="checkbox"/> kemerahan

Tabel 3.1 Nilai APGAR

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 : 2400gram

6. Pemeriksaan fisik secara sistematis

Kepala : Tidak ada benjolan , rambut hitam dan tipis

Ubun-ubun : Belum menutup, tidak cekung dan cembung

Muka : Simetris kiri dan kanan, tidak pucat , dan tidak ada tanda lahir

Mata : konjungtiva merah muda , sklera tidak ikterik , tidak ada secret

Telinga : lengkap, simetris , dan tidak ada secret

Hidung : tidak ada kelainan , simetris

Mulut : refleks menghisap masih lemah , tidak ada kelainan , bibir merah,
lidah bersih

Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan

Dada : simetris , gerakan dada sesuai napas , tonus otot baik

Tali pusat : masih basah, tidak ada kelainan

Punggung : tidak ada pembengkakan

Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut fleksi lurus

Genetalia : Testis sudah turun

Anus : berlobang

7. Refleks

Refleks moro : [] ada kuat, tangan bayi dapat menggenggam

[] tidak ada

Refleks rooting : [] ada lemah, tidak ada respon bila pipi dan bibir disentuh

tidak ada

Refleksi Sucking : [] ada, bayi menghisap puting susu ibu

Refleksi Swallowing : [] ada, bayi menelan air susu ibu

Refleksi Grasping : [] ada, bayi menggenggam jari jika diletakkan ditangan

Refleksi Babinski : [] ada , bayi mengembangkan jari kaki ketika disentuh

Refleksi tonic neck : [] ada , bayi melakukan perubahan posisi kepala
mengarah kesatu sisi

tidak ada

1. Antropometri

Lingkar kepala : 31 cm PB : 46 cm

Lingkar dada : 28 cm Lingkar lengan atas : 10 cm

2. Eliminasi

Miksi : sudah , jernih pada tanggal 06 desember 2020 pukul 00.15 wib

Mekonium : sudah , warna hitam tanggal 06 desember 2020 pukul 04.00 wib

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa kebidanan : Bayi Ny.I usia 1 hari , dengan berat badan lahir rendah ,

Jenis kelamin laki – laki, keadaan umum baik , tidak ada kelainan.

Data dasar : DS : Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 05 desember pukul 21.20 wib di klinik bidan , dan berjenis kelamin laki-laki

DO : keadaan umum bayi baik, dengan BB 2400 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

III . IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada masalah potensial

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera atau kolaborasi.

V. MERENCANAKAN ASUHAN YANG MENYELURUH

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

VI. PELAKSANAAN

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

Suhu : 36,8°C

Nadi : 135x/menit

PB : 46 cm

RR : 45x/menit

BB : 2400 gram

Nilai APGAR : 8/10

2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara :
 - a. Menjaga ruangan agar tetap hangat
 - b. Jangan meletakkan bayi dipermukaan yang dingin dan basah

- c. Ganti bedong bayi jika sudah basah
- d. Memakai pakaian yang hangat pada bayi
- 3. Menimbang berat badan bayi satu kali selama 3 hari
Selalu memantau kenaikan berat badan pada bayi.
- 4. Selalu memenuhi kebutuhan nutrisi kepada bayi yaitu ASI
Anjurkan ibu untuk memberikan asi setiap 2 jam atau setiap bayi menginginkannya.
- 5. Beritahu ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan bayinya
Anjurkan ibu untuk selalu mengganti popok atau celana bayi jika sudah kotor , 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.

VII. Evaluasi

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

Subjektif

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

Objektif

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

Analisa

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

Planning

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

D. DATA PERKEMBANGAN

Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa data	Perencanaan
06 desember 2020	<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 2400 gram 	KU : baik Nadi : 135x/menit S : 36,8 °c RR : 45x/menit BB : 2400 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 satu kali dalam 3 hari 4. Selalu memenuhi kebutuhan nutrisi kepada bayi seperti ASI 5. Beritahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan bayinya 6. Beritahu keluarga untuk menjaga kebersihan tali pusat agar tidak terjadi infeksi

07 desember 2020	<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 Nadi : 135x/menit Refleks menghisap bayi aktif</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 satu kali dalam 3 hari 4. Selalu memenuhi kebutuhan nutrisi kepada bayi seperti ASI 5. Beritahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan bayinya 6. Beritahu keluarga untuk menjaga kebersihan tali pusat agar tidak terjadi infeksi
------------------------	--	---	--	---

08 desember 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan melahirkan 3 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 	Melahirkan pada tanggal 05 desember 2020 , berat badan bayi sekarang 2900 gram , penambahan berat badan bayi 500gram	Ny . I melahirkan bayi 3 hari yang lalu , menghisap kuat , BB 2900 gram. Panjang 47cm . 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

A. Pembahasan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah terhadap bayi Ny.I di Praktek Mandiri Bidan Mona di Kota Padangsidimpuan pada tanggal 05 Desember 2020, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus bayi dengan berat badan lahir rendah dengan membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut:

Langkah I Pengkajian

a. Menurut Teori

Berdasarkan teori *Ministry Of Health Srilanka* (2013), menyebutkan bahwa bayi baru lahir dengan berat badan rendah disebabkan oleh beberapa macam faktor internal maupun faktor eksternal mulai dari genetik (kelainan kromosom), prikososial (stress, defresi) dan kesehatan maternal (hipertenti,diabetes, infeksi).

Kamariyah dan Musyarofah (2016) , mengatakan bahwa gizi pada sebelum dan saat hamil juga dapat mempengaruhi berat badan bayi, misalnya defisiensi zat gizi makro karena kekurangan energi kronis (LILA <23,5cm). Apabila ibu hamil mengalami kekurangan energi

kronis, maka janin tidak mendapatkan asupan gizi yang optimal, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu.

b. Berdasarkan kasus

Berdasarkan kasus yang ada pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah terhadap riwayat kehamilan pada ibu bahwa selama hamil ibu jarang memeriksa kehamilannya, padahal ibu hamil wajib memeriksakan kehamilan paling sedikit 4 kali selama hamil. Serta ibu juga mengalami kekurangannya asupan makanan pada saat hamil dikarenakan napsu makan berkurang selama hamil. Padahal makanan itu sangat diperlukan untuk berkembang dan pertumbuhan janin pada saat dikandung.

c. Pembahasan

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

Pemeriksaan Fisik

a. Menurut teori

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami pasien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien , menyangkal data yang diperoleh dari riwayat pasien. Pada teori, pada pemeriksaan 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 (Maryunani,2013).

b. Menurut kasus

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

c. Pembahasan

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

Langkah II Interpretasi Data

k. Menurut teori

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

l. Menurut kasus

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

m. Pembahasan

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

Langkah III Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

a. Menurut teori

Berdasarkan tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khususnya

dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan (Sianturi,2015).

b. Menurut kasus

Tidak ada masalah yang membutuhkan tindakan diagnosa atau masalah potensial

c. Pembahasan

Terjadi kesenjangan antara teori dan kasus

Langkah IV Tindakan segera dan Kolaborasi

a. Menurut teori

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

b. Menurut kasus

Pada Bayi Ny.I tidak dilakukan tindakan segera/kolaborasi karena kondisi bayi tidak memerlukan tindakan tersebut, namun harus dilakukan pemantauan dirumah seperti mengobservasi tanda-tanda vital bayi, menimbang berat badan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayi.

c. Pembahasan

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

Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan

b. Menurut teori

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

c. Menurut Kasus

Pada kasus bayi Ny.I penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah potensial yang dilakukan di praktek mandiri bidan yaitu memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya, menjaga kehangatan bayi, menimbang berat badan bayi, memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, serta menjaga kebersihan tali pusat pada bayi. Rencana asuhan kebidanan selanjutnya yaitu melakukan kunjungan kepada bayi untuk memantau keadaannya setelah pulang kerumah apakah berat badannya terjadi peningkatan atau tidak.

d. 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.

Langkah VI Implementasi Asuhan Kebidanan

a. Menurut Teori

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada pasien. Implementasi dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau kerjasama dengan tim kesehatan lain sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan (Mangkuji,2012).

b. Menurut kasus

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

c. Pembahasan

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

Langkah VII Evaluasi Hasil Asuhan

a. Menurut teori

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

b. Menurut Kasus

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

c. Pembahasan

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

BAB V PENUTUP

Dengan terselesainya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah di PMB Mona Tahun 2021 ” maka dapat kesimpulan dan saran.

A. Kesimpulan

1. Penelitian atau pengkajian bayi baru lahir pada bayi dengan Berat Badan lahir Rendah baik data subjektif maupun objektif.
2. Peneliti telah merumuskan masalah pada Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah.
3. Peneliti tidak melakukan diagnosa atau masalah potensial karena tindakan tersebut tidak perlu dilakukan.
4. Peneliti tidak melakukan tindakan segera pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah karena tindakan tersebut tidak perlu dilakukan.
5. Peneliti telah menentukan rencana asuhan Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah.
6. Peneliti telah melaksanakan asuhan Bayi baru lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah sesuai dengan perencanaan yang sudah ditentukan.
7. Peneliti telah melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan pada Bayi baru lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah, dimana telah dilakukannya pengawasan pemberian nutrisi dan penimbangan berat badan bayi setelah dilakukan asuhan selama 3 hari dan pemantauan didapatkan penambahan berat badan bayi yaitu 500 gram.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca serta berbagi pengetahuan untuk program studi kebidanan program diploma tiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan khususnya mengenai asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah .

2. Bagi Penulis

Sebagai pembelajaran pada kasus yang ada serta mengevaluasikan kegiatan yang telah dilakukan , untuk menambah pengetahuan penulis serta terampil dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah.

DAFTAR PUSTAKA

Nike Budhi Subekti.2019.*Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir: Panduan untuk Dokter, Perawat, dan Bidan.*Jakarta. Penerbit buku Kedokteran EGC.

Direktoral Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.2012.*Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.*Jakarta. Kementrian Kesehatan.

Yanti. *Buku Asuhan Kebidanan Persalinan.*2009.Yogyakarta. Cetakan Pertama, Juli 2009, Yogyakarta

Diane M.Frase.2010. *Myles Buku Ajar Bidan Edisi 14.* Penerbit buku Kedokteran EGC.

El Sintia B, Feni Andriani , Yulizawati , Aldina Ayunda Insani.2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan balita.* Sidoarjo.

Fakultas Kedokteran dan Kesehatan. 2017 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra sekolah.* Jakarta.Penerbit Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

.Direktoral Jendral Bina Pelayanan Medik . 2010.*Buku panduan Tatalaksana Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit.* Kementrian Kesehatan RI

KEMENTERIAN KESEHATAN RI . 2010.*Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir .* Jakarta. KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Direktoral Jendral Bina Gizi dan kesehatan ibu dan anak .2011.*Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah Untuk Bidan dan Perawat.* Jakarta . Kementrian kesehatan RI

Kementrian kesehatan. 2019. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial ,* Kementrian Kesehatan RI

Ika Pantiawati. 2010. *Bayi dengan BBLR (BERAT BADAN LAHIR RENDAH)..* Penerbit : Nuha Medikacetakan. Cetakan ke 1 tahun 2010

Atikah Proverawati. 2016. *BBLR Berat Badan Lahir Rendah. Dilengkapi dengan Asuhan pada BBLR , pijat bayi .* Penerbit Nuha Medika . Cetakan 2016

Elisabeth siwi walyani, Th.Endang. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir .* Penerbit Pustaka Baru ,.

Juliana, Debby, Apriani . 2017 . *Hubungan usia,paritas dan usia kehamilan dengan bayi baru lahir rendah .* Medan. Jurnal bidan .

Friskilia wongkar, Atik purwondari , Jenny mandang.2013. *Studi kasus manajemen asuhan kebidanan pada bayi berat lahir rendah*. Samratulangi. Jurnal ilmiah bidan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019

Survei demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) 2017.

Data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2017.

Sensus Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera utara tahun 2017.

Amelia , Silfa Wafda Nur . 2019. *Filosofi Kebidanan* . Jakarta. Tim : Amelia , Silfa Wafda Nur, 2019

Arsinah. 2010. *Buku ajar Asuhan Kebidanan* .

BERITA ACARA LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama mahasiswa	Wiranda Aritonang
Nim	18020034
Judul	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah di PMB Mona Tahun 2021
Kritik dan saran	Hasil perbaikan
1. Penguji 1 a. Tambahkan sumber di Bab 1 dan Bab 2 b. Lengkapi daftar pustaka	a. Bab I dan Bab 2 sudah diperbaiki b. Daftar pustaka sudah dilengkapi
2. Penguji 2 a. Perbaiki intisari b. Perbaiki Askeb dan Bab 4	a. Intisari sudah diperbaiki b. Bab 4 dan Askeb sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaikan sesuai saran penguji	a. Laporan tugas akhir sudah di perbaiki sesuai saran penguji

Padangsidempuan, Agustus 2021

Menyetujui

Pembimbing



(Novita Sari Batubara, SST, M. Keb)

NIDN. 0125118702

Penguji 1



(Yulinda Aswan, SST, M. Keb)

NIDN. 0125079003

Penguji 2



(Lola Pebriantihy, SST, M. Keb)

NIDN. 0123029102

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah di PMB Mona Tahun 2021

Nama Mahasiswa : Wiranda Aritonang

NIM : 18020034

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 Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 07 Juni 2021

Menyetujui

Pembimbing

(Novita Sari Batubara, SST, M. Keb)


.....

Komisi Penguji

(Yulinda Aswan, SST, M. Keb)



.....

(Lola Pebrianthy, SST, M. Keb)


.....

Mengetahui,

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


Novita Sari Batubara, SST, M. Kes

NIDN. 0125118702



LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Wiranda Aritonang

NIM : 18020034

Nama pembimbing : Novita Sari Batubara, SST, M. Kes

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah di PMB Mona Tahun 2021

NO.	HARI/TANGGAL	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	TANDA TANGAN
1	Kamis, 01 April 2021		ACC Judul	M.
2	Jumat, 09 April 2021	BAB I	-Perbaiki latar belakang -tambahkan data riskesdes, data sumut, sidimpuan dan survey awal	M.
3	Jumat, 16 April 2021	BAB I	-perbaiki penulisan - lanjut Bab 2	M.
4	Selasa 27 april 2021	BAB II	Lanjut Bab III	M.
5	Kamis 29 April 2021	BAB III	Perbaiki Bab III Lanjut Bab IV dan V	M.
6	Kamis 03 Juni 2021	BAB IV	Perbaiki Pembahasan dan tambahkan teori yang berkaitan dengan kasus	M.

7	Jumat, 04 Juni 2021	BAB V	Pembahasan dan kesimpulan	MF.
8	Senin, 07 Juni 2021	ACC	Sidang LTA	MF.