

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN
HIPOTERMI SEDANG DI BPM BIDAN DORA NASUTION
KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh:

**ILFADILA
NIM:21020009**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI
KOTA PADANGSIDIMPUAN
T.A 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN HIPOTERMI SEDANG DI BPM BIDAN DORA NASUTION KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Padangsidempuan, Juni 2024

Pembimbing



Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
NIDN. 0127088801

HALAMAN PENGESAHAN

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

Padangsidimpuan, September 2024

Pembimbing



Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
NIDN. 0127088801

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Diploma Tiga



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

Dekan Fakultas Kesehatan



Acini 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 secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2024

Tanda Tangan



ILFADILA

Nim : 21020009

IWAYAT PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Ilfadila
Nim : 21020009
Tempat/Tanggal Lahir : Kampung Tongah, 25 Mei 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 2 (dua) dari 2 bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Kampung Tongah

2. Data Orang Tua

Nama Ayah : Alm. M. Syukur Siregar
Nama Ibu : Asro
Pekerjaan Ayah : -
Pekerjaan Ibu : Guru
Alamat : KP. Tongah

3. Pendidikan

Tahun 2009-2015 : SDN 10 Tarung-Tarung Utara
Tahun 2015-2018 : SMP Negeri 01 Rao
Tahun 2018-2021 : SMK Negeri 01 Rao Selatan
Tahun 2021-2024 : D-III Kebidanan Universitas Afa Royhan

MOTTO

sainganku bukanlah temanku sendiri

Melainkan dengan umur orang tuaku

Karena saya tidak ingin kalah untuk kedua kalinya

karena saya sudah kalah dengan umur ayahku,,,,,):

“Ketika dalam kesulitan orang-orang

meninggalkanmu, itu bisa jadi karena ALLAH

sendirilah yang akan mengurusmu”

Imam Syafi'i

**Unifersitas Aufo Royhan Di Kota Padangsidimpuan
Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Tahun 2024**

INTISARI

¹Ilfadila, ²Nur Aliyah Rangkuti

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN
HIPOTERMI SEDANG DI BPM BIDAN DORA NASUTION
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

Latar Belakang: Menurut *World Health Organisation* (WHO), telah merekomendasikan asuhan untuk mempertahankan panas dalam asuhan bayi baru lahir, namun hipotermi terus berlanjut menjadi kondisi biasa terjadi pada neonatal, yang tidak diketahui, tidak didokumentasikan dan kurang memperoleh penanganan.

Tujuan: Penulis mendapat pengalaman nyata dan dapat memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan proses manajemen kebidanan pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang yang terdiri dari tujuh langkah varney. **Metode:** Bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. Lokasi studi kasus yaitu BPM (Bidan Praktik Mandiri) Dora Nasution. Subyek studi ini adalah bayi baru lahir dengan hipotermi sedang, waktu studi kasus dilaksanakan pada bulan Maret sampai bulan Mey 2024. **Hasil:** Dari asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi baru lahir hipotermi sedang dengan BB 3.2000 gram, keadaan tidak stabil, Suhu 35,1, Nadi <100x/menit, Pernafasan 60x/menit, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.000 gram, panjang badan 45 cm, lingkar kepala (LK) 32 cm, lingkar dada (LD) 29 cm. **Kesimpulan:** Penulis sudah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang di BPM (Bidan Praktik Mandiri) Dora, dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Bayi Baru Lahir, Hipotermi Sedang
Kepustakaan: 13 pustaka (2011-2024)

ABSTRACT

¹Ilfadila, ²Nur Aliyah Rangkuti

¹Students of the Midwifery Study Program, Diploma Three Program

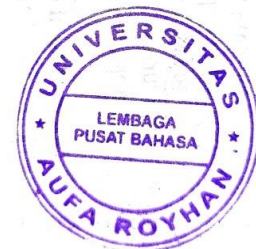
²Lecturer in the Midwifery Study Program Diploma Three Program

**MIDWIFERY CARE FOR NEWBORN BABIES WITH MODERATE
HYPOTHERMY AT BPM MIDWIFER DORA NASUTION
PADANGSIDIMPUAN CITY
YEAR 2024**

Background: According to the World Health Organization (WHO), it has recommended care to maintain heat in caring for newborns, but hypothermia continues to be a common condition in neonates, which is unknown, undocumented and lacks treatment. **Objective:** The author gained real experience and was able to provide midwifery care using the midwifery management process for newborns with moderate hypothermia which consists of seven varney steps. **Method:** The report is in the form of a case study using descriptive methods. The case study location is BPM (Independent Practicing Midwife) Dora Nasution. The subjects of this study were newborn babies with moderate hypothermia, the case study was carried out from March to May 2024. **Results:** From the midwifery care given to a moderately hypothermic newborn with a weight of 3,2000 grams, unstable condition, temperature 35.1, pulse <100x/minute, respiration 60x/minute, gender male, weight 3,000 grams, body length 45 cm, head circumference (LK) 32 cm, chest circumference (LD) 29 cm. **Conclusion:** he author has implemented care in accordance with Varney's 7-step management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis. immediate action, planning, implementation and evaluation of newborns with moderate hypothermia at BPM (Independent Practicing Midwife) Dora. and there is no gap between theory and practice in the field.

Keywords: Midwifery Care, Newborn Babies, Moderate Hypothermia

Literature: 13 libraries (2011-2024)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

Penulis menyadari bahwa penulis Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis memiliki sangat terbatas sehingga dalam menyelesaikan penelitian ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, MM Selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, M.Kes Selaku Dekan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M, Keb Selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.
4. Ibu Bd.Hj.Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M Selaku Pembimbing saya yang telah sabar memberikan bimbingan dan arahan untuk membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh Stapp Dosen Universitas Aufa Royhan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai.
6. Terima kasih kepada orang tuaku tercinta Ibunda Asro yang telah mendo'akan putrinya, mendidik, memberikan dukungan, semangat menyelesaikan perkuliahan dan memberikan semangat pada saat menyelesaikan perkuliahan dan Laporan Tugas Akhir.
7. Terima kasih kepada saudara kandungku yaitu abanganda Yusriul Maman yang telah mendo'akan, memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan perkuliahan dan Laporan Tugas Akhir.
8. Terimakasih kepada mahasiswi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan angkatan X tahun 2024. Yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang menjadi teman dalam suka dan duka juga memberikan suport untuk saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.

Mudah-mudahan laporan tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi penulis khususnya bagi pihak yang membacanya.



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RIWAYAT PENULIS	iii
INTISARI	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1. Bagi Institusi	4
1.4.2. Bagi Tempat Pengkajian	4
1.4.3. Bagi Penulis	5
1.5 Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Teori Medis.....	6
2.1.1 Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir	6
2.1.2 Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar kandungan (uterus).....	8
2.1.3 Pencegahan infeksi	8
2.1.4 Pemeriksaan fisik.....	9
2.1.5 Mekanisme kehilangan panas	10
2.1.6 Mencegah kehilangan panas	11
2.1.7 Perawatan tali pusat	12
2.1.8 Pemberian ASI	12
2.1.9 Pencegahan Infeksi Pada Mata Bayi Baru Lahir	12
2.1.10 Imunisasi.....	13
2.2 Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir Dengan Hipotermi	13
2.2.1 Pengertian	13
2.2.2 Klasifikasi suhu tubuh abnormal.	14
2.2.3 Penyebab hipotermi	17
2.2.4 Penatalaksanaan hipotermi	18
2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan.	20
2.4 Manajemen Kebidanan.	25
2.4.1. Tinjauan Teori Manajemen Kebidanan.....	25

BAB III TINJAUAN KASUS	30
3.1 Pengumpulan Data.....	30
3.2 Data perkembangan menggunakan tabel SOAP.	37
BAB IV PEMBAHASAN	38
4.1 Pembahasan	38
BAB V PENUTUP	45
5.1 Kesimpulan.....	45
5.2 Saran	46

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data perkembangan menggunakan tabel SOAP	37
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian Neonatus
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KMC	: <i>Kangaroo Mother Care</i>
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Assesment, Planning</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organisation* (WHO), telah merekomendasikan asuhan untuk mempertahankan panas dalam asuhan bayi baru lahir, namun hipotermi terus berlanjut menjadi kondisi biasa terjadi pada neonatal, yang tidak diketahui, tidak didokumentasikan dan kurang memperoleh penanganan, prevalensi yang tinggi dari hipotermi telah dilaporkan secara luas bahkan dinegara tropis. Hotma & Eryati, tahun 2014.

Angka kematian bayi tergolong masih cukup tinggi yaitu per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi dinegara-negara maju telah turun dengan cepat dan sekarang mencapai angka di bawah 20 per 1.000 kelahiran hidup. Bayi baru lahir kehilangan panas empat kali lebih besar dari pada orang dewasa, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan suhu. Pada 30 menit pertama bayi dapat mengalami penurunan suhu 3-4°C pada penurunan dengan suhu 20-25°C suhu kulit bayi turun sekitar 0,3°C per menit. Penurunan suhu diakibatkan oleh kehilangan panas secara konduksi, konveksi, evaporasi, dan radiasi. Kemampuan bayi yang belum sempurna dalam memproduksi panas maka bayi sangat rentan untuk mengalami hipotermi. Hotma & Eryati, tahun 2014.

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

Hasil survei demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan angka kematian neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup berkisar 7,5%. Budijanto, tahun 2019.

Berdasarkan profil Kesehatan Sumatera Utara, sementara itu kematian neonatal, bayi dan balita di provinsi Sumatera Utara dari 2011-2012 juga menunjukkan grafik menurun. Pada tahun 2013 misalnya, kematian neonatal 345 orang, bayi 1.002 orang dan balita 514 orang. Pada tahun 2014 kematian neonatal sebanyak 828 orang bayi 1.012 orang dan balita 1.122 orang. Kematian bayi 0-7 hari didominasi oleh gangguan hipotermi (12,4%), prematuritas (32,4%), dan apnea (12%). Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, tahun 2021.

Hipotermi merupakan keadaan dimana seorang individu mengalami atau berisiko mengalami penurunan suhu tubuh terus menerus di bawah 35,5 perrectal karena peningkatan kerentanan terhadap faktor-faktor eksternal. Dampak dari hipotermi yang akan terjadi pada bayi baru lahir apabila tidak segera ditangani yaitu, hipoglikemi asidosis metabolik karena vasokonstriksi perifer dengan metabolisme anaerob, kebutuhan oksigen yang meningkat, metabolisme meningkat sehingga metabolisme terganggu, gangguan pembekuan darah sehingga meningkatkan pulmonal yang menyertai Hipotermia berat, Shock, Apnea, Perdarahan intra ventrikuler, Hipoksemia, dan berlanjut dengan kematian. Fridely, tahun 2017.

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

Berdasarkan Latar Belakang yang ada, maka penulis tertarik melakukan Asuhan kebidanan Pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang pada By. Ny. D di BPM Dora di Padangsidempuan Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan Masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang di BPM Dora di Kota Padangsidempuan pada tahun 2024”.

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan,memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang di BPM Dora di Kota Padangsidempuan secara komprehensif dengan menggunakan tujuh langkah parney.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan dibuatnya asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada By. Ny. D dengan hipotermi sedang, mahasiswa dapat:

1. Untuk Melakukan pengkajian data pada asuhan kebidanan bayi baru Lahir pada By. Ny. D dengan hipotermi sedang di BPM Dora di Kota Padangsidempuan.
2. Untuk Melakukan interpretasi data pada asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. D dengan hipotermi sedang di BPM Dora di Kota Padangsidempuan.

3. Untuk Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. D dengan hipotermi sedang di BPM Dora di Kota Padangsidempuan.
4. Untuk Mengidentifikasi kebutuhan tindakan dan kolaborasi pada asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. D dengan hipotermi sedang di BPM Dora di Kota Padangsidempuan.
5. Untuk Melakukan perencanaan pada asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. D dengan hipotermi sedang di BPM Dora di Kota Padangsidempuan.
6. Untuk Melakukan pelaksanaan pada asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. D dengan hipotermi sedang di BPM Dora di Kota Padangsidempuan.
7. Untuk Melakukan evaluasi pada asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. D dengan hipotermi sedang di BPM Dora di Kota Padangsidempuan

1.4 Manfaat

1.4.1. Bagi Institusi

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

1.4.2. Bagi Tempat Pengkajian

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

lebih menerapkan asuhan kebidanan masalah bayi baru lahir dengan hipotermi sedang.

1.4.3. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung pada bayi baru lahir sehingga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

1.5 Ruang Lingkup

1. Materi

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang

2. Responden

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

3. Waktu

Waktu ini di mulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu pada bulan Maret sampai Mei tahun 2024.

4. Tempat

Tempat dilakukan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Dora padang Kota Padangsidempuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Medis

2.1.1 Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi dengan berat lahir antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Saputra, tahun 2022.

1. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- c) Panjang badan 48-52 cm.
- d) Lingkar dada 30-38 cm.
- e) Lingkar kepala 33-35 cm.
- f) Lingkar lengan 11-12 cm.
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- h) Pernapasan 40-60x/menit.
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j) Kuku agak panjang dan lemas.
- k) Nilai APGAR >7
- l) Gerak aktif
- m) Bayi lahir langsung menangis kuat

- n) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- o) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- p) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- q) Refleks grapshing (menggenggam) sudah baik.
- r) Genetalia:
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- s) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.1 Tanda Apgar

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

Interpretasi:

- a) Nilai 1-3 Asfiksia berat:
- b) Nilai 4-6 Asfiksia sedang:
- c) Nilai 7-10 Asfiksia ringan (normal).

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

Periode neonatal merupakan periode paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi karena pada periode ini terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan yang merupakan perubahan drastis. Proses transisi ini menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Proses penyesuaian fungsional neonatus (bayi baru lahir) dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan disebut adaptasi fisiologis.

Selain beradaptasi secara fisiologis, bayi baru lahir juga melakukan adaptasi secara psikologis. Semua bayi baru lahir mengalami pola kejadian spesifik yang sama setelah lahir, tanpa memandang usia kehamilan dan tipe persalinan yang mereka alami.

Bayi baru lahir umumnya menunjukkan pola perilaku yang dapat ditebak pada beberapa jam awal setelah kelahiran, ditandai dengan dua periode reaktivitas yang diselingi dengan fase tidur. Adaptasi psikologis ini dipicu oleh rangsangan dari lingkungan ektrauterin setelah lahir dan memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri. Saputra, tahun 2022.

2.1.3 Pencegahan infeksi

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

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan sesudah dan melakukan kontak dengan bayi.
- b. Gunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan (termasuk klem, gunting, dan benang tali pusat) telah diberi DTT atau dalam keadaan steril.
- d. Jika menggunakan bola karet pengisap, gunakan bola karet yang bersih dan baru.
- e. Pastikan semua perlengkapan bayi dalam keadaan bersih, misalnya pakaian, handuk, selimut, dan kain.
- f. Pastikan semua peralatan yang bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih, misalnya timbangan, pita ukur, termometer, dan stetoskop.
- g. Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara (puting susu jangan dibersihkan dengan sabun).
- h. Bersihkan muka, bokong, dan tali pusat bayi dengan air bersih hangat dan sabun setiap hari.
- i. Jauhkan bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan pastikan orang yang memegang bayi sudah mencuci tangan sebelumnya.

2.1.4 Pemeriksaan fisik

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

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah pengkajian segera setelah lahir. Tujuan pengkajian ini adalah

mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus, yaitu dengan melakukan penilaian APGAR. Penilaian ini meliputi denyut jantung), (tonus otot), dan (warna kulit), (refleks atau respons terhadap rangsang), (usaha bernapas). Tahap kedua adalah pengkajian keadaan fisik bayi baru lahir. Pengkajian ini dilakukan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau tidak mengalami penyimpangan.

2.1.5 Mekanisme kehilangan panas

Menurut Ariyanto, tahun 2022. Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

a. Konduksi

Panas di antarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b. Konveksi.

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai

contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

2.1.6 Mencegah kehilangan panas

Menurut Saputra, tahun 2022. Kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat dicegah dengan cara antara lain:

- a. Mengeringkan bayi dengan seksama, kecuali bagian tangan; verniks tidak perlu dibersihkan.
- b. Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat.
- c. Menutupi bagian kepala bayi.
- d. Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya; kontak kulit dengan kulit akan membantu perpindahan panas tubuh ibu ke bayi.
- e. Menunda menimbang atau memandikan bayi baru lahir; bayi baru lahir sebaiknya dimandikan (sedikitnya) enam jam setelah lahir memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.
- f. Menempatkan bayi dilingkungan yang hangat.
- g. Menjauhkan tempat tidur bayi dan meja pemeriksaan dari jendela atau pintu.

2.1.7 Perawatan tali pusat

Menurut Saputra, tahun 2022. Untuk mencegah infeksi, luka pada tali pusat harus dijaga agar tetap bersih dan kering. Popok dikenakan di bawah tali pusat agar tidak menggesek luka pada tali pusat. Tali pusat dibersihkan dengan menggunakan air bersih mengalir dan sabun. Lalu, tali pusat segera dikeringkan dengan kain kassa kering dan dibungkus dengan kassa tipis yang steril dan kering.

Tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai, antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, bengkak, berdarah, ada pus atau nanah, dan berbau busuk. Segera hubungi dokter jika terdapat tanda-tanda tersebut.

2.1.8 Pemberian ASI

Menurut Saputra, tahun 2022. Untuk mencegah infeksi di dalam saluran pencernaan bayi, langkah awal yang paling baik adalah dengan mendorong ibu untuk menyusui bayinya sesegera mungkin. Kolostrum yang terdapat pada ASI mengandung berbagai antibodi yang sangat baik untuk memberikan kekebalan tubuh bayi.

2.1.9 Pencegahan Infeksi Pada Mata Bayi Baru Lahir

Menurut Saputra, tahun 2022. Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir dilakukan dengan cara memberikan obat salep/tetes mata. Obat ini diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pemberian obat tersebut dilakukan dengan cara;

- a. Mencuci tangan sebelum melakukan perawatan pada mata.
- b. Membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau saputangan halus dan bersih yang telah diberi air hangat.

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

2.1.10 Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.

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

2.2 Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir Dengan Hipotermi

2.2.1 Pengertian

Hipotermi adalah dalam kandungan, bayi berada dalam suhu lingkungan yang normal dan stabil yaitu 36 °C sampai dengan 37 °. Setelah lahir bayi

dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Pantiawati, tahun 2018.

Hipotermi adalah dapat terjadi karena terbatasnya kemampuan untuk mempertahankan suhu panas karena pertumbuhan otot-otot yang belum memadai, ketidakmampuan untuk menggigil, sedikitnya lemak subkutan, produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai, belum matangnya sistem syaraf pengatur suhu tubuh, rasio luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan berat badan sehingga mudah kehilangan panas. Pantiawati, tahun 2010.

Suhu tubuh rendah (hipotermia) adalah dapat disebabkan oleh karena terpapar dengan lingkungan yang dingin (suhu lingkungan rendah, permukaan yang dingin atau basah) atau bayi dalam keadaan basah atau tidak berpakaian. Kenaikan suhu tubuh (hipertermia) dapat disebabkan oleh karena terpapar dengan lingkungan yang hangat (suhu lingkungan panas, paparan sinar matahari atau paparan panas yang berlebihan dari incubator atau alat pemancar panas. Yongky, tahun 2015.

Hipotermia dapat merupakan sepsis. Bila bayi telah berada dalam suhu lingkungan yang stabil (incubator atau ruangan rumah sakit dengan suhu konstan) selama minimal 1 hari dan minimal 3 kali pemeriksaan suhu dalam batas normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), tetapi kemudian terjadi fluktuasi suhu naik atau turun, maka carilah tanda sepsis. Yongky, tahun 2015.

2.2.2 Klasifikasi suhu tubuh abnormal.

Menurut Yongky, tahun 2015. Suhu tubuh abnormal sebagai berikut:

- a. Suhu tubuh tidak stabil.
 1. Suhu tubuh berfluktuasi antara (36°C - 39°C) meskipun berada di suhu lingkungan yang stabil.

2. Fluktuasi terjadi sesudah periode suhu stabil.

b. Hipertermia.

1. Suhu tubuh $37,5^{\circ}\text{C}$ tanda dehidrasi (elastis kulit turun, mata dan ubun-ubun besar dan cekung, lidah dan membran mukosa kering).

2. Malas minum.

3. Frekuensi nafas $>60\text{x}/\text{menit}$.

4. Denyut jantung $>160\text{x}/\text{menit}$.

5. Letergi (lemas).

c. Hipotermi sedang.

1. Suhu tubuh (32°C - $36,4^{\circ}$).

2. Gangguan nafas.

3. Denyut jantung kurang dari $100\text{x}/\text{menit}$.

4. Malas minum.

5. Letergi (lemas).

d. Hipotermi berat.

1. Suhu tubuh 32°C .

2. Tanda lain hipotermia sedang.

3. Kulit teraba keras.

4. Nafas pelan dan dalam.

Menurut (Yongky, 2015) Penanganan hipotermi adalah sebagai berikut:

1. Penanganan hipotermi sedang.

- a. Lepaskan baju yang dingin atau basah, jika ada.

- b. Jika ibu ada, minta ia menghatkan kembali bayi melakukan kontak langsung jika bayi tidak mengalami masalah lain.

- c. Jika ibu tidak ada atau kontak langsung tidak dapat dilakukan:
 - 1) Beri bayi baju hangat dan topi, dan tutupi dengan selimut hangat;
 - 2) Hangatkan bayi dengan menggunakan pemanas radian. Gunakan metode pengahatan kembali yang lain.
- d. Dorong ibu menyusui lebih sering. Jika bayi tidak dapat menyusui, berikan perasan ASI dengan menggunakan metode pemberian makan alternatif.
- e. Ukur glukosa darah. Jika glukosa darah kurang dari 45 mg/dl (2,6 mmol/l), atasi glukosa darah yang rendah.
- f. Jika frekuensi pernapasan bayi lebih dari 60x/menit atau bayi mengalami tarikan dinding dada ke dalam atau grunting pada saat ekspirasi, atasi kesulitan bernapas.
- g. Ukur suhu tubuh bayi setiap jam selama 3 jam:
 - 1) Jika suhu tubuh bayi meningkat minimal 0,5°C per jam selama 3 jam terakhir, penghangatan kembali berhasil; lanjutkan mengukur suhu tubuh bayi setiap 2 jam;
 - 2) Jika suhu tubuh bayi tidak meningkat atau meningkat lebih lambat dari 0,5°C per jam, periksa adanya tanda-tanda sepsis (misalnya; makan dengan buruk, muntah, kesulitan bernapas).
- h. Ketika suhu tubuh bayi normal, ukur suhu tubuh setiap 3 jam selama 12 jam;
- i. Jika suhu tubuh bayi tetap dalam rentang normal, hentikan pengukuran.

Jika bayi makan dengan baik dan tidak terdapat masalah lain yang membutuhkan hospitalisasi, pulangkan bayi. Beri saran kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat dirumah.

2. Penanganan hipotermi berat.
 - a) Hangatkan bayi dengan segera menggunakan pemanas radian yang telah di hangatkan. Gunakan metode lain penghangatan kembali.
 - b) Lepaskan baju yang dingin atau basah, jika ada. Beri bayi baju hangat dan topi, dan tutupi dengan selimut hangat.
 - c) Atasi sepsis dan pertahankan slang IV di bawah pemanas radian untuk menghangatkan cairan.

2.2.3 Penyebab hipotermi

Menurut Yongky, tahun 2015. Penyebab hipotermi sebagai berikut:

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

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

2.2.4 Penatalaksanaan hipotermi

Menurut Karyuni, tahun 2008. Penatalaksanaan hipotermi sebagai berikut:

1. Pastikan bahwa bayi mendapatkan makanan atau cairan yang adekuat
2. Ukur glukosa darah. Jika glukosa darah kurang dari 45 mg/dl (2,6 mmol/l), atasi glukosa darah yang rendah.

3. Ketika suhu tubuh bayi dalam rentang normal, ukur suhu tubuh setiap tiga jam selama 12 jam. Jika suhu tubuh bayi tetap dalam rentang normal, hentikan pengukuran.
4. Jika bayi makan dengan baik dan tidak terdapat masalah lain yang membutuhkan hospitalisasi, pulangkan bayi. Beri saran kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat di rumah dan melindungi dari pemanasan yang berlebihan.

Menurut Saputra, tahun 2022. Penatalaksanaan hipotermi yaitu dengan Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Prinsip pemberian ASI adalah mulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah tali pusat bayi dipotong dan diikat.

Menurut Karyuni, tahun 2008. Adaptasi penatalaksanaan hipotermi yaitu:

Metode *Kangaroo mother care* (KMC) adalah perawatan bayi kecil yang secara terus menerus dilakukan kontak langsung dengan ibu dan diberi ASI secara eksklusif idealnya). Ini adalah cara terbaik untuk mempertahankan bayi kecil tetap hangat dan juga membantu. Jelaskan kepada ibu bahwa KMC mungkin merupakan cara terbaik merawat bayi bagi ibu saat kondisi bayi memungkinkan.

Perawatan Metode *Kangaroo mother care* (KMC) sebagai berikut:

- a. Pastikan bahwa ibu benar-benar pulih dari komplikasi kelahiran sebelum memulai KMC.
- b. Pastikan bahwa ibu memiliki dukungan dari keluarga untuk tinggal di rumah sakit atau kembali saat bayi siap KMC dan menangani tanggung jawab dirumah.

- c. Ambil bayi dari ibu hanya untuk mengganti popok, memandikan, dan mengkaji temuan klinis sesuai dengan jadwal rumah sakit, atau sesuai kebutuhan.
- d. Bayi dapat dirawat dengan menggunakan KMC sampai berat badan mereka sekitar 2,5 kg atau berusia 40 minggu pasca menstruasi.

2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan.

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

Tugas dan Wewenang

Pasal 46

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

Pasal 47

- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - 1. Pemberi pelayanan kebidanan;

2. Pengelola pelayanan kebidanan;
 3. Penyuluh dan konselor;
 4. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 5. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan atau
 6. Peneliti.
- b. Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

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

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49

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

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum kehamilan normal;
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas,, dan rujukan; dan

- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Anak.

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, bidan berwenang;

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

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana.

Pasal 51

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

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 4

Pelimpahan Wewenang

Pasal 53

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas:

- a. Pelimpahan secara mandat; dan S.
- b. Pelimpahan secara delegatif.

Pasal 54

- a. Pelimpahan secara wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada bidan sesuai kompetensinya.
- b. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.
- c. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang.
- d. Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala.

Pasal 54

- a. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 huruf b diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan.

- b. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka;
 - 1. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu; atau
 - 2. Program pemerintah.
- c. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

Pasal 56

- a. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf e merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas.
- b. Keadaan tidak adanya tenaga medis dan atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
- c. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (1) dilaksanakan oleh bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
- d. Pelatihan yang dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah.
- e. Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

Pasal 57

- a. Program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 55 ayat (21) huruf b merupakan penugasan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk melaksanakan program pemerintah.
- b. Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
- d. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah.
- e. Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan atau Organisasi Profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

2.4 Manajemen Kebidanan.

2.4.1. Tinjauan Teori Manajemen Kebidanan.

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

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

- a. Mengumpulkan data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut adaptasi bayi baru lahir melalui penilaian APGAR score; pengkajian keadaan fisik mulai seperti ubun-ubun, sutura, mouldage, caput succedaneum atau cephal haematoma, lingkaran kepala, pemeriksaan telinga (untuk menentukan hubungan letak mata dan kepala): tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit; ada tidaknya sumbing, refleks isap, pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, puting susu, bunyi napas dan jantung gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, refleks Moro bentuk penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut, testis (dalam skrotum), penis, ujung penis pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya spina bifida, spinet ani, verniks pada kulit; warna kulit, pembengkakan atau bercak hitam (tanda lahir), pengkajian faktor genetik, riwayat ibu mulai antenatal, intranatal sampai postpartum, dan lain-lain.
- b. Melakukan interpretasi data dasar Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir seperti:

Diagnosis: Bayi kurang bulan sesuai dengan masa kehamilan

Masalah: - Ibu kurang informasi

- Ibu tidak pernah ANC

- c. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.
- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada bayi baru lahir. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.
- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh
Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru umumnya adalah sebagai berikut.
 - 1. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melaksanakan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi.
 - 2. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat maia eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual.
 - 3. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang yang tertulis nama bayi/ibunya, tanggal lahir, nomor, jenis kelamin, ruang/unit.
 - 4. Tunjukkan bayi kepada orang tua.
 - 5. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.

6. Berikan vitamin K1 per oral 1 mg hari selama tiga hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko Unggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5-1mg intramuskular.
 7. Lakukan perawatan tali pusat..
 8. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi pemberi All perawatan tali pusat, dan tatida bahaya umum
 9. Berikan imunisasi seperti BCG, polio, dan hepatitis R
 10. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu
- f. Melaksanakan perencanaan.

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

- g. Evaluasi.

Evaluasi pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut

S: Data subjektif.

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperu menangis atau informasi dari ibu.

O: Data objektif.

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

A: Analisis dan interpretasi.

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

P: Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan di berikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut. Carolus tahun 2005.

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN
HIPOTERMI SEDANG DI PMB DORA NASUTION KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

3.1 Pengumpulan Data

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama Bayi : By. Ny. D

Umur Bayi : 2 jam

Tanggal Lahir/Jam : 08 Desemberr 2022/16.00 wib.

Jenis Kelamin : Laki-laki

No. Status Reg. : -

Berat Badan : 3.000 gram

Panjang Badan : 45 cm

Nama Ibu : Ny. D

Nama Ayah : Tn. S

Umur : 25 tahun

Umur : 26 tahun

Suku/Kebangsaan : Batak/Indonesia

Suku/Kebangsaan : batak/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Tani

Alamat : Kampung Tobat

Alamat : Kampung Tobat

Telepon : -

Telepon : -

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada Tanggal: 08 Desember 2022

Pukul: 16:00 wib

1. Riwayat penyakit kehamilan

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

2. Kebiasaan waktu hamil

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

3. Riwayat persalinan sekarang

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

f. Keadaan bayi baru lahir :

Tabel 3.1 Penilaian Apgar Scor

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

Nilai Apgar : 1-5 : 6/10

5-10 : 9/10

RESUSITASI (jika dilakukan)

Pengisapan : Dilakukan

Rangsangan : Tidak/Ya

Ambu : Tidak dilakukan

Lamanya : Menit

Massage jantung : Tidak dilakukan

Lamanya : Menit

Intubasi endotraheal : Tidak dilakukan

Nomor : Tidak ada

Oksigen : Tidak dilakukan

Lamanya : menit

Therapi : Tidak dilakukan

Keterangan : Tidak semua

C. PEMERIKSAN FISIK (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Compos Mentis

2. Suhu : 35,3 °C

3. Pernafasan : 40x/menit
4. HR : 80x/menit
5. Berat badan sekarang : 3.200 gram
6. Pemeriksaan fisik secara sistematis :
 - Kepala : Tidak ada benjolan
 - Ubun-ubun : Belum tertutup
 - Muka : Tidak pucat
 - Mata : Sklera tidak ikterik
 - Telinga : Tidak ada sekret
 - Mulut : Bibir tampak pucat
 - Hidung : Terdapat lendir
 - Leher : Tidak ada pembengkakan
 - Dada : Simetris
 - Tali pusat : Tampak basah
 - Punggung : Tonjolan punggung tidak ada
 - Ekstremitas : Gerakan sedikit warna biru dan teraba dingin
 - Genitalia : Testis sudah turun
 - Anus : Terbuka
7. Refleks
 - Refleks Moro : Ada kuat, tangan bayi dapat menggenggam
 - Refleks Rooting : Ada lemah, tidak ada respon pada bayi bila pipinya disentuh
 - Refleks Glabella : Ada lambat, mata menutup dengan lambat

- Refleks Graphs : Ada kuat, jari-jari kaki melekuk ke bawah bila diletakkan didasar jari kakinya
- Refleks Sucking : Ada lemah, tidak terdapat rangsangan pada bibir
- Refleks Tonic Neck : Ada bayi melakukan perubahan posisi kepala mengarah ke satu sisi

8. Antropometri

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

9. Eliminasi

- Miksi : Sudah jernih
- Meconium : Sudah warna hitam

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Bayi baru lahir pada By. Ny. D mengalami hipotermi sedang.

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

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

Kebutuhan : Menjaga kehangatan bayi dengan menyusui bayi sesegara m
selalu menjaga kebersihan bayinya.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Diagnosa : Hipotermi Sedang

Masalah Potensial: Hipotermi Berat

IV. PERENCANAAN

Tanggal, 08 Desember 2022 Jam: 19:25 Wib

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

VI. PELAKSANAAN

Tanggal, 08 Desember 2022 Jam: 19:25 Wib

1. Memberitahu ibu keadaan bayinya

Suhu	: 35,5 °C
Nadi	: 120x/menit
Pernafasan	: 40x/menit
PB	: 45 cm
BB	: 3.200 gram
2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara:
 - Membedong bayi dengan kain hangat
 - Menjaga ruangan tetap hangat
 - Jangan meletakkan bayi di permukaan yang dingin atau basah

- Memakai pakaian yang hangat
 - Mengganti pakaian atau popok bayi tiap kali basah
3. Mengobservasi BAB dan BAK setiap 2 jam.
 4. Mengajukan kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara teratur dengan selang waktu 2-3 jam atau sesering mungkin.
 5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan mengajukan ibu untuk mengganti popok bayi secara teratur setiap kali basah dan kotor.

VII. EVALUASI

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

3.2 Data perkembangan menggunakan tabel SOAP.

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa Data	Perencanaan
08 Desember 2022	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan bayi menyusui kuat. Ibu mengatakan bayi sudah menangis kuat. Ibu mengatakan pergerakan bayi kurang aktif. 	KU: Baik. N: 120x/menit. S: 36 °C. P: 40x/menit. BB: 3.200 gram.	By. Ny. D Bayi lahir Normal. Diagnosa masalah: Suhu: 36°C Nadi: 120x/menit P: 40x/menit PB: 45 cm BB: 3.200 gram	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan kepada ibu keadaan bayinya. Melakukan pencegahan infeksi pada bayi dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi. Menjaga kehangatan bayi. Mengobservasi BAB dan BAK setiap 2 jam. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara teratur dengan selang waktu 2-3 jam atau sesering mungkin. Memberitahukan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan menganjurkan kepada ibu untuk mengganti popok bayi setiap kali basah dan kotor.
10 Desember 2022	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan menyusui kuat. Ibu mengatakan menangis kuat. Ibu mengatakan bayi sudah bergerak aktif. 	KU: Baik. P: 40x/menit. S: 36,5 °C N: 140x/menit Bayi mengisap kuat.	By. Ny. D Bayi lahir Normal. Diagnosa masalah: Suhu: 36,5°C Nadi: 120x/menit P: 40x/menit PB: 45 cm BB: 3.200 gram	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu kepada ibu keadaan bayi sudah membaik. Melakukan pencegahan dengan mencuci tangan sebelum infeksi pada bayi dan sesudah menyentuh bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Pembahasan

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

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

a. Menurut teori

Hipotermi adalah dalam kandungan, bayi berada dalam suhu lingkungan yang normal dan stabil yaitu 36°C sampai dengan 37°C . Setelah lahir bayi dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Pantiawati, tahun 2018.

b. Menurut kasus

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

c. Menurut Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus di atas, menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. By. Ny. D yang mengalami hipotermi sedang. Aktifitas berkurang, suhu tubuh 32°C - 36°C , denyut jantung $<100\text{x/menit}$, denyut jantung

tangisan lemah kulit berwarna tidak rata, kemampuan mengisap lemah, dan kaki teraba dingin.

Langkah II: Interpretasi Data

1. Menurut teori

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atau data-data yang telah dikumpulkan, data dasar yang dikumpulkan di intervensi sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Nurhayati, tahun 2013.

2. Menurut kasus

a. Diagnosa :

By.Ny. D dengan hipotermi sedang

b. Dasar:

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

c. Masalah:

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

3. Pembahasan

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

Langkah III: merumuskan diagnosa/masalah potensial

1. Menurut teori

Mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi, pemeriksaan penunjang bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Nurhayati, tahun 2013.

2. Menurut kasus

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

3. Pembahasan

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

Langkah IV: Tindakan Segera dan Kolaborasi

1. Menurut teori

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau tenaga kesehatan untuk dikonsultasikan untuk ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Nurhayati, tahun 2013.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. D tindakan segera adalah langkah awal menghangatkan dan segera melakukan Inisiasi Menyusun Dini (IMD) sehingga penuh tidak mendapat kesenjangan teori dan kasus karena antisipasi yang dilakukan sudah berdasarkan hasil pengkajian yang ada.

2. Menurut kasus

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

3. Pembahasan

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

Langkah V: Rencana Asuhan Kebidanan

1. Menurut teori

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan, bidan menyusun rencana asuhan kegiatan Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah- langkah yang akan

dilakukan asuhan untuk mencegah masalah pasien atau klien Nurhayati, tahun 2013.

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

2. Menurut kasus

By. Ny. D mengalami hipotermi sedang, dengan suhu: $35,3^{\circ}\text{C}$, pernafasan: 40x/menit, Nadi: 80x/menit, BB: 3.200 gram, Nilai Apgar: 6/10, mulut: bibir tampak pucat, tali pusat: tampak basah, Ekstremitas:

3. Menurut pembahasan

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

Langkah VI: Implementasi Asuhan Kebidanan

1. Menurut teori

Pada langkah keenam ini rencanakan asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Nurhayati, tahun 2013. Rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisiensi dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, walau badan tidak

melakukannya sendiri, namun ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalkan dengan memastikan bahwa langkah tersebut benar-benar terlaksana) dan melakukan pemeriksaan untuk mencegah teradinya komplikasi pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang.

2. Menurut kasus

By. Ny. D mengalami hipotermi sedang, dengan suhu: $35,3^{\circ}\text{C}$, pernafasan: 40x/menit, Nadi: 80x/menit, BB: 3.200 gram, Nilai Apgar: 6/10, mulut: bibir tampak pucat, tali pusat: tampak basah, Ekstremitas:

3. Pembahasan

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

Langkah VII: Evaluasi Hasil Asuhan

1. Menurut teori

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keaktifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Nurhayati, tahun 2013.

2. Menurut kasus

By. Ny. D mengalami hipotermi sedang, dengan suhu: $35,3^{\circ}\text{C}$, pernafasan: 40x/menit, Nadi: 80x/menit, BB: 3.200 gram, Nilai Apgar: 6/10, mulut: bibir tampak pucat, tali pusat: tampak basah, Ekstremitas:

3. Pembahasan

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

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan dan pembuktian “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Hipotermi Sedang di Praktik Mandiri Bidan Dora Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024”. Yang menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data subjektif khususnya pada By. Ny. D mengalami hipotermi sedang baik dan dari data objektif keadaan umum baik, suhu 36 °C, pernafasan 40x/menit, nadi 80x/menit, PB: 45cm, BB:3.200 gram
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa By. Ny. D mengalami hipotermi sedang, kebutuhan yang diberikan kepada By. Ny. D adalah menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, beritahu ibu tetap menjaga kehangatan bayi, dan tetap menjaga kebersihan bayinya.
3. Diagnosa Potensial pada kasus By. Ny. D dengan Hipotermi Sedang berdasarkan data yang ada.
4. Antisipasi yang dilakukan pada kasus By. Ny. D melakukan tindakan segera pada bayi baru lahir dengan hipotemi sedang.

Perencanaan yang diberikan pada kasus By. Ny. D adalah melakukan pengukuran suhu bayi, pemmberian edukasi tentang hipotermi sedang, edukasi tentang tetap menjaga kehangatan bayi, tetap menyusui bayi

sesering mungkin dan tetap menjaga kebersihan bayi. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang diberikan dalam mengatasi masalah yang terjadi pada bayi.

5. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang, di mana telah dilakukan pengawasan perawatan kebersihan pada bayi baru lahir dan menjaga kehangatan bayi.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat agar menjaga kehangatan tubuh bayi setelah lahir, memberikan ASI secepatnya dan diberikan setiap saat.

3. Bagi penulis

Diharapkan penulis agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang, dan paham cara pencegahan dan penanganan pada bayi baru lahir dengan hipotermi sedang.

4. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah bayi baru lahir dengan hipotermi sedang.

DAFTAR PUSTAKA

- Budijanto, (2019). Pengaruh *Kangaroo Mother Care* (KMC) Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ilmiah Mappadising*. Vol.3.No.2.di akses: september 2021.
- Hotma & Eryati, (2014). Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. A dengan Hipotermi di RSUD Syekh Yusuf Gowa. *Jurnal Midwifery*.Vol.2.No.1.di akses tahun 2020.
- Kemenkes RI, (2020). Asuhan Keperawatan Pada Bayi Baru Lahir Normal dengan Gangguan Risiko Penurunan Suhu Tubuh di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi. Vol.11.No.41.di akses: April 2024.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara, (2011). Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Mempunyai Balita Tentang Hipotermi Pada Bayi Di Desa Pil Tran Sosa II Kecamatan Hutaraja Tinggi Kabupaten Padang lawas. Vol.3.No.1.di akses 2021.
- Fridely, (2017). Pengaruh *Kangaroo Mother Care* (KMC) Pada Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Hipotermi: Literature Review.di akses Tahun 2022.
- Saputra, L, (2022). Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita. Binarupa Aksara Publisher
- Dewi, V, N, L, (2022). Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika
- Pantiawati, I, 2018. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).Yogyakarta: Nuha Medika
- Sudarti, & Fauziah, A, (2022). Asuhan Kebidanan Neonatus Tinggi dan Kegawatan.Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiyah, A, Dkk, (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Berat Lahir Rendah. Jakarta: Trans Info Media
- Karyuni, P, E, & Meiliya, E, (2007). Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir. Jakarta: EGC
- Wildan M, Dkk, (2011). Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Yongky, Dkk, 2(015). Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Bayi Neonatus, dan Balita. Yogyakarta: Nuha Medika

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : ILFADILA
Nim : 21020009
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan
Hipotermi Sedang Di Bpm Bidan Dora Nasution Kota
Padangsidempuan Tahun 2024
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 Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dinyatakan LULUS pada tanggal 05 juni 2024.

Menyetujui
Pembimbing

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

Komisi Penguji

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








Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidempuan



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

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : ILFADILA
NIM : 21020009
Pembimbing : Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN HIPOTERMI DI BPM BIDAN DORA NASUTION DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	21/03-2024	Bab I	Perbaikan	
2	27/ 03- 2024	Bab I	Pberbaikan	
3	28/ 03- 2024	Bab I	ACC Bab I, Lanjut Bab II	
4	30/03-2024	Bab II	Perbaikan Bab II	
5	07/05-2024	Bab II	ACC Bab II, Lanjut Bab III	
6	15/05-2024	Bab III	ACC Bab III, Lanjut Bab IV	
7	16/05-2024	Bab IV	ACC Bab IV,V	
8	03/06-2014	Bab V	ACC UJIAN LTA	