

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DI BPM DORA MELIANA S,Keb
DI KOTA PADANG SIDIMPUAN
TAHUN 2024**

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 Padang Sidempuan



Disusun oleh :
NUR ZAHRA SAKIAH
21020012

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

TAHUN 2024

HALAMAN PERSETUJUAN

KESETUJUAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN BER
BADAN LAHIR RENDAH DI BPM DORA MELIANA S,Keb
DI KOTA PADANG SIDIMPUNAN
TAHUN 2024

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

Padangsidimpunan, Juli 2024

Pembimbing



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

NIDN . 0125118702

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DI BPM DORA MELIANA S,Keb
DI KOTA PADANG SIDIMPUAN
TAHUN 2024

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

Padangsidimpuan, 29 Mei 2024

Pembimbing



(Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Kes)
NIDN . 0125118702

Mengetahui,

<p>Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga</p>  <p><u>Kholidunisa H. Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Kes</u> NIDN.0114109601</p>	<p>Dekan Fakultas Kesehatan</p>  <p><u>Arif Hidayah, SKM, M.Kes</u> NIDN.0118108703</p>
--	---

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya pernah diajukan untuk peneliti 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



NUR ZAHRA SAKIAH
21020012

RIWAYAT PENULIS**Data Pribadi**

Nama : Nur Zahra Sakiah
Nim : 21020012

Tempat \Tanggal Lahir : Bonan Dolok 24 Januari 2024
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke – : 1 Dari 5 bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Bonan Dolok

Data Orangtua

Nama Ayah : Alm . Muslihuddin
Nama ibu : Aisyah
Pekerjaan Ayah : -
Pekerjaan Ibu : Petani
Alamat : Bonan Dolok

Pendidikan

Tahun 2008 – 2014 : SDN 020 Bonan Dolok
Tahun 2015 -2017 : Pondok Pesantren Darul Hadist
Tingkat Salafiyah
Tahun 2018 – 2020 : Pondok Pesantren Darul Hadist Tingkat
Aliyah

MOTTO

Maka sesungguhnya Bersama kesulitan ada kemudahan . Maka apabila telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada TUHAN mu lah engkau berharap “

(QS. Al – Insyirah 6-8)

“Minta pertolongan dengan sabar dan shalat . Sesungguhnya ALLAH bersama orang – orang yang sabar

(QS. Al -Baqarih , 155)

Doa ibu seluas langit biru dan aku berlindung di bawahnya

Keberhasilan bukanlah milik orang pintar , keberhasilan adalah milik mereka

yang senantiasa berusaha .

Ketika Impian mu terlihat tidak bisa dicapai jangan ubah Impian mu tapi ubah lah cara mengejanya

INTISARI

¹ Nur Zahra Sakiah ² Novita Sari Batubara

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 BPM DORA MELIANA S, Keb DI KOTA PADANG SIDIMPUAN TAHUN 2024

Latar Belakang : salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Berat badan lahir rendah akan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian bayi. Kematian neonatal disebabkan karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebesar 35,2%, penyebab yang lainnya yaitu asfiksia sebesar 27,4%, penyebab lainnya 22,5%, kelainan kongenital sebesar 11,4%, infeksi sebesar 3,4% dan tetanus neonatus sebesar 0,3%, BBLR merupakan individu manusia yang karena berat badan < 2500, usia kehamilan > 36 minggu, dan factor penyebab kelahirannya kurang dari standar kelahiran normal. **Tujuan** : Untuk melaksanakan dan memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sesuai dengan kasus diatas menurut teori 7 langkah varney. **Metode Penelitian** : Bentuk

Laporan berupa studi kasus menggunakan metode dekriptif. **Kesimpulan** : peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah Varney dan SOAP yang digunakan berdasarkan manajemen asuhan mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, Tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. **Saran** diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan khususnya pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, BBLR

Kepustakaan : 15 pustaka (2018 – 2022)

ABSTRACT

¹ *Nur Zahra Sakiah* ² *Novita Sari Batubara*

¹ *Student of Midwifery Diploma 3 Study Program*

² *Lecturer of Midwifery Diploma 3 Study Program*

**MIDWIFERY CARE FOR NEWBORN BABIES WITH LOW BIRTH
WEIGHT AT IMPDORA MELIANA S.Keb IN
PADANG SIDIMPUAN CITY YEAR
2024**

Background: one of the causes of high infant mortality is babies with low birth weight (LBW). Low birth weight will increase the morbidity and mortality rate of infants Neonatal deaths are caused by Low Birth Weight (LBW) by 35.2% , other causes are asphyxia by 27.4% , other causes 22.5% , congenital abnormalities by 11.4% , infection by 3.4% and neonatal tetanus by 0.3% , LBW is a human individual who because of weight < 250, gestational age > 36 weeks, and factors causing birth less than normal birth standards. **Objective:** To implement and provide midwifery care for newborns with low birth weight (LBW) according to the case above according to Varney's 7 -step theory. **Research Method:** The form of the report is a case study using a descriptive method. **Conclusion:** The researcher has implemented care in accordance with Varney and Soap's 7 -step management which is used based on care management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation, and evaluation. **Suggestions** are expected that this final project report can be used as input, especially for babies with low birth weight (LBW).

Keywords : Newborn Midwifery Care, LBW

Bibliography : 15 libraries (2018 - 2022)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa semua berkat dan rahmat-Nya vi a bisa terselesaikan nya Laporan Tugas Akhir yang berjudul "A: ebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah BPM Dora Meliana S, KEB Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 "Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Kehidanan Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah,SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Khorunnisah Hasibuan S.Tr.Keb,M.Keb selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Program Diploma Tiga Kebidanaan Univesitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
4. Bd. Novita Sari Batubara SST. M.Kes, selaku Dosen Pembimbing yang telah Memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA).
5. Seluruh Dosen dan staf Dosen Universitas Afa Royhan yang telah Mendidik dan Memberikan ilmu yang Bermanfaat Kepada Saya Selama Masa Perkuliahan.
6. Teristimewa untuk Ibu dan yang sangat sayang dan cintai yang selalu selalu mendoakan putrinya tanpa henti, selalu memberikan semangat nasehat dan dukungan dalam bentuk materi sehingga penulis dapat menyelesaikan Pendidikan program diploma tiga ini.
7. Terimakasih kepada Teman – teman semuanya , yang telah membantu serta memberikan semangat dan dukungan selama di kampus maupun di asrama khususnya teman seperjuangan saya angkatan ke X.

2024

Padangsidimpuan, Juli

Penulis

Nur Zahra Sakiah
Nim : 21020012

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT PENULIS.....	ii
MOTTO.....	v
INTISARI.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Bagi institusi.....	6
1.4.2 Bagi Ibu.....	6
1.4.3 Bagi penulis.....	6
1.4.4 Bagi Bidan.....	6
1.5 Ruang Lingkup.....	6
1.5.1 Materi.....	6
1.5.2 Responden.....	7
1.5.3 Waktu.....	7
1.5.4 Tempat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Bayi Baru Lahir Normal.....	8
2.1.1 Pengertian.....	8
2.1.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal.....	9
2.1.3 Pencegahan kehilangan panas Saat lahir.....	9
2.1.4 Mekanisme Kehilangan Panas.....	10
2.1.5 Penanganan bayi baru lahir normal.....	11
2.1.6 Pemeriksaan fisik.....	20
2.1.7 Resusitasi.....	21
2.1.8 Bounding Attachment.....	21
2.1.9 Refleks pada bayi.....	22
2.2 Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah.....	23
2.2.1 Pengertian.....	23
2.2.2 Klafikasi BBLR.....	24
2.2.3 Tanda – Tanda BBLR.....	25
2.2.4 Komplikasi pada BBLR.....	-
2.2.5 Faktor – faktor yang mempengaruhi BBLR.....	-
2.2.6 Pemberian makan dan penatalaksanaan cairan pada bayi dengan berat badan lahir rendah.....	28
2.2.7 Kangaroo mother care.....	29
2.2.8 Penatalaksanaan umum pada bayi baru lahir dengan berat	

badan lahir rendah.....	30
2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	33
2.4 Manajemen Kebidanan dan dokumentasi.....	35
2.5 Catatan Perkembangan Dengan Dokumentasi SOAP.....	37
BAB III TINJAUAN KASUS.....	40
3.1. Pengumpulan data.....	40
3.2. Interpretasi Data.....	43
3.3. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial.....	43
3.4. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera Atau Kolaborasi.....	43
3.5. Perencanaan.....	43
3.6. Pelaksanaan.....	43
3.7. Evaluasi.....	44
3.8. Data Perkembangan.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
4.1 Pengumpulan Data Dasar.....	48
4.2 Langkah II Interpretasi Data.....	49
4.3 Langkah III Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial.....	50
4.4 Langkah IV Tindakan segera dan Kolaborasi.....	51
4.5 Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan.....	52
4.6 Langkah VI Pelaksanaan Asuhan Kebidanan.....	53
4.7 Langkah VII Evaluasi Hasil Asuhan.....	54
BAB V PENUTUP.....	1
5.1 Kesimpulan.....	1
5.2 Saran.....	2
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 (Alfira, 2017).

Di negara-negara berkembang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11, 1%), setelah India (27, 6%) dan Afrika Selatan (13, 2%). Angka tersebut masih tinggi dibandingkan dengan dengan negara lainnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Nita, 2021).

Menurut Kemenkes RI Salah satu penyebab utama kematian Neonatal di Indonesia pada Tahun 2020 adalah karena BBLR 35,2%. Selain dikarenakan prematuritas, terdapat beberapa faktor lain penyebab BBLR salah satunya adalah dikarenakan anemia dan jumlah paritas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan anemia dan paritas terhadap kejadian BBLR (Kemenkes RI, 2020).

Berat badan lahir rendah merupakan penentu utama kematian, penyakit dan kecacatan pada neonatus dan memiliki dampak jangka panjang pada kesehatan. Menurut Kemenkes RI, Kematian neonatal

disebabkan karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebesar 35,2%, penyebab yang lainnya yaitu asfiksia sebesar 27,4%, penyebab lainnya 22,5%, kelainan kongenital sebesar 11,4%, infeksi sebesar 3,4% dan tetanus neonatus sebesar 0,3% (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data Riskesdes pada tahun 2013-2018, Provinsi Sulawesi Tengah selalu berada pada 10 provinsi dengan prevalensi BBLR tertinggi di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 dan 2018, Sulawesi Tengah berada pada urutan pertama dengan prevalensi BBLR yaitu sebesar 16,9% dan 8,9% dan masih melebihi angka BBLR secara nasional (Cahyo, 2020).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, melaporkan bahwa menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia merupakan penyebab utama kematian neonatal di Indonesia tergolong tinggi 15/1000 kelahiran hidup (Noki, 2022).

Berdasarkan data BPS Provinsi Sumatera Utara tahun 2023, angka kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Provinsi Sumatera Utara yaitu di Kota Medan 10, Kota Sibolga 19, Kota Padangsidempuan 14. Kota Tanjung Balai 22, Kota Pematangsiantar 20, Kota Binjai 11. Kota Gunungsitoli 72. Untuk Kabupaten Mandailing Natal 176, Kabupaten Tapanuli Tengah 31, Kabupaten Tapanuli Utara 44, Kabupaten Padang Lawas 109, Kabupaten Padang Lawas Utara 8, Kabupaten Nias 15, Kabupaten Toba Samosir 21, Kabupaten Labuanbatu 25, Kabupaten Simalungun 46, Kabupaten Deli serdang 47, dan Kabupaten

Asahan 42, Tapanuli Selatan 7, Dairi 31, Karo 7, Langkat 263, Humbang Hasundutan 65, Serdang Bedagai 104 (BPS Prov Sumut, 2023).

Berdasarkan data laporan Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2019 menunjukkan bahwa angka kematian bayi (AKB) sebesar 2,9 per 1000 kelahiran, Penyebab kematian bayi (0-28 hari) di Sumatera Utara adalah astiksia (218 kasus), kasus lainnya (172 kasus), BBLR (184 kasus).. Berdasarkan data laporan Badan Pusat Statistik Sumatera Utara tahun 2019, dari 283.182 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang mengalaminya BBLR sebanyak 1.301 bayi, dan bayi yang mengalami status gizi buruk sebanyak 1.374 bayi (Endang, 2022).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia akan lebih beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah di banding dengan ibu hamil yang tidak menderita anemia. Penelitian ini dilakukan oleh Engidawetal.(2020) menunjukkan bahwa bayi yang baru lahir dari ibu yang menderita anemia akan berakibat empat kali lipat beresiko mengalami BBLR, Ibu yang mengarami anemia pada trimester 3 rentan untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah di bawah 2500 gram (Siska, 2023).

Indeks untu menentukan status gizi Wanita hamil dapat diketahui melalui kenaikan berat badan ibu hamil. Kenaikan berat badan badan ibu hamil di negara berkembang rata – rata berkisar 5-7 kg. Di negara maju rata – rata kenaikan BB selama hamil adalah sekitar 10-12 . Pada ibu hamil kurang gizi kenaikan BB hanya 7-8 kg berakibat melahirkan BBLR (Endang, 2022).

Salah satu penyebab AKB yaitu BBLR BBLR merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas dan disabilitas neonatus bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan. Kejadian BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran didunia dengan batasan 33%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio- ekonomirendah. Secara statistik menunjukkan 90% didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kalilebih tinggi dibandingkan "bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (Endang, 2022).

Bayi dengan BBLR memiliki resiko tinggi untuk mengalami gangguan fisik dan mental pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga memerlukan perawatan yang lebih seksama dengan konsekuensi diperlukan biaya yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan perawatan bayi normal Terjadmya peningkatan mordibitas dan mortalitas terhadap bayi BBLR Karena rentan terhadap infeksi saluran pernafasan juga terjadi gangguan belajar. perilaku dan sebagainya BBLR berpeluang mempunyai kecerdasan lebih rendah dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN) (Endang, 2022).

Salah satu penyebab kematian pada bulan pertama kelahiran seorang bayi yaitu BBLR . Penyebabnya yaitu yang meningkatkan angka kesakitan,mempunyai Riwayat BBLR sebelumnya ,jarak kelahiran terlalu dekat , usia ibu di bawah <20 tahun atau di atas >35 tahun ,dan faktor penyebab kelahirannya kurang dari standar kelahiran bayi normal (Cahyo, 2021).

Berdasarkan pengkajian awal yang saya lakukan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Dora Merliana S,keb di kota Padangsidimpuan 2023, Bayi baru lahir ada 50 dengan Kasus BBLR sebanyak 3 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.

1.2 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) di Klinik Bidan Dora Merliana S, keb tahun 2024.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Melaksanakan dan Memberian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Klinik Bidan Dora Merliana S, keb di Kota Padangsidimpuan 2024 Dengan melakukan pendekatan 7 langkah varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengumpulan data dasar atau pengkajian bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Praktek Mandiri Bidan Dora Meliana S,keb di Kota Padangsidimpuan.
2. Melakukan Interpretasi data pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Praktek Mandiri Bidan Dora Meliana S,keb di Kota Padangsidimpuan.

3. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Praktek Mandiri Bidan Dora Meliana S,keb di Kota Padangsidimpuan.
4. Identifikasi kebutuhan akan Tindakan siegera \koraborasi segera pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Praktek Mandiri Bidan Dora Meliana S,keb di Kota Padangsidimpuan.
5. Merencanakan intervensi pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Praktek Mandiri Bidan Dora Meliana S, keb di Kota Padangsidimpuan.
6. Melaksanakan implementasi pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah.
7. Melakukan evaluasi tindakan asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Praktek Mandiri Bidan Dora Merliana S, keb di Kota Padangsidimpuan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi institusi

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

1.4.2 Bagi Ibu

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

asuhan kebidanan.

1.4.3 Bagi penulis

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta wawasan tentang penatalaksanaan Asuhan kebidanan secara langsung kepada bayi dengan masalah BBLR.

1.4.4 Bagi Bidan

Menambah pengalaman serta wawasan dan memberikan asuhan kebidanan pada bayi Baru lahir dengan berat badan lahir rendah sesuai standar pelayanan yang berlaku.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Materi

Bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah(BBLR).

1.5.2 Responden

Responden NY.W.

1.5.3 Waktu

Waktu penulisan penelitian ini dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus pada bulan Juli 2024.

1.5.4 Tempat

Tempat penelitian dilakukan di PMB Dora, Kampung tobat, Kec Padangsidimpuan Utara,di Kota Padangsidimpuan, Sumatra Utara ,Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bayi Baru Lahir Normal

2.1.1 Pengertian

Fisiologi neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Dewi, 2022).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2022).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram dengan masa gestasi kehamilan 37-42 minggu dan mempunyai ciri-ciri bayi baru lahir serta mampu hidup di luar kandungan tanpa alat bantu apapun (Sudarti, 2019).

Lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan

(Kemenkes, 2023).

2.1.2 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, sensitif pada Cahaya (Dewi, 2022).

2.1.3 Pencegahan kehilangan panas Saat lahir

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami Hipotermia. Bayi dengan hipotermia, beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat bahkan hingga kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang keadaan

tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera di keringkan dan diselimuti walaupun berada diruangan yang relatif hangat (Dewi, 2022).

2.1.4 Mekanisme Kehilangan Panas

1. Konduksi

Konduksi adalah pemindahan panas dari suatu objek ke objek melalui kontak langsung. Melalui proses ini, panas dari berpindah ke objek lain yang lebih dingin yang bersentuhan langsung dengan kulit bayi. Meja, tempat tidur, atau timbangan yang suhunya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut (Saputra, 2022).

2. Konveksi

Hilangnya panas melalui konveksi terjadi ketika panas dari tubuh bayi berpindah ke 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 terdapat konveksi aliran udara dari kipas angin dan embusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan atau karena menempatkan bayi baru lahir di ruang yang terpasang kipas angin (Saputra, 2022).

3. Evapolasi

Evaporasi adalah perpindahan panas dengan cara menubah cairan menjdi uap. evaporasi merupakan jalan utama bayi kehilangan panas

4. Radiasi

Radiasi adalah perpindahan panas antara dua objek dengan suhu berbeda tanpa saling bersentuhan. Kehilangan panas melalui radiasi terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). Contohnya adalah jika bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan yang dingin tanpa diberi pemanas bayi baru lahir, dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir, ditudurkan berdekatan dengan bagian ruangan yang dingin, misalnya dekat dengan tembok (Saputra, 2022).

2.1.5 Penanganan bayi baru lahir normal

Penanganan utama untuk hasil saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan Inisiasi Menyus Dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, melakukan pemeriksaan fisik, serta memberi imunisasi Hepatitis B (Saputra, 2022).

1. Menjaga Bayi agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi agar tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir. Lalu, tunda memandikan bayi selama setidaknya 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermia.

2. Membersihkan Saluran Napas

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

- a. Penolong mencuci tangan dan memakai sarung tangan steril.
- b. Bayi diletakkan pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat. Badan bayi dalam keadaan terbungkus.
- c. Posisi kepala bayi diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- d. Pangkal pengisap lendir dibungkus dengan kain kassa steril kemudian dimasukkan ke dalam mulut bayi.
- e. Tangan kanan penolong membuka mulut bayi, kemudian jari telunjuk tangan kiri dimasukkan ke dalam mulut bayi sampai epiglottis (untuk menahan lidah bayi). Setelah itu, jari tangan kanan memasukkan pipa.
- f. Dengan posisi sejajar dengan jari telunjuk tangan kiri, lendir disap sebanyak-banyaknya dengan arah memutar.
- g. Selang dimasukkan berulang-ulang ke hidung dan mulut untuk dapat mengisap lendir sebanyak-banyaknya.
- h. Lendir ditampung di atas bengkok dan ujung pipa dibersihkan dengan kain kassa.
- i. Pengisapan dilakukan sampai bayi menangis dan lendirnya bersih. Setelah itu, daerah telinga dan sekitarnya juga dibersihkan.

3. Meringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Meringkan tubuh kain juga merupakan tindakan sting terjadinya biasanya cukup untuk merangsang terjadinya pernapasan spontan. Jika bayi tidak memberikan respons terhadap pengeringan dan rangsangan serta menunjukkan tanda-tanda kegawatan, segera lakukan tindakan untuk membantu pernapasan.

Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem. Hindari meringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

4. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini sekaligus dilakukan untuk menilai skor APGAR menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut.

- a. Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pusea bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong (oksitosin 10 IU intramuskular).
- b. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT/klem

tali pusat 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat).Lakukan penjepitan ke-2 dengan klem logam DTT lainnya/klem tali pusat lainnya dengan jarak 2 dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- c. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut,satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan tali pusat DTT atau steril. Gunting ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi, kemudian ingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simp kunci pada sisi lainnya.
- d. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam Jarutan klorin.
- e. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusui dini.
- f. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- g. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apa pun ke puntung tali pusat.
- h. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- i. Lipat popok harus di bawah puntung tali pusat.
- j. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali

pusat mengering dan terlepas sendiri.

- k. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih.
- l. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

5. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Ke 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 pertama kali dapat dilakukan setelah tali pusat bayi dipotong dan diikat. Langkah Inisiasi Menyusu Dini pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

a. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam

- 1) Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tetapi lebih rendah dari puting.
- 2) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- 3) Lakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit

satu jam. Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Jika perlu, letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Hindari membersihkan payudara ibu.

- 4) Selama kontak kulit bayi ke kulit ibu tersebut, lakukan Manajemen Aktif Kala 3 persalinan.

b. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui

- 1) Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui.
- 2) Anjurkan ibu dan orang lain untuk tidak menginterupsi tindakan menyusui, misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lain. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara Selama 10-15 menit.
- 3) Bayi cukup menyusui dari satu payudara. Sebagian besar bayi berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit, tetapi tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu setidaknya 1 jam.
- 4) Tunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusui setidaknya 1 jam atau lebih jika bayi baru menemukan puting setelah 1 jam.
- 5) Jika bayi harus dipindah dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum bayi menyusui, Usahakan ibu dan bayi dipindah Bersama – sama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi.

- 6) Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam pumikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-40 menit berikutnya.
- 7) Jika bayi masih belum menyusui dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang pemberian vitamin K1, salep mata) dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusui.
- 8) Kenakan pakaian pada bayi atau bayi tetap diselimuti ura menjaga kehangatannya. Tetap tutupi kepala bayi dengan selama beberapa hari pertama. Jika suatu saat kaki bayi tera ibu dan selimuti keduanya sampai bayi hanga saat disentuh, buka pakaiannya kemudian terungkupkan Kembali ke dada ibu dan selimuti keduanya sampai bayi hangatb kembali.
- 9) Tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama (rooming Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu 24 jam dalam sehari sehingga bayi bisa menyusui sesering keinginannya.

6. Memberikan Identitas Diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera men dapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan dilakukan juga cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

7. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna. semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah, untuk pemberian vitamin K1 (Phytomenat Bay sebanyak 1 mg dosis intramuskular pada anterolateral one) Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Jika sediaan vitamin K1, yaitu ampul, sudah dibuka, sediaan tersebut tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali.

8. Memberi Salep Mata

Antibiotik pada Kedua Mata Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotik yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1% Cara pemberian salep mata antibiotik adalah sebagai berikut.

- a. Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir), kemudian keringkan dengan handuk.
- b. Jelaskan kepada ibu dan keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
- c. Tarik kelopak mata bagian bawah ke arah bawah.
- d. Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata

yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata.

- e. Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.
- f. Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat tersebut.

9. Memberikan 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 (HB-0) harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari karena:

- a. Sebagian ibu hamil merupakan hepatitis B.
- b. Hampir separuh bayi dapat tertular hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- c. Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- d. Imunisasi hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan hepatitis B.

10. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindak segera dan kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, dan

kelahiran.

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain adalah sebagai berikut.

- a. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangt (informed consent)
- b. Mencuci tangan dan mengeringkannya; jika perlu, gunakan sarunq tangan
- c. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
- d. Memeriksa secara sistematis Head to toe (dari kepala hingga jari kaki)
- e. Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
- f. Mencatat miksi dan mekonium bayi
- g. Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan (PB); serta menimbang berat badan (BB) bayi
- h. Mendiskusikan hasil pemeriksaan kepada orangtua
- i. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

2.1.6 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 (Saputra, 2022).

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 appearance (warna kulit), pulse (denyut jantung), grimace (refleks atau respons terhadap rangsang), activity (tonus otot), dan respiratory (usaha bernapas). Tahap kedua adalah pengkajian keadaan fisik bayi baru lahir. Pengkajian ini dilakukan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau tidak mengalami penyimpangan (Saputra, 2022).

Tabel 2.1 Penilaian APGAR pada BBL

Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat\biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekremita biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Repiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis kuat

Interpretasi

1. Nilai 1-3 asfeksia berat
2. Nilai 4 -6 asfekiasia sedang
3. Nilai 7-10 asfeksia ringan (normal)

2.1.7 Resusitasi

Suatu kondisi saat bayi lahir tidak menunjukkan kemampuan

secara spontan dan teratur disebut asfiksia atau gagal nafas. dilakukan pada kondisi tersebut disebut tindakan resusitasi bayi baru lah yang diaplikasikan pada bayi baru lahir yang tidak dapat bernapas seca dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yaitu tindakan bayi baru lahir. Persiapan yang harus dilakukan sebagai antisipasi sebelum resusitasi yaitu persiapan petugas yang terampil dalam melakukan resusitasi ketika bayi lahir dengan kondisi asfiksia dapat ditangani dengan cepat sehingga tujuan untuk mengembalikan dan meningkatkan kemampuan pernafasan bayi secara lebih baik. Sebagian besar bayi tidak mer resusitasi yang adekuat (Malisa N, 2020).

2.1.8 Bounding Attachment

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

1. Bernafas dan menangis spontan, terjadi sekitar 30 detik setelah lahir dengan frekuensi 40-60
2. Frekuensi jantung berkisar 180x/menit, kemudian turun menjadi 140- 120x/menit
3. Warna kulit kemerah-merahan dan terkadang terdapat vernikscasseosa
4. Lemak subkutan cukup tebal
5. Rambut lanugo dan rambut kepala tumbuh dengan baik

6. Aktivitas/gerakan aktif, ekstremitas biasanya dalam keadaan fleksi
7. BB berkisar antara 2500-3000 gram
8. PB antara 50-55 cm
9. Ukuran lingkaran kepala, antara lain: Fronto Oksipital 34 cm
10. Mento Oksipital 35 cm, Sub oksipito Bregmatika 32 cm 6910. Anus (+) dalam
11. 24 jam pertama dapat mengeluarkan meconium
12. Dalam 24 jam pertama bayi dapat BAK dengan volume 20-30 ml/hari
13. Sensitif terhadap Cahaya

2.1.9 Refleks pada bayi

1. Refleks menghisap (sucking reflex) Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika Anda menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi.
2. Refleks menggenggam (palmar grasp reflex) Grasping reflex.
3. Refleks leher (tonic neck reflex) Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi.
4. Refleks mencari (rooting reflex) Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya.
5. Refleks moro (moro reflex) adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.
6. Babinski refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkeram.

7. Swallowing Reflex adalah refleks gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut.
8. Breathing Reflex gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang-ulang.
9. Eyeblink Reflex gerakan seperti menutup dan mengejapkan mata.
10. Pupillary Reflex gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang.
11. Refleks tonic neck Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia lima bulan.
12. Refleks tonic Labyrinthine/labirin Pada posisi telentang .
13. Refleks merangkak (crawling) Jika ibu atau seseorang menelungkupkan bayi baru lahir.
14. Refleks berjalan dan melangkah (stepping) Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras.
15. Refleks yawning. Yakni refleks seperti menjerit kalau ia merasa lapar.
16. Reflek Swimming Reflek ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam .(Dewi, 2022).

2.2 Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah

2.2.1 Pengertian

Bayi Berat Badan Lahir Rendah merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berada di bawah 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 (Cahyo, 2021).

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

2.2.2 Klafikasi BBLR

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan bayi BBLR, yaitu:

1. Menurut harapan hidupnya:
 - a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500 - 2500 gram
 - b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir 100-1500 gram
 - c. Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) berat lahir kurang dari 1000 gram.
2. Menurut masa gestasinya:
 - a. Prematuritas murni: masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi berat atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai

untuk masa kehamilan (NKB-SMK).

- b. Dismaturitas: bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (KMK) (Cahyo, 2021).

2.2.3 Tanda – Tanda BBLR

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai ciri-ciri

1. Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu
2. Berat badan sama dengan atau kurang dari 2.500 gram
3. Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm
4. Rambut lanugo masih banyak
5. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
6. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya
7. Tumit mengkilap, telapak kaki halus
8. Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang (pada bayi laki-laki)
9. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah
10. Fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah
11. Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot

dan jaringan lemak masih kurang

12. Verniks kaseosa tidak ada atau sedikit bila ada (Cahyo, 2021).

2.2.4 Komplikasi pada BBLR

- a. Kesulitan pemberian makan.
- b. Kesulitan pemberian makan adalah suatu masalah umum sejalan dengan pertumbuhan bayi, kemampuan makan pada bayi akan membaik.
- c. 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. 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 2 mg/kg berat badan sekali sehari dari usia 2 bulan sampai usia 23 bulan.
- h. Tanpa memperhatikan masalah lain yang dialami, semua bayi kecil membutuhkan pertimbangan khusus dalam hal pemberian

makan.

2.2.5 Faktor – faktor yang mempengaruhi BBLR

Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat multifactorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun, penyebab terbanyak terjadinya bayi BBLR adalah kelahiran prematur. Semakin muda usia kehamilan semakin besar risiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi. Berikut adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR secara umum yaitu sebagai berikut (Cahyo, 2021).

1. Faktor ibu:

a. Penyakit:

- 1) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti: anemia sel berat. perdarahan ante partum, hipertensi. 2.preeklampsia berat. eklampsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal).
- 2) Menderita penyakit seperti malaria, Infeksi Menular Seksual, HIV/AIDS, malaria, TORCH.

b. Ibu:

- 1) Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- 2) Kehamilan ganda (multi gravida)
- 3) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun)
- 4) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya

c. Keadaan sosial ekonomi:

- 1) Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah
- 2) Mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat
- 3) Keadaan gizi yang kurang baik
- 4) Pengawasan antenatal yang kurang
- 5) Kejadian prematuritas pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah, yang ternyata lebih tinggi bila dibandingkan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah

d. Sebab lain:

- 1) Ibu perokok
- 2) Ibu peminum alcohol
- 3) Ibu pecandu obat narkotik
- 4) Penggunaan obat antimetabolik.

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

Bayi kecil yang sering mengalami kesulitan pemberian makan semata karena mereka tidak cukup matang untuk makan dengan baik. Kemampuan menyusui yang baik biasanya dapat dilakukan pada masa pasca-menstruasi 34-35 minggu. Sampai masa itu, upaya kertas mungkin dibutuhkan guna memastikan pemberian makan yang adekuat. Berikan dukungan dan perhatian khusus kepada ibu selama periode yang sulit ini (Cahyo, 2021).

1. Jelaskan kepada ibu bahwa :

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

2.2.7 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 <2500 tetap hangat dan juga membantu pelaksanaan menyusui KMC mengharuskan ibu menemani bayi (Saputra, 2020).

Penatalaksanaan perawatan pada kme sebagai berikut

1. 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).
2. Ketika kondisi bayi stabil dan bayi tidak membutuhkan terapi khusus (mis oksigen atau cairan IV), ibu dapat memulai KMC.
3. Ketika bayi siap untuk KMC, atur bersama ibu waktu yang tepat bagi ibu Minta ibu untuk memakai pakaian longgar dan ringan yang nyaman dalam suhu lingkungan, dengan memberikan pakaian yang dapat mengakomodasi bayi Pastikan bahwa suhu ruangan minimal 25°C.
4. Ketika ibu menggendong bayi, jelaskan tiap-tiap langkah KMC kepada ibu, peragakan kepadanya, kemudian izinkan ibu melakukan tiap langkah tersebut sendiri.
5. Beri pakaian bayi dengan kaus yang telah dihangatkan yang terbuka dibagian depan, popok, topi, dan kaus kaki.
6. Letakkan bayi pada dada ibu¹ Letakkan bayi pada posisi tegak lurus langsung dikulit ibu.
7. 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.

8. Letakkan bayi pada dada ibu dan didalam pakaian ibu dan tutupi dengan selimut.

2.2.8 Penatalaksanaan umum pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah

1. Mempertahankan suhu tubuh

Bayi dengan berat badan lahir rendah cepet mengalami kehilangan panas badan dan menjadi hipotermi, karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah, dan permukaan badan relative luas. Oleh karena itu bayi premature harus dirawat di dalam inkubator sehingga panas badannya mendekati dalam rahim. Bila belum mempunyai inkubator bayi premature dapat dibungkus dengan kain dan disampingnya di taruh botol yang berisi air panas atau menggunakan metode kangguru yaitu perawatan bayi baru lahir seperti bayi kangguru dalam kantung ibunya (Cahyo, 2021).

2. Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi

Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi dalam hal ini adalah lebih menentukan pilihan susu, cara pemberian dan jadwal pemberian yang at 1,7 sesuai dengan kebutuhan bayi BBLR. dan ASI (Air Susu Ibu) merupakan pilihan pertama jika bayi mampu dapat mengisap. ASI merupakan makanan yang paling utama, sehingga ASI lebih adalah pilihan yang harus didahulukan untuk diberikan. ASI juga dapat dikeluarkan dan diberikan pada bayi yang tidak cukup mengisap. Bila faktor menghisapnya kurang

maka ASI dapat diperas, diminumkan dengan sendok, sonde lambung. Permulaan cairan yang diberikan sekitar 200 cc/ kgBB/ hari. Jika ASI tidak utama ada atau tidak mencukupi khususnya pada bayi BBLR dapat digunakan susu formula yang komposisinya mirip ASI atau susu formula khusus bayi BBLR.

Cara pemberian makanan bayi BBLR harus diikuti tindakan pencegahan khusus untuk mencegah terjadinya masuknya udara sirkulasi dalam usus. Pada bayi dalam inkubator dengan kontak yang minimal. Sedangkan pada bayi lebih besar dapat diberi makan dalam gan alat posisi dipangku.

3. Pencegahan infeksi

Infeksi adalah masuknya bibit penyakit atau kuman ke dalam tubuh khususnya mikroba. Bayi BBLR sangat mudah mendapat infeksi. Infeksi terutama disebabkan oleh infeksi nosokomial. Rentan terhadap infeksi ini disebabkan oleh kadar immunoglobulin serum pada bayi BBLR masih rendah, aktivitas bakterisidal neutrofil, efek sitotoksik limfosit juga masih rendah dan fungsi imun belum berpengalaman. Infeksi lokal bayi cepat menjalar menjadi infeksi umum. Tetap diagnosis dini dapat ditegakkan jika cukup waspada terhadap perubahan (kelainan) tingkah laku bayi sering merupakan tanda infeksi umum. Perubahan tersebut antara lain: malas menetek, gelisah, letargi, suhu tubuh meningkat, frekuensi pernapasan meningkat, muntah, diare, dan berat badan mendadak turun.

4. Penimbangan berat badan

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan

berat badan harus dilakukan dengan ketat.

5. Pemberian oksigen

Ekspansi paru yang buruk merupakan masalah serius bagi bayi preterm BBLR, akibat tidak adanya alveoli dan surfaktan. Konsentrasi O₂ yang diberikan sekitar 30-35% dengan menggunakan head box, konsentrasi O₂ tubuling tinggi dalam masa yang panjang akan menyebabkan kerusakan pada Infepang tin setina bayi yang dapat menimbulkan kebutaan.

6. Pengawasan jalan nafas

Jalan nafas merupakan jalan udara melalui hidung, pharing, trachea, bronchiolus, bronchiolus respiratorius, dan duktus alveoleris ke alveoli. Tetap hethambatnya jalan nafas dapat menimbulkan asfiksia, hipoksia dan ubahan akhirnya kematian. Selain itu bayi BBLR tidak dapat beradaptasi dengan umum, asfiksia yang terjadi selama proses kelahiran sehingga dapat lahir dengan tubuh astiksia perinatal. Bayi BBLR berisiko mengalami serangan apneu dan bera defisiensi surfakatan, sehingga tidak dapat memperoleh oksigen yang cukup yang sebelumnya diperoleh dari plasenta. Dalam kondisi seperti pada bayi ini diperlukan pembersihan jalan nafas segera setelah lahir (aspirasi Kontak lendir), dibaringkan pada posisi miring, merangsang pernapasan dengan menepuk atau menjentik tumit. Bila tindakan ini gagal, dilakukan ventilasi, intubasi endotrakheal, pijatan jantung dan pemberian oksigen dan selama pemberian intake dicegah terjadinya aspirasi. Dengan tindakan ini dapat yang dicegah sekaligus mengatasi asfiksia sehingga memperkecil kematian bayi BBLR (Cahyo,

2021).

2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

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

Pasal 46

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

Pasal 47

2. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai
 - a. Pemberian pelayanan kebidanan.
 - b. Pengelolaan pelayanan kebidanan.
 - c. Penyuluh dan konselor.
 - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
 - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan Perempuan.
 - f. Peneliti.

Pasal 48

3. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan, bidan

berwenang untuk

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

Pasal 49

4. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang
 - a. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
 - b. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat.
 - c. Melakukan pemantauan tubuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan.
 - d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 50

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.

2.4 Manajemen Kebidanan dan dokumentasi

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

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

Adapun 7 Langkah varney manajemen kebidanan :

1. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Hal yang dilakukan pada langkah pertama ini adalah pengkajian dengan cara mengumpulkan semua data yang diperlukan yang

bertujuan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap.

2. Langkah II: Interpretasi Data

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

3. Langkah III :Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

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

4. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan akan Tindakan segera atau kolaborasi

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

5. Langkah V: Merencanakan Asuhan Menyeluruh

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

6. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

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

7. Langkah VII: Evaluasi

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

2.5 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 (Amellia, 2019).

Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berfikir saat menghadapi

pasien meliputi 7 langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan dan dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu:

1. Subjektif

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

2. Objektif

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

3. Assesmen

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

4. Planning

Pendokumentasian planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesmen sebagai langkah 5, 6, 7 menurut Varney. Beberapa alasan penggunaan metode

SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan sistematis yang mengorganisasi penemuan serta pendapat seorang bidan menjadi suatu rencana (Amellia, 2019).

BAB III
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN BERAT BADAN
LAHIR RENDAH DI BPM DORA MELIANA, S,Keb
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

I. Pengumpulan data

a. Identitas pasien

Nama bayi	: -	Nama Ayah	: Tn. P
Umur	: 1 hari	Umur	: 28 Tahun
Jenis kelamin	: Laki – laki	Agama	: Islam
Tanggal/jam/lahir	: 19 – 12 - 2023	Suku Bangsa	: Batak \ indonesia
Berat badan	: 2,300 gram	Pendidikan	: SMA
Panjang badan	: 48 cm	Pekerjaan	: Wirawasta
Nama ibu	: Ny.W	Alamat	: Rimbasoping
Umur	: 25 Tahun		
Agama	: Islam		
Suku/Bangsa	: Batak \ indonesia		
Pendidikan	: SMA		
Pekerjaan	: IRT		
Alamat	: Rimbasoping		

b. Anamnesa (Subjektif)

Pada tanggal : 19 – 12 -2023

Pukul : 06 : 30 WIB

1. Riwayat Penyakit Kehamilan

- a. Pendarahan : 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 : 9 jam
- Cacatan waktu

- 1) Kala 1 : 8 jam
 2) Kala II : 1 jam
 d. Ketuban pecah : Spontan
 Waktu lamanya : 1 Jam
 Komplikasi Persalinan
- Ibu : Tidak Ada
 - Bayi : Tidak Ada
- e. Keadaan Bayi Baru Lahir

Tabel 3.1 Nilai APGAR : Menit 1

Tanda	0	1	2	Jumlah Nilai
Frekuensi jantung	() tidak ada	() < 100	(✓) >100	7/10
Udara bernafas	() tidak ada	(✓) Lambat tak teratur	() menangis kuat	
Tonus otot	() lumpuh	(✓) Ekstremitas sedikit fleksi	() gerakan aktif	
Refleksi	() tak bereaksi	(✓) Gerakan sedikit	() menangis	
Warna	() biru \ pucat	() Badan merah ekstremitas kebiruan	(✓) kemerahan	

Nilai APGAR : Menit ke 5

Tanda	0	1	2	Jumlah Nilai
Frekuensi jantung	() tidak ada	() < 100	(✓) >100	8/10
Udara bernafas	() tidak ada	(✓) Lambat tak teratur	() menangis kuat	
Tonus otot	() lumpuh	(✓) Ekstremitas sedikit fleksi	() gerakan aktif	
Refleksi	() tak bereaksi	() Gerakan sedikit	(✓) menangis	
Warna	() biru \ pucat	() Badan merah ekstremitas kebiruan	(✓) kemerahan	

Resusitasi (jika dilakukan)

- a. Pengisapan lender : Tidak dilakukan
- b. Ambu : Tidak dilakukan
- c. Massage jantung : Tidak dilakukan
- d. Invasi trakea : Tidak dilakukan
- e. Oksigen : Tidak dilakukan
- f. Terapi : Tidak dilakukan

- g. Keterangan : Tidak dilakukan
4. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)
- Keadaan umum : baik
 - Suhu : 36,8°C
 - Pernapasan : 45x/menit
 - HR : 135x/menit
 - Berat Badan Sekarang : 2300 gram
5. Pemeriksaan fisik secara sistematis
- Kepala : Tidak ada benjolan, rambut hitam dan tipis
 - Umun-ubun : Belum menutup, tidak cekung dan cembung
 - Muka : Simetris kiri dan kanan, tidak pucat,
 - Mata : Konjungtiva : merah muda, sklera tidak ikterik, tidak secret
 - Telinga : Lengkap, simetris, dan tidak ada secret
 - Hidung : Tidak ada kelainan, simetris
 - Mulut : Refleks menghisap masih lemah, tidak ada kelainan,
 - 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 lutut : Tidak ada pembengkakan paha abduksi, sendi fleksi lurus
 - Genetalia : Testis sudah turun
 - Anus : Berlobang
6. Refleks
- Refleks Moro : [✓] ada kuat, tangan bayi dapat menggenggam tidak ada
 - Refleks Rooting : [✓] ada lemah, tidak ada respon bila pipi dan bibir disentuh tidak ada
 - Refleks Sucking : [✓] ada, bayi menghisap puting susu ibu
 - Refleks Grasping: : [✓] ada bayi menggenggam jari jika diletakkan
 - Refleks Tonick nick : [✓] ada bayi melakukan perubahan posisi kepala mengarah kesatu sisi
 - Refleks Swallowing : [✓] ada bayi menelan air susu ibu

7. Antropometri

- a. Lingkar kepala : 31 cm
- b. Panjang Badan : 48 cm
- c. Lingkar dada : 28 cm
- d. Lingkar lengan atas : 10 cm

8. Eliminasi

Miksi sudah, jernih pada tanggal 19-12 - 2023 pukul 23: 00 wib
Mekonium sudah, warna hitam tanggal 19-12 - 2023 pukul 01. 15 wib

II. Interpretasi Data \Masalah Kebutuhan Potensial

-Diagnosa

Bayi Ny. M usia 1 hari, dengan berat badan lahir rendah, Jenis kelamin laki-laki, keadaan umum baik, tidak ada kelainan, dan APGAR 8/10.

-Masalah :

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

-Kebutuhan :

1. Menjaga kehangatan bayi
2. Melakukan metode kangguru
3. Pemberian ASI on demand kepada bayi

III. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Bayi berat lahir sangat rendah.

IV. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera Atau Kolaborasi

Menjaga kehangatan bayi.

V. Perencanaan

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

VI. Pelaksanaan

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : composmetis
 - c. Suhu : 36,8°C
 - d. PB : 48 cm
 - e. RR : 45x/menit
 - f. BB : 2300 gram

- g. Nilai APGAR : 9/10
- 2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara :
 - a. Menjaga ruangan agar tetap hangat.
 - b. Jangan meletakkan bayi dipermukaan yang dingin dan basah. Ganti bedong bayi jika sudah basah.
 - c. Memakai pakaian yang hangat pada bayi.
- 3. Menimbang berat badan bayi 2 kali dalam 4 hari Selalu memantau kenaikan berat badan pada bayi.
- 4. Selalu memenuhi kebutuhan nutrisi kepada bayi yaitu ASI Anjurkan ibu untuk memberikan asi setiap 2 jam atau setiap bayi menginginkannya.
- 5. Beritahu ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan bayinya Anjurkan ibu untuk selalu mengganti popok atau celana bayi jika sudah kotor begitupula baju atau bedong bayi jika terkena air susu
- 6. Memberitahu keluarga untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat dan jangan membiarkan tali pusat dalam keadaan basah, jika tali pusat terkena air kencing, keringkan tali pusat. untuk menghindari terjadinya infeksi pada tali pusat.

VII.Evaluasi

- 1. Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
- 2. Bayi sudah dalam keadaan hangat
- 3. Bayi sudah ditimbang 2 kali dalam 4 hari dengan penambahan berat badan 2500 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.
 - a. Subjektif
 - 1. Keadaan bayi baik,
 - 2. Ibu mengatakan berat badan bayi 2300 gram.
 - 3. Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit.
 - 4. Ibu dan keluarga selalu merawat bayinya seperti yang dianjurkan oleh Bidan
 - 5. Keluarga merasa senang dengan kehadiran bayi.
 - b. Objektif
 - 1. Keadaan umum baik
 - 2. Kesadaran composmetis
 - 3. Suhu 36,8°c
 - 4. Nadi 135x/menit
 - 5. PB 48 cm
 - 6. RR 45x/menit
 - 7. BB: 2300 gram

8. Nilai APGAR: 8/10

c. Analisa

Bayi Ny.W 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.

d. Planning

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

TABEL 3. 2 Matrik Data Perkembangan

3.1. Data Perkembangan

Tanggal	Data subjektif	Data objektif	Analisa data	Perencanaan
20 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan melahirkan bayinya 1 hari yang lalu 2. Ibu mengatakan bayi menangis kuat 3. Ibu mengatakan Menyusui aktif dan kuat 4. Ibu mengatakan bayi lahir dengan berat badan 2300 gram . 	KU : baik Nadi : 135/permenit S : 36,8°c RR : 45/ permenit BB : 2300 gram . PB : 48 cm Nilai APGAR: 8/10 Lingkar kepala : 31 cm Lingkar dada : 28 cm Refleks menghisap bayi baik	Bayilahir pervaginam keadaannumum baik, tidak ada kelainan pada bayi, dan tidak ada Tindakan yang memerlukan rujukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu Dan keluarga tentang keadaan bayinya. 2. Selalu pantau dan jaga Kehangatan pada bayi . 3. Menimbang dan memantau kenaikan berat badan bayi 2 kali dalam 4 hari 4. Selalu memenuhi kebutuhan nutrisi seperti ASI 5. Beritahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga keberihan bayinya 6. Beritahu keluarga untuk Menjaga keberhasilan tali puat agar tidak Terjadi infeksi
22 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reflek sucking Bayi sangat aktif 2. Bayi menyusui sangat aktif 3. Gerakan bayi aktif 4. Bayi menangis 5. BAB dan BAK pada bayi baik 	KU : baik RR : 45 /per menit S : 36,8°c Nadi :135/per menit BB : 2, 400 gram PB : 48 cm Lingkar kepala ;32 cm	Bayi lahir pervaginam, keadaan umum baik, tidak ada kelainan pada bayi, dan tidak ada tindakan yang memerlukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. BB: Ibu mengatakan berat badan bayi bertambah 2400 gram dengan kenaikan 200 2. Selalu pantau dan jaga kehangatan pada bayi 3. Menimbang dan memantau kenaikan berat

		Lingkardada:28cm Refleks menghisap bayi aktif BB:Ibu mengatakan berat badan bayi bertambah 2600 gram dengan kenaikan 300 gram	rujukan	badan 4. bayi sudah bertambah 200 gram dalam 2 hari 4. Selalu memenuhi kebutuhan nutrisi kepada bayi seperti ASI. 5. Beritahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan bayinya. 6. Beritahu keluarga untuk menjaga kebersihan tali pusat agar tidak terjadi infeksi.
24 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan melahirkan hari yang lalu. 2. Ibu mengatakan pergerakan 3. Bayi semakin aktif . 4. Ibu mengatakan bayi menangis kuat. 5. Ibu mengatakan kehangatan Bayi selalu terjaga 5. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan aktif 	<p>KU :Baik RR: 40 kali \ permenit S : 36, 0 Nadi: 135 kali \ permenit BB: 2,500 gram PB: 48 cm Lingkar kepala : 33 cm Lingkar dada : 30 cm Refleks menghisap bayi aktif BB: Ibu mengatakan berat badan bayi sekarang 2,500 gram dengan kenaikan 200 gram</p>	Ny . W melahirkan Bayi 4 hari yang lalu ,menghisap kuat , BB : 2, 500 gram , panjang : 48 cm , pergerakan aktif .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dianjurkan Selalu memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam atau setiap bayi menginginkannya . 2. Memberitahu Ibu bahwa keadaan bayi sudah normal dengan kenaikan berat badan yang meningkat .

		Jadi Total : Penambahan BB bayi dalam 4 hari dengan BB 2,500 gram		
--	--	--	--	--

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah terhadap bayi Ny W di Bps Dora Merliana, S,keb di Kota Padangsidempuan pada tanggal 19 Desember 2023, 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.

4.1 Pengumpulan Data Dasar

a. Tinjauan Teori

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, genetalia 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,sensitif pada Cahaya (Dewi, 2022).

b. Tinjauan kasus

Pada kasus Bayi Ny.W dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu berat badan 2300 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 28 cm, lingkar kepala 29 cm, umur kehamilan 36 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 karena berat badan bayi < 2500 dan usia kehamilan < dari 37 minggu, tangian bayi lemah, dan pernapasan > 100 x/ menit.

4.2 Langkah II Interpretasi Data

a. Tinjauan teori

Pada langkah kedua dilakukan interpretasi data dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Walyani, 2019).

Bayi Berat Badan Lahir Rendah merupakan bayi yang lahir dengan

berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berada di bawah 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 (Cahyo, 2021).

b. Tinjauan kasus

Menurut Kasus Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah. BBLR berat badan > 2500 gram disebut prematur dan berat badan bayi tidak tergantung pada usia kehamilannya.

c. Pembahasan

Pada masalah dan kebutuhan bayi baru lahir Ny W dengan Berat Badan Lahir Rendah dengan memperhatikan data subyektif dan obyektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Dimana data subyektif ibu mengatakan berat badan lahir 2300 gram, obyektif berat badan 2300 gram, masalah dan kebutuhan bayi Ny W berdasarkan interpretasi data yang benar-benar atas data yang dikumpulkan.

4.3 Langkah III Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

a. Tinjauan teori

Masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah BBLR yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan

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

b. Tinjauan kasus

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

1. Bayi kurang bulan, dengan masa kehamilan kurang dari 36 minggu
2. Berat badan kurang dari 2500 gram
3. Panjang badan kurang dari 48 cm
4. Lingkar dada kurang dari 30 cm
5. Lingkar lengan 10 cm

c. Pembahasan

Berdasarkan teori dan kasus tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus . Bayi NY . W berat badan lahir (BBLR) < 2500 gram , panjang badan kurang dari 48 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm dan lingkar lengan bayi 10 cm, mas gestasi < dari 36 minggu.

4.4 Langkah IV Tindakan segera dan Kolaborasi

a. Tinjauan teori

Mengidentifikasi perlunya Tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani Bersama tim anggota Kesehatan yang lain (Wahyuni, 2019).

b. Tinjauan kasus

Pada Bayi NY. W tidak dilakukan Tindakan segera \ kolaborasi karena kondisi bayi tidak memerlukan tindakan tersebut, namun harus dilakukan pemantauan dirumah seperti mengobervasi tanda – tanda vital bayi , menimbang berat badan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayi.

c. Pembahasan

Tidak ada kesenjangan antara pelaksanaan Tindakan dengan yang seharusnya menurut teori yang ada seperti pemantauan dirumah seperti mengobervasi tanda – tanda vital bayi, menimbang berat badan bayi dan menganjurka ibu untuk menyusui bayi.

4.5 Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan

a. Tinjauan teori

Manajemen Asuhan kebidanan suatu rencana tindakan yang komphenif dilakukan termasuk Atas indikasi apa yang timbul berdasarkan kondisi pasien , rencana tindakan harus di setuju pasien dan semua tindakan yang diambil haru berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenaraanya (Hayati, 2013).

b. Tinjauan kasus

Pada kasus bayi Ny. W penulis merencanakan asuhan kebidanan bedasarkan diagnose\ Masalah potential yang dilakukan di praktek mandiri bidan yaitu :

1. Beitahu ibu hail pemerikaanya beserta keadaan bayinya
2. Selalu pantau dan jaga kehangatan bayi
3. Menimbang dan memantau kenaikan berat badan bayi 2 kali dalam 4 hari.

4. Selalu memenuhi kebutuhan nutrisi kepada bayi seperti ASI
5. Beritahu ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan bayinya
6. Beritahu keluarga untuk menjaga kebersihan tali pusat agar tidak terjadi infeksi

c. Pembahasan

Rencana Tindakan sudah disusun berdasarkan diagnosa masalah potensial, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan yang diterapkan pada kasus di lapangan seperti memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi seperti ASI, dan pemantauan kenaikan berat badan bayi 2 kali dalam 4 hari dan menjaga kehangatan bayi.

4.6 Langkah VI Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

a. Tinjauan Teori

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana Tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada pasien. Implementasi dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau kerjasama dengan tim kesehatan lain sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan (Mangkuji, 2013).

b. Tinjauan kasus

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

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya

Keadaan umum : baik

Suhu : 36,8 c

PB : 48 cm

RR : 45 x / menit

BB : 2300 gram

2. Nilai APGAR : 8/ 10 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 2 kali dalam 4 hari
Selalu memantau kenaikan berat badan pada bayi.
4. Selalu memenuhi kebutuhan nutrisi kepada bayi yaitu ASI
Anjurkan ibu untuk memberikan asi setiap 2 jam atau setiap bayi menginginkannya
5. Beitahu ibu dan keluarga untuk mejaga kebersihan bayinya
Anjurkan ibu untuk selalu mengganti popok atau celana bayi jika sudah kotor, begitu pula baju atau bedong bayi jika terkena air susu
6. Memberitahu keluarga untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat dan jangan membiarkan tali pusat dalam keadaan basah, jika tali pusat terkena air

c. Pembahasan

Dari uraian tersebut tampak adanya persamaan antara teori dengan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada NY.W seperti menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan bayi serta memenuhi nutrisi pada bayi yaitu ASI, serta menjaga kebersihan tali pusat dan

membiarkan tali pusat dalam keadaan kering

4.7 Langkah VII Evaluasi Hasil Asuhan

a. Tinjauan Teori

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanana , keberhasilan Dan ketepatan Tindakan terdapat dalam tahap ini .

b. Tinjauan kasus

Pada kasus ini setelah dilakukan perawatan dan tindakan selama 3 kali kunjungan berat Badan bayi NY.W meningkat 200 gram dan berat badan lahir . Dengan demikian dapat dilihat bahwa proses manajemen asuhan kebidana yang diterapkan pada bayi NY.W dengan berat badan lahir rendah berhasil dan efektif . Dengan hasil evaluasi sebagai berikut :

1. Ibu sudah mengetahui keadaanya bayinya
2. Bayi udah dalam keadaan hangat
3. Bayi sudah ditimbang 2 kali dalam 4 hari dengan penambahan berat badan 200 gram
4. Bayi sudah mendapat ASI
5. Kebersihan bayi selalu dijaga ibu dan keluarga
6. Tali pusat sudah dikeringkan dan dibungkus menggunakan kassa steril dan kering.

c. Pembahasan

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus,dan penanganan pada bayi dengan berat Badan lahir rendah berjalan efektif,ibu sudah mengetahui untuk perawatan yang akan dilakukan pada bayinya seperti

menjaga kehangatan, sering menyusui bayinya, menjaga kebersihan bayi, menjaga tali pusat tetap kering sehingga terhindar dari infeksi.

BAB V

PENUTUP

Dengan terselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul " Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah terhadap bayi Ny W di Bps Dora Meliana, S,keb di Kota Padangsidimpuan maka dapat kesimpulan dan saran .

5.1 Kesimpulan

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

1. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif pada bayi dengan berat Badan lahir rendah. Data objektif yang meliputi tanda vital, dan pemeriksaan fisik.
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnosa kebidanan pada bayi NY. W dengan berat badan lahir Rendah.
3. Diagnosa potensial pada bayi NY. W yaitu BBLSR.
4. Tindakan segera menjaga kehangatan bayi .
5. Perencanaan Tindakan yang diberikan kepada bayi NY. W adalah selalu pantau dan menjaga kehangatan bayi, menimbang dan memantau kenaikan berat badan bayi, beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi kepada bayi seperti ASI, beritahu ibu dan keluarga selalu menjaga kebersihan bayinya, beritahu keluarga untuk menjaga kebersihan tali pusat agar tidak terjadi infeksi.

6. Penulis melakukan asuhan Tindakan pada bayi NY. W dengan BBLR di BPM. Dora Meliana S,keb di kota Padang Sidempuan 2023.
7. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan, Dimana telah dilakukan penimbangan 2 kali dengan penambahan berat badan 200 gram, bayi sudah mendapatkan asi yang cukup, dan kebersihan bayi selalu dijaga.

5.2 Saran

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi Institusi

Untuk menambah wawasan penulis dan pembaca di Perpustakaan Universita Aufa Royhan dan berbagi pengetahuan untuk program studi kebidanaan program diploma tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan.

3. Bagi Bidan

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

4. Bagi Ibu

Ibu dapat mengetahui bagaimana penatalaksanaan yang diberikan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah

sesuai teori dan asuhan kebidanan kejadian pada bayi baru lahir rendah sesuai dengan pengetahuan dan teknologi terkini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfira, 2020. *Pencegahan Dan Pengendalian BBLR, Journal Of Health Development.*
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatra Utara , 2023. *Jumlah Bayi Lahir Rendah (BBLR), BBLR Dirujuk , dan Bergizi Menurut Kabupaten /Kota di Provinsi Sumatra Utara 2021-2023.*
- Cahyo, 2021. *Berat Badan Lahir Rendah Plus Asuhan Pada BBLR Dan Materi Pijat Bayi.*
- Dewi , 2022 . *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita .* Jakarta : Salembah Medika .
- Endang , U , 2022. *Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Normal.* Jurnal Kesehatan Mahardika.
- Hernawati , E, 2019 . *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal* :Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan , 2020. *Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).* Journal Of Religion And Public Health.
- Nita , 2021.*Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).*
- Noki , 2022. *Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Indonesia .* Jurnal Unair.
- Pantiawati , I 2021. *Bayi dengan berat badan lahir rendah .* Yogyakarta :Nuha Medika.
- Proverawati , A , 2021 . *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) .*Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sudarti , 2018 . *Asuhan Kebidanan Neonatus , Bayi dan Anak Balita* .Yogyakarta : Nuha Medika
- Sudarti , 2019 . *Medika Kelainan Dan Penyakit Pada Bayi dan Anak .* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Walyani , S , P , 2021 . *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir .* Yogyakarta : Pustaka Barupres.

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa : NUR ZAHRA SAKIAH

NIM : 21020012

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Bpm Dora Meliana S, Keb Di Kota Padang Sidempuan 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 04 juni 2024.

Menyetujui

Pembimbing



(B d. Novita Sari Batubara, S. Keb, M. Kes)



Komisi Penguji

.(B d. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S. Keb, M. Kes)

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



Khoriqaisah Hasbiyuan, S.Tr.Keb.M.Keb
MDN.014109601

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : NUR ZAHRA SAKIAH

NIM : 21020012

Pembimbing : B.d. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.Keb

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI BPM DORA MELIANA S, Keb DI KOTA PADANG SIDIMPUAN TAHUN 2024

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	16/03-2024	A C C Judul	L anjut B ab I	
2	21/03-2024	B ab I	L anjut B ab II	
3	28/03-2024	B ab II	Perbaiki B ab II	
4	Sabtu 30/03-2024	B ab II	A cc B ab II, L anjut B ab III	
5	Jumat 03-05-2024	B ab III	A cc B ab III, L anjut B ab IV	

6	Rabu, 15/05-2024	B ab IV	A cc B ab IV, L anjut bab V	
7	Kamin, 16/05-2024	B ab V	A cc B ab V, Lengkapi lampiran	
8	Jumat, 31/05-2024	B ab I-V	A cc U jian L T A	