

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **STUDI KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY.NY F UMUR 1 HARI DENGAN BAYI  
BARU LAHIR RENDAH DIRUANGAN SANTA MONICA  
RUMAH SAKIT ELISABETH BATAM  
TAHUN 2017**

**Diajukan sebagai salah satu syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir  
Pendidikan Diploma 3 STIKes Santa Elisabeth Medan**



**Disusun Oleh :**

**Fitri Luaha  
022015018**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2018**

## LEMBAR PERSETUJUAN

### Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny. F UMUR 1 HARI DENGAN BAYI BERAT  
LAHIR RENDAH DI RUANGAN SANTA MONICA RUMAH SAKIT SANTA  
ELISABETH BATAM  
TAHUN 2017

Studi Kasus

Diajukan Oleh

Fitri Luaha  
022015018

Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada  
Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Pembimbing : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes  
Tanggal : 22 Mei 2018

Tanda Tangan : .....

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan  
STIKes Santa Elisabeth Medan



Prodi. D III Kebidanan  
Anita Veronika, S.SiT., M.KM



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

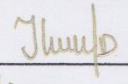


Nama : Fitri Luaha  
NIM : 022015018  
Judul : Asuhan Kebidanan Pada By. Ny. F Umur 1 Hari Dengan Bayi Berat  
Lahir Rendah Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Rabu, 23 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI**

Penguji I : Desriati Sinaga, S.ST., M.Keb  
Penguji II : Flora Naibaho, S.ST., M.Kes  
Penguji III : Oktafiana Manurung S.ST., M.Kes

**TANDA TANGAN**

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan  
  
Prodi D III Kebidanan  
Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan  
  
Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan  $< 2500$  gram. BBLR merupakan salah satu indikator untuk melihat bagaimana status kesehatan anak, sehingga sangat berperan penting untuk memantau bagaimana status kesehatan anak sejak dilahirkan, apakah anak tersebut status kesehatannya baik atau tidak. BBLR menjadi masalah kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (Manuaba, 2010)

World Health Organization (WHO) mendefinisikan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai bayi yang terlahir dengan berat kurang dari 2500 gram. BBLR masih terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek maupun panjangnya terhadap kesehatan. Pada tahun 2015, 15% bayi di seluruh dunia (lebih dari 20 juta jiwa), lahir dengan BBLR (Basana 2017)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menurut WHO (*World Health Organization*) (2015) pada negara ASEAN (*Association of South East Asia Nations*) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN

lainnya, jika dibandingkan dengan target dari MDGs (*Millenium Development Goals*) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat dan SDKI 2013 AKB pada tahun 2013 mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup, sementara target untuk penurunan angka kematian neonatal BBLR di Indonesia sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2013).

negara-negara berkembang. Lebih dari 20 juta bayi di dunia (15,5% dari semua kelahiran) mengalami berat badan lahir rendah dan 95% di antaranya terjadi di negara-negara berkembang (Kemenkes 2013)

Angka kematian ibu hamil maupun melahirkan di Sumut mengalami tren penurunan. Pada akhir tahun 2014 (per oktober) terdapat 152 ibu meninggal dunia, sementara pada tahun 2013 jumlah kematian mencapai 249 orang dan 274 ibu meninggal pada tahun 2012."Ini tentunya cukup menggembirakan sebagai upaya kita untuk mendukung pencapaian rangka pemenuhan capaian Program Millenium Development Goals (MDG's) (Kemenkes 2013)

Menurutnya hal ini dalam rangka pemenuhan capaian Program Millenium Development Goals (MDG's) 2015. "Tercatat, hingga Oktober 2014, sebanyak 152 orang dari total 206.990 bayi yang lahir hidup di Sumut," kata Surjantini kepada wartawan di Medan, Selasa (30/12). Dari 33 kabupaten/kota di Sumut, Kabupaten Asahan menjadi penyumbang terbanyak angka kematian ibu, yakni 14 orang.



Sementara itu, untuk angka kematian neonatal, bayi dan balita di Provinsi Sumut dari 2012-2014, juga menunjukkan grafik menurun. Pada 2014 ini misalnya, kematian neonatal sebanyak 828 orang, bayi 1.012 dan balita 1.122 orang. Pada tahun 2013 kematian neonatal terjadi sebanyak 951 orang, bayi 1.183 orang dan balita 1.317 orang. Surjantini menambahkan, penyebab kematian neonatal diantaranya seperti tetanus, sepsis, kelainan kongenital, ikterus, asfiksia dan lainnya (Kemenkes 2014)

AKB provinsi Jawa Barat pada tahun 2013 mencapai 4.650 dengan ratio 6,6 per 1000 kelahiran hidup yang di akibatkan oleh kematian neonatal. Proporsi penyebab kematian neonatal kelompok umur 0-7 hari tertinggi adalah *premature* dan berat badan lahir rendah/ *LBW* (35%), kemudian *asfiksia* lahir (33,6%). Penyakit penyebab kematian neonatal kelompok umur 8-28 hari tertinggi adalah infeksi sebesar 57,1% (termasuk tetanus, sepsis, *pnemonia*, diare) kemudian *feeding problem* (14,3%). AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA (Kesehatan ibu dan anak) dan KB (Keluarga Berencana), serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah (Dinkes Jabar 2014).

Menurut data yang diambil di RSE Santa Elisabeth Batam pada tahun 2017 terdapat 42 pasien yang mengalami BBLR dan 12 pasien BBLR yang meninggal dunia,(Data Rekam Medik, 2017).

Berdasarkan Visi dan Misi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan adalah menciptakan tenaga Bidan yang unggul dalam mencegah Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal berdasarkan daya kasih kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022. Dari penjelasan di atas dengan adanya Visi Misi penulis dapat mengambil kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi ny. F umur 1 Hari dengan Bayi berat lahir rendah diruangan Santa Monica Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 06 November, 2017”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada bayi ny. F baru lahir dengan bayi berat lahir rendah berdasarkan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengumpulan data dasar pada bayi ny. F dengan bayi berat lahir rendah.
- b. Menginterpretasikan data dasar pada bayi ny. F dengan bayi berat lahir rendah.
- c. Mengidentifikasi diagnosa potensial pada bayi ny. F dengan bayi berat lahir rendah.
- d. Menetapkan kebutuhan tindakan segera, kolaborasi pada bayi ny. F dengan bayi berat lahir rendah.
- e. Merencanakan asuhan pada bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah.
- f. Melaksanakan asuhan langsung pada bayi ny. F dengan bayi berat lahir rendah.

- g. Melaksanakan evaluasi tindakan yang telah dilakukan pada bayi ny. F dengan bayi berat lahir rendah.

### **C. Manfaat**

#### **1. Bagi Institusi**

Memberikan manfaat bagi lembaga pendidikan dalam konteks asuhan neonatus secara menyeluruh, sehingga lulusan Diploma 3 Kebidanan diharapkan mampu memberikan kontribusinya dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

#### **2. Bagi Rumah Sakit**

Memberikan masukan bagi tenaga kesehatan di Rumah Sakit Elisabeth Batam dalam meningkatkan pengetahuan dan penanganan bagi bayi ny. F dengan berat badan lahir rendah dengan tepat, cepat dan komprehensif.

#### **3. Klien**

Sebagai bahan masukan bagi pasien atau keluarga agar dapat memahami dan menerima keadaan bayi sehingga dapat mengambil suatu keputusan atau sikap sesuai dengan masalah yang terjadi pada bayinya serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Neonatus**

##### **1. Definisi Neonatus**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan dengan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2.500-4000 gram, nilai Apgar, nilai Apgar  $> 7$  dan tanpa ada cacat bawaan (Manuaba2013).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, Rahardjo Kukuh, 2013).

Kegawatdaruratan neonatal adalah situasi yang membutuhkan evaluasi dan manajemen yang tepat pada bayi baru lahir yang sakit kritis ( $\leq$  usia 28 hari) membutuhkan pengetahuan yang dalam mengenai perubahan psikologis dan kondisi patologis yang mengancam jiwa yang bisa saja timbul sewaktu-waktu (Sarwono, 2015).

Fase-fase ini mengacu pada tahap-tahap yang berbeda dari perkembangan seorang bayi. Ringkasnya, ciri-ciri tahap perkembangan bayi dalam rahim adalah sebagaimana berikut :

### 1. Tahap Pre-embrionik

Pada tahap pertama, zigot tumbuh membesar melalui pembelahan sel dan terbentuklah segumpalan sel yang kemudian membenamkan diri pada dinding rahim. Seiring pertumbuhan zigot yang semakin membesar, sel-sel penyusunnya pun mengatur diri mereka sendiri guna membentuk tiga lapisan.

### 1. Tahap Embrionik

Tahap kedua ini berlangsung selama lima setengah minggu. Pada masa ini bayi disebut sebagai "*embrio*". Pada tahap ini, organ dan sistem tubuh bayi mulai terbentuk dari lapisan-lapisan sel tersebut.

### 2. Tahap Fetus

Dimulai dari tahap ini dan seterusnya, bayi disebut sebagai "*fetus*". Tahap ini dimulai sejak kehamilan bulan kedelapan dan berakhir hingga masa kelahiran. Ciri khusus tahapan ini adalah terlihatnya fetus menyerupai manusia dengan wajah, kedua tangan dan kakinya. Meskipun pada awalnya memiliki panjang 3 cm, kesemua organnya telah nampak. Tahap ini berlangsung selama kurang lebih 30 minggu dan perkembangan berlanjut hingga minggu kelahiran.

## 2. Klasifikasi

1) Klasifikasi neonatus menurut masa gestasinya :

- a) Kurang bulan (*preterm infant*) : kurang dari 259 hari (37 minggu).
- b) Cukup bulan (*term infant*) : 259 sampai 294 hari (37-42 minggu).
- c) Lebih bulan (*postterm infant*) : lebih dari 294 hari (42 minggu) atau lebih.

## 2. Klasifikasi neonatus menurut berat lahir :

- a) Berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram.
- b) Berat lahir cukup : antara 2500 sampai 4000 gram.
- c) Berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram. (Marni, Rahardjo Kuku, 2013).

## 3. Etiologi BBLR

### 1. Prematur Murni

- a. Prematur murni adalah neonatus dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan masa kehamilan atau disebut juga neonatus perterm/BBLR (Manuaba,2013)
- b. Faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan prematur atau BBLR adalah :

Faktor-faktor penyebab kejadian BBLR dibedakan menjadi dua yaitu :

#### a. Faktor ibu

- 1) Riwayat kelahiran prematur sebelumnya.
- 2) Gizi hamil kurang
- 3) Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- 4) Jarak persalinan terlalu dekat
- 5) Perdarahan antepartum, kelainan uterus, hidramion
- 6) Faktor pekerja terlalu dekat
- 7) Faktor pekerja terlalu dekat
- 8) Perokok, peminum alkohol serta pecandu narkoba.

### **b. Faktor janin**

- 1) Hidramnion.
- 2) Kehamilan ganda.
- 3) Cacat bawaan
- 4) Infeksi dalam rahim Asuhan kegawatdaruratan maternal dan neonatal,2013)

### **b. Karakteristik yang dapat ditemukan pada prematur murni adalah:**

- a) Berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm lingkar dada kurang dari 30 cm.
- b) Gerakan kurabg aktif otot masih hipotonis
- c) Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
- d) Kepala lebih besar dari badan, rambut tipis dan halus
- e) Tulang tulang tengkorak lunak, fontanela besar dan sutura besar
- f) Telinga sedikit tulang rawannya dan terbentuk sederhana
- g) Jaringan payudara tidak ada puting susu kecil
- h) Pernapasan belum teratur dan sering mengalami serangan apnu
- i) Kulit tipis dan transparan, lanugo (bulu halus) banyak terutama pada dahi dan pelipis sahi dan lengan
- j) Lemak subkutan kurang
- k) Genitalia belum sempurna, pada wanita labia manira belum tertutup oleh labia mayora.
- l) Reflek menghisap dan menelan serta reflek batuk masih lemah (Asuhan kegawatdaruratan maternal dan neonatal,2013)

c. Bayi prematur mudah sekali mengalami infeksi karena daya tahan tubuh masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi belum sempurna. Oleh karena itu tindakan prefentif sudah dilakukan sejak antenatal sehingga tidak terjadi persalinan dengan prematuritas (BBLR) (Manuaba,2013)

d. Tanda-tanda bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK)

- a) Umur bayi dapat cukup, kurang atau lebih bulan tetapi beratnya kurang dari 2500 gram.
- b) Gerakannya cukup aktif, tangisan cukup kuat.
- c) Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis.
- d) Bila kurang bulan, jaringan payudara kecil, puting kecil. Bila cukup bulan, payudara dan puting sesuai masa kehamilan.
- e) Bayi perempuan bila cukup bulan labia mayora menutupi labia minora.
- f) Bayi laki-laki testis mungkin sudah turun.
- g) Rajah telapak kaki lebih dari 1/ 3 bagian.
- h) Menghisap cukup kuat (Proverawati Atikah, 2014).

#### **4. Penanganan Bayi Berat Lahir Rendah**

##### **a. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi**

Bayi dengan berat badan rendah, dirawat di dalam incubator. Incubator yang modern dilengkapi dengan alat pengatur suhu dan kelembaban agar bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya yang normal, alat oksigen yang dapat diatur, serta kelengkapan lain untuk mengurangi kontaminasi bila *incubator* dibersihkan. Kemampuan BBLR dan bayi sakit

untuk hidup lebih besar bila mereka dirawat pada atau mendekati suhu lingkungan suhu lingkungan yang netral. Suhu ini ditetapkan dengan mengatur suhu permukaan yang terpapar radiasi, kelembaban relatif dan aliran udara sehingga produksi panas (yang diukur dengan konsumsi oksigen) sesedikit mungkin dan suhu *incubator* yang optimum diperlukan agar panas yang hilang dan konsumsi oksigen terjadi minimal sehingga bayi telanjangpun dapat mempertahankan suhu tubuhnya sekitar  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37^{\circ}\text{C}$ . Tingginya suhu lingkungan ini tergantung dari besar dan kematangan bayi.

#### **b. Pengaturan dan Pengawasan Intake Nutrisi**

Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi dalam hal ini adalah menentukan pilihan susu, cara pemberian dan jadwal pemberian yang sesuai dengan kebutuhan BBLR. ASI (air susu ibu) merupakan pilihan pertama jika bayi mampu menghisap. ASI merupakan makanan yang paling utama, sehingga ASI adalah pilihan yang harus didahulukan untuk diberikan. ASI juga dapat dikeluarkan dan diberikan pada bayi yang tidak cukup menghisap. Bila faktor menghisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan lahan atau dengan memasang sonde ke lambung. Permulaan cairan yang diberikan sekitar 200 cc/ kg, BB/ hari. Jika ASI tidak ada atau tidak mencukupi khususnya pada BBLR dapat digunakan susu formula yang komposisinya mirip ASI atau susu formula khusus BBLR.

Cara pemberian makanan BBLR harus diikuti tindakan pencegahan khusus untuk mencegah terjadinya regurgitasi dan masuknya udara dalam usus. Pada bayi dalam *incubator* dengan kontak yang minimal, tempat tidur atau



kasur *incubator* harus diangkat dan bayi dibalik pada sisi kanannya. Sedangkan pada bayi lebih besar dapat diberi makan dalam posisi dipangku. Pada BBLR lebih kecil, kurang giat dan menghisap dan sianosis ketika minum melalui botol atau menetek pada ibunya, makanan diberikan melalui *Naso Gastric Tube* (NGT). Jadwal pemberian makanan disesuaikan dengan kebutuhan dan berat BBLR. Pemberian makanan interval tiap jam dilakukan pada bayi dengan berat badan lebih rendah.

### c. Pencegahan Infeksi

Infeksi adalah masuknya bibit penyakit atau kuman kedalam tubuh, khususnya mikroba. BBLR sangat mudah mendapat infeksi. Infeksi terutama disebabkan oleh infeksi *nosokomial*. Rentan terhadap infeksi ini disebabkan oleh kadar *immunoglobulin* serum pada 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. Tetapi 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 menurun.

Fungsi perawatan disini adalah memberi perlindungan terhadap BBLR dari bahaya infeksi. Oleh karena itu, BBLR tidak boleh kontak dengan penderita infeksi dalam bentuk apapun. Digunakan masker dan baju khusus dalam penanganan bayi, perawatan luka tali pusat, perawatan mata, hidung,

kulit, tindakan aseptis dan antiseptik alat-alat yang digunakan, isolasi pasien, jumlah pasien dibatasi, rasio perawat pasien ideal, mengatur kunjungan, menghindari perawatan yang terlalu lama, mencegah timbulnya *asfiksia* dan pemberian antibiotik yang tepat.

#### **d. 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.

#### **e. Pemberian Oksigen**

Ekspansi paru yang buruk merupakan masalah serius bayi *preterm* BBLR, akibat tidak adanya *alveoli* dan surfaktan. Konsentrasi O<sub>2</sub> yang diberikan sekitar 30-35% dengan menggunakan *head box*, konsentrasi O<sub>2</sub> yang tinggi dalam masa yang panjang akan menyebabkan kerusakan pada jaringan retina bayi yang dapat menimbulkan kebutaan.

#### **f. Pengawasan Jalan Nafas**

Jalan nafas merupakan jalan udara melalui hidung, *pharing*, *trachea*, *bronchiolus*, *bronchiolus respiratorius* dan *duktus alveolaris* ke *alveoli*. Terhambatnya jalan nafas dapat menimbulkan asfiksia, hipoksia dan akhirnya kematian. Selain itu BBLR tidak dapat beradaptasi dengan *asfiksia* yang terjadi selama proses kelahiran sehingga dapat lahir dengan *asfiksia* perinatal. BBLR beresiko mengalami serangan *apneu* dan defisiensi surfaktan, sehingga tidak dapat memperoleh oksigen yang cukup yang sebelumnya diperoleh melalui plasenta. Dalam kondisi seperti ini diperlukan pembersihan jalan nafas segera

setelah lahir (aspirasi lendir), dibaringkan pada posisi miring, merangsang pernafasan dengan menepuk atau menjentik tumit. Bila tindakan ini gagal, dilakukan ventilasi, intubasi *endotrakheal*, pijatan jantung dan pemberian oksigen selama pemberian intake dicegah terjadinya aspirasi. Dengan tindakan ini dapat dicegah sekaligus mengatasi *asfiksia* sehingga memperkecil kematian BBLR (Proverawati Atikah, 2014).

Menurut Wafi (2010), adapun penatalaksanaan lain untuk BBLR yaitu sebagai berikut

1. *Kangoro mother care*/ Perawatan bayi lekat.

Secara klinis, dengan cara ini detak jantung bayi stabil dan pernafasannya lebih teratur, sehingga penyebaran oksigen ke seluruh tubuhnya pun lebih baik. Selain itu, cara ini mencegah bayi kedinginan. Bayi dapat tidur dengan nyenyak dan lama, lebih tenang, lebih jarang menangis dan kenaikan berat badannya menjadi lebih cepat. Pertumbuhan dan perkembangan motorik pun menjadi lebih baik. Cara ini juga mempermudah pemberian ASI, mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, serta mempersingkat masa perawatan secara keseluruhan. Bagi orangtua, hal ini turut menumbuhkan rasa percaya diri dan kepuasan bekerja. Perawatan bayi lekat atau metode kanguru ini sederhana, praktis, efektif dan ekonomis. Sehingga bisa dilakukan oleh setiap ibu atau pengganti ibu di rumah ataupun di puskesmas, terutama dalam mencegah kematian BBLR.

2. Incubator

Keuntungan pemakaian *incubator* untuk mempertahankan suhu tubuh BBLR, antara lain membantu melakukan pengamatan pada bayi, bersih dan hangat, mempertahankan suhu pada tingkat tertentu, memudahkan penyediaan oksigen, serta bayi dapat dalam keadaan telanjang apabila diperlukan. Kerugian pemakaian *incubator* untuk mempertahankan suhu tubuh BBLR, diantaranya adalah membutuhkan tenaga terlatih untuk merawat bayi, membutuhkan tenaga terlatih untuk merawat dan membersihkan *incubator*, membutuhkan sumber listrik, memudahkan tumbuhnya bakteri, lebih sulit membersihkan *incubator* daripada membersihkan pemancar panas dan risiko bayi kepanasan dan infeksi.

a. BBLR: BB kurang dari 1500 gram

- 1) Umur 1 - 10 hari :  $35^{\circ}\text{C}$
- 2) Umur 11 hari – 3 minggu :  $34^{\circ}\text{C}$
- 3) Umur 3 – 5 minggu :  $33^{\circ}\text{C}$
- 4) Umur lebih dari 5 minggu :  $32^{\circ}\text{C}$

b. BB 1500 – 2000 gram

- 1) Umur 1 – 10 hari :  $34^{\circ}\text{C}$
- 2) Umur 11 hari – 4 minggu :  $33^{\circ}\text{C}$
- 3) Umur lebih dari 4 minggu :  $32^{\circ}\text{C}$

c. BB 2100 – 2500 gram

- 1) Umur 1 – 2 hari :  $34^{\circ}\text{C}$
- 2) Umur 3 hari – 3 minggu :  $33^{\circ}\text{C}$

- 3) Umur lebih dari 3 minggu :  $32^{\circ}\text{C}$
- d. BB lebih dari 2500 gram
  - 1) Umur 1 – 2 hari :  $33^{\circ}\text{C}$
  - 2) Umur lebih dari 2 hari :  $32^{\circ}\text{C}$

Adapun manajemen pemberian minum pada bayi kecil menurut Yongky, dkk., 2014 dengan berat lahir 1500-1749 gram yaitu :

**a. Bayi sehat**

1. Berikan ASI peras dengan cangkir/ sendok sesuai dengan tabel.

Apabila jumlah yang dibutuhkan tidak dapat diberikan menggunakan cangkir/ sendok atau ada resiko terjadi aspirasi ke dalam paru (batuk atau tersedak), berikan minum dengan pipa lambung.

Lanjutkan dengan pemberian menggunakan cangkir/ sendok apabila bayi dapat menelan tanpa batuk atau tersedak (ini dapat berlangsung setelah sehari-dua hari, namun ada kalanya memakan waktu lebih dari seminggu).

2. Beri minum 8 kali dalam 24 jam (misal setiap 3 jam). Apabila bayitelah mendapat minum 160 mL/ kg berat badan perhari tetapi masih tampak lapar,beri tambahan ASI setiap kali minum. Apabila bayi telah dapat minum baik menggunakan cangkir/ sendok, coba untuk menyusui langsung.

**b. Bayi sakit**

1. Beri hanya cairan IV dalam waktu 24 jam pertama.

Beri ASI peras dengan pipa lambung mulai pada hari kedua dan kurangi jumlah cairan IV secara perlahan sesuai dengan tabel 2.

2. Berikan minum 8 kali dalam 24 jam (misal setiap 3 jam). Apabila bayi telah mendapat minum 160 mL/ kg berat badan perhari tetap masih kelihatan lapar, beri tambahan ASI setiap kali minum.
3. Lanjutkan pemberian minum dengan menggunakan cangkir/ sendok apabila kondisi bayi sudah stabil dan bayi dapat menelan tanpa batuk/ tersedak (ini dapat berlangsung setelah sehari-dua hari, namun ada kalanya memakan waktu lebih dari seminggu).
5. Apabila bayi telah dapat minum baik menggunakan cangkir atau sendok, coba untuk menyusu langsung.

#### **5. Pencegahan dan Upaya Menurunkan Terjadinya BBLR**

Sulit untuk menentukan tindakan pencegahan pada kasus BBLR, oleh karena penyebab umum terjadinya kasus BBLR yang bersifat multifaktorial.

Ada beberapa usaha lainnya yang dapat menurunkan prevalensi BBLR di masyarakat, yaitu dengan melakukan beberapa upaya sebagai berikut :

- a. Mendorong perawatan kesehatan remaja putri.
- b. Mengusahakan semua ibu hamil mendapatkan perawatan antenatal yang komprehensif.
- c. Memperbaiki status gizi ibu hamil, dengan mengkonsumsi makanan yang lebih sering atau lebih banyak dan lebih diutamakan makanan yang mengandung nutrient yang memadai.
- d. Menghentikan kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang dan alkohol pada ibu hamil.



- e. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Apabila kenaikan berat badannya kurang dari 1 kg/ bulan, sebaiknya segera berkonsultasi dengan ahli.
- f. Mengonsumsi tablet zat besi secara teratur sebanyak 1 tablet per hari. Lakukan minimal sebanyak 90 tablet. Mintalah tablet zat besi saat berkonsultasi dengan ahli.
- g. Ibu hamil yang diduga berisiko, terutama faktor risiko yang mengarah melahirkan BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- h. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik.
- i. Menganjurkan lebih banyak istirahat bila kehamilan mendekati aterm atau istirahat baring bila terjadi keadaan yang menyimpang dari kehamilan normal.
- j. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat (20-34 tahun).
- k. Kurangi kegiatan yang melelahkan secara fisik semasa kehamilan. Beristirahatlah yang cukup dan tidur lebih awal dari biasanya.
- l. Konseling pada suami istri untuk mengusahakan agar menjaga jarak antara kehamilan paling sedikit 2 tahun.

- m. Meningkatkan penerimaan gerakan Keluarga Berencana (KB), dengan mendorong penggunaan metode kontrasepsi yang modern dan sesuai untuk menjarangkan kehamilan.
- n. Meningkatkan gizi masyarakat sehingga dapat mencegah terjadinya persalinan dengan BBLR.
- o. Memberikan pengarahan kepada ibu hamil dan keluarganya untuk mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan mendapatkan pengobatan terhadap masalah-masalah selama kehamilan.
- p. Memberikan program stimulasi pada BBLR lebih meningkatkan tingkat perkembangan anak.
- q. Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama kehamilan (Proverawati Atikah, 2010).

Sedangkan tindakan pencegahan yang dapat dilakukan untuk menurunkan kejadian BBLR menurut Novika Almira Gita (2013).

- a. Mengusahakan semua ibu hamil mendapatkan perawatan antenatal yang komprehensif.
- b. Memperbaiki status gizi ibu hamil dengan mengonsumsi makanan yang lebih sering atau lebih banyak.
- c. Menghentikan kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang dan alkohol pada ibu hamil.

- d. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan masih muda.
- e. Mengonsumsi tablet zat besi secara teratur sebanyak 1 tablet perhari minimal sebanyak 90 tablet.
- f. Ibu hamil yang di duga beresiko terutama faktor resiko yang mengarah melahirkan BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- g. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik.
- h. Menganjurkan lebih banyak istirahat bila kehamilan mendekati aterm atau berbaring bila terjadi keadaan yang menyimpang dari kehamilan normal.
- i. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinan pada kurun umur reproduksi sehat (20-35 tahun).
- j. Kurangi kegiatan yang melelahkan secara fisik semasa kehamilan, beristirahat yang cukup dan tidur lebih awal dari biasanya.
- k. Konseling pada suami istri untuk mengusahakan agar mengatur jarak antara kehamilan paling sedikit 2 tahun.
- l. Meningkatkan penerimaan gerakan Keluarga Berencana (KB), dengan mendorong penggunaan metode kontrasepsi yang modern dan sesuai untuk menjarangkan kehamilan.

- m. Meningkatkan gizi masyarakat sehingga dapat mencegah terjadinya persalinan dengan BBLR.
- n. Memberikan pengarahan kepada ibu hamil dan keluarganya untuk mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan mendapatkan pengobatan terhadap masalah-masalah selama kehamilan.
- o. Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama kehamilan (Novika Almira Gita, 2013).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam upaya melakukan deteksi dini terhadap risiko BBLR adalah :

- a. Melakukan pengkajian terhadap usia ibu dan memastikan apakah usia ibu dalam rentang 20 tahun sampai 35 tahun.
- b. Melakukan pengkajian jarak kehamilan ibu sekarang dengan kehamilan sebelumnya.
- c. Melakukan pengkajian riwayat merokok dan minum-minuman beralkohol pada ibu hamil.
- d. Melakukan pengkajian riwayat bayi ibu sebelumnya.
- e. Melakukan pengkajian masalah-masalah/ komplikasi yang dialami oleh ibu seperti anemia, pre eklamsi, hipertensi, infeksi selama kehamilan, kehamilan ganda.
- f. Menimbang berat badan setiap ibu periksa kehamilan dan menghitung kenaikan berat badan ibu setiap kali periksa.

- g. Melakukan pengukuran LILA.
- h. Mengukur TFU dengan menggunakan pita ukur serta menghitung TBJ (Tafsiran Berat Janin).
- i. Melakukan pemeriksaan Hb (Hemoglobin).
- j. Melakukan rujukan segera apabila ditemukan hal-hal yang tidak normal (Novika Almira Gita, 2013)

## **B.Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

### **a. Manajemen Kebidanan**

#### **Langkah I : Pengkajian**

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir (Sudarti, 2013).

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data yang dikumpulkan terdiri dari data subjektif dan data objektif.

#### **a. Biodata**

- 1) nama penanggung jawab.
- 2) Umur ibu/ ayah : untuk mengetahui umur penanggung jawab. Nama bayi : untuk mengetahui identitas bayi.
- 3) Umur bayi : untuk mengetahui berapa umur bayi yang nanti akan disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan dan untuk mengetahui tingkat keparahan BBLR.

- 4) Tanggal/ jam lahir : untuk mengetahui sesuai atau tidak dengan perkiraan lahirnya dan untuk mengetahui tingkat kenaikan kadar billirubin pada bayi cukup bulan atau bayi kurang bulan.
- 5) Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi dan membedakan dengan bayi yang lain.
- 6) Nama ibu/ ayah : untuk mengetahui
- 7) Suku/ bangsa : untuk mengetahui bahasa sehingga mempermudah dalam berkomunikasi dengan keluarga pasien.
- 8) Agama : dengan diketahui agama pasien, akan mempermudah dalam memberikan dukungan mental dan dukungan spiritual dalam proses pelaksanaan asuhan kebidanan.
- 9) Pendidikan orang tua : tingkat pendidikan akan mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan. Diteliti untuk mempermudah penulis dalam menyampaikan informasi pada pasien.
- 10) Pekerjaan : mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan pasien dan untuk menilai sosial ekonomi pasien.
- 11) Alamat : mempermudah hubungan dengan anggota keluarga yang lain apabila diperlukan dalam keadaan normal.

#### **b. Riwayat kehamilan ibu**

Untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT), hari perkiraan lahir (HPL), frekuensi pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC), keluhan dan imunisasi TT. Komplikasi kehamilan (ibu menderita DM, *hipertensi, eklamsia*,



*inkompatibilitas* ABO dan Rh), gawat janin. Riwayat penggunaan obat selama ibu hamil yang menyebabkan BBLR dan riwayat pada anak sebelumnya (Depkes 2014).

### c. Riwayat persalinan

Yang perlu dikaji pada saat persalinan adalah : jenis persalinan, penolong persalinan, lama persalinan, tanda gawat janin, masalah selama persalinan, pecah ketuban : spontan atau dipecah oleh petugas kesehatan, jam saat ketuban dipecahkan, komplikasi selama persalinan (Maryunani, 2008).

### d. Riwayat kebutuhan nutrisi

Nutrisi terbaik untuk bayi baru lahir adalah ASI yang dapat diberikan segera setelah bayi lahir, pemberiannya *on demand* atau terjadwal sesuai kebutuhan bayi. Menurut WHO (2013), kebutuhan cairan yang dibutuhkan bayi (mL/ kg) dengan berat badan >1500 g, yaitu :

- 1) Hari 1 : 60cc/ kg BB/ hari
- 2) Hari 2 : 80cc/ kg BB/ hari
- 3) Hari 3 : 100cc/ kg BB/ hari
- 4) Hari 4 : 120cc/ kg BB/ hari
- 5) Hari 5+ : 150cc/ kg BB/ hari

Memberikan minum 8 kali dalam 24 jam (misal 3 jam sekali). Apabila bayi telah mendapat minum 160mL/ kg berat badan per hari tetapi masih tampak lapar berikan tambahan ASI setiap kali minum.

## 2.Data Objektif

Menurut Priharjo, 2014 pemeriksaan fisik bayi melalui data obyektif adalah data yang diperoleh dari pengkajian dan pemeriksaan fisik pasien guna menegakan diagnosa.

#### **a. Pemeriksaan umum**

Menurut Muslihatun, 2010 sebelum melakukan pemeriksaan fisik bayi, dilakukan penilaian keadaan umum bayi.

#### **b. Tanda-tanda vital**

Tanda-tanda vital pada bayi normal menurut (Frasser, 2009) meliputi :

Suhu aksila : 36 - 37<sup>0</sup>C.

Nadi : 120-160 x/ menit.

Pernafasan : 30-60 x/ menit.

Pemeriksaan Antropometri pada bayi normal menurut Djitowiyono, 2013 adalah :

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram.
- 2) Panjang badan 48 - 52 cm.
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm.

Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Bayi dapat ditimbang pada hari ke-3 atau ke-4 untuk mengkaji jumlah penurunan berat badan, tetapi bila bayi tumbuh dan minum dengan baik, hal ini tidak diperlukan. Sebaiknya dilakukan penimbangan pada hari ke-10 untuk memastikan bahwa berat badan lahir telah kembali.

### 3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik menurut Muslihatun, 2014 adalah :

- a. Kepala : memeriksa ubun-ubun, *sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus*, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil (Sudarti, 2015).
- b. Muka : memeriksa kesimetrisan muka, tanda tanda paralis (Suriadi, 2015).
- c. Mata : memeriksa bagian *sklera* pucat atau kuning dan *konjungtiva* apakah merah muda atau tidak (Suriadi, 2015).
- d. Hidung : memeriksa lubang hidung tampak jelas, biasanya berisi cairan *mukosa, palatoskizis*.
- e. Mulut : bentuk simetris/ tidak, mukosa mulut kering/ basah, lidah, palatum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, adakah *labioskizis/ palatoskiziz, trush, sianosis*.
- f. Telinga : memeriksa kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala, serta adanya gangguan pendengaran.
- g. Leher : memeriksa pembengkakan dan benjolan, kelainan *tyroid, hemangioma*, tanda abnormalitas.
- h. Dada : memeriksa bentuk dada, putting susu, bunyi jantung dan pernafasan.
- i. Abdomen : memeriksa distensi abdomen, defek pada dinding perut atau tali pusat dimana usus atau organ perut yang lain keluar, untuk melihat bentuk dari abdomen.
- j. Punggung : memeriksa *spina bifida, mielomeningokel*.

- k. Genitalia : memeriksa bagian genitalia jika perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, sedangkan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- m. Anus : memeriksa terdapat lubang anus.
- n. Ekstremitas : memeriksa posisi, gerakan, reaksi bayi bila disentuh dan pembengkakan (Sudarti, 2015).
- o. Kulit : memeriksa warna kulit, ada tidaknya vernik *scaseosa*, lanugo, bercak dan tanda lahir.

#### c. Refleks

- 1) Refleks *moro* : timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan.
- 2) Refleks *rooting* : bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi.
- 3) Refleks *graphs* : refleks genggam tangan dapat dilihat dengan meletakkan pensil atau jari di telapak tangan bayi.
- 4) Refleks *sucking* : terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka.
- 6. Refleks *tonicneck* : pada posisi telentang, ekstremitas di sisi tubuh dimana kepala menoleh mengalami ekstensi, sedangkan di sisi tubuh lainnya fleksi.

#### d. Eliminasi

Pengeluaran pertama pada 24 jam pertama adalah mekonium dan urin. bayi yang normal berkemih (6-8 kali sehari) dan buang air besar dalam sehari (3-4 kali sehari pada hari ke-3 sampai hari ke-4, 4-6 kali sehari pada hari ke-4

sampai ke-6, 8-10 kali perhari dari usia 1 minggu hingga 1 bulan (Surasmi, 2014).

#### **e. Data penunjang**

Data penunjang adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan. Data penunjang meliputi pemeriksaan Hb dan golongan darah serta USG dan rontgen (Manuaba, 2014).

### **3. Asesement/ Analisa Datainterpretasi Data**

Untuk melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa yang berdasarkan interpretasi diatas, pada langkah ini data dikumpulkan dan diinterpretasikan menjadi masalah atau menjadi diagnosa kebidanan (Varney, 2015).

#### **a. Diagnosa kebidanan**

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup kebidanan (Varney, 2015).

#### **b. Masalah**

Merupakan hal-hal yang berkaitan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnose. Masalah-masalah yang sering dijumpai pada bayi baru lahir dengan BBLR adalah gangguan sistem pernafasan, reflek hisap, menelan minuman (Manuaba, 2014).

#### **c. Kebutuhan**

Hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data (Varney, 2007). Kebutuhan yang harus diberikan pada bayi baru lahir dengan

BBLR adalah oksigen sesuai terapi, pemberian cairan yang cukup, mengobservasi keadaan umum dan BB serta TTV bayi secara intensif, menjaga supaya lingkungan sekitar tetap nyaman dan hangat.

### **7. Diagnosa Potensial**

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Misalnya diagnosa potensial BBLR potensial terjadi infeksi sianosis (Sudarti, 2010).

### **8. Tindakan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau ada hal yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi bayi, contohnya adalah pemberian minum sedini mungkin dengan jumlah cairan dan kalori yang mencukupi dan pemantauan perkembangan BBLR (Sudarti, 2014).

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Jenis Studi Kasus**



Jenis studi kasus yang digunakan yaitu dengan menggunakan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. “Studi kasus ini dilakukan pada By. Ny F umur 1 hari dengan bayi baru lahir rendah diruangan Santa Monica Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam.

#### **B. Lokasi Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan diruangan Santa Monica Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Batam.

#### **C. Subjek Studi Kasus**

Subjek Studi Kasus ini, penulis mengambil subjek yaitu By.Ny F umur 1 hari dengan bayi baru lahir rendah di ruangan Santa monica Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam 6 November 2017. Penulis mengambil subjek By. Ny F karena bayi lahir menangis, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik di dapatkan bayi tidak bernafas spontan, dan hasil pemeriksaan Apgar Score:9/8

#### **D. Waktu Studi Kasus**

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan mulai dari Tanggal 6 November 2017 sampai pada penyusunan Laporan Tugas Akhir.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

- **Data Primer**

### **a. Pemeriksaan Fisik**

Menurut Handoko (2008), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

#### **a. Inspeksi**

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi meliputi pernapasan, pergerakan, warna kulit, dan tonus otot bayi. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan dari kepala sampai ke kaki, pada pemeriksaan warna kulit bayi sianosis.

#### **b. Palpasi**

Palpasi adalah suatu tehknik yang menggunakan indra perababa tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan warna kulit bayi (Nursalam, 2007).

Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi Nadi.

#### **c. Auskultasi**

Auskultasi adalah suatu pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus bayi baru lahir dengan asfiksia sedang pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan detak jantung bayi.

#### **▪ Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penulis (responden) atau bercakap-cakap berhadapan dengan

orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan Ny. F selaku Orang Tua By. F umur 1 hari dengan bayi baru lahir rendah

#### ▪ **Observasi**

Observasi adalah tehknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus bayi baru lahir dengan bayi baru lahir rendah dilakukan untuk mengetahui keadaan umum, vital sign, dan apgar score.

#### **2. Data Sekunder**

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dekomendasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

Data sekunder diperoleh dari:

##### **a. Studi Dokumentasi**

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi ataupun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus bayi baru lahir dengan asfiksia sedang diambil dari catatan status pasien diruangan Santa Monica Rumah Sakit Elisabeth Lubuk Baja Batam.

##### **b. Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil

studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2013-2018.

#### **F. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan**

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

##### **1. Wawancara**

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

- Format pengkajiaan bayi baru lahir
- Buku tulis
- Bolpoin + Penggaris

##### **2. Observasi**

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- Meja resusitasi yang memenuhi syarat yaitu: datar, rata, bersih dan kering
- Lampu sorot dengan syarat yaitu:
  - Lampunya 60 watt
  - Jaraknya 60 cm dari bayi
  - 60 menit sebelumnya harus sudah hidup
- Bak instrument berisi: kasa steril, penghisap lendir/ DeLee, sepasang handscoon steril
- BVM (Bag Valve Mask/sungkup dan pemompanya) dalam tempat
- Tabung oksigen
- Selang oksigen
- 1 kain di perut ibu

- 1 kain menutupi tempat resusitasi
- 1 kain di gulung ( 3 cm) untuk menyangga bahu bayi
- 1 kain pengganti bedong bayi
- Bengkok
- Stetoskop
- Jam tangan dengan detik

### **3. Dokumentasi**

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- Status atau catatan pasien
- Alat tulis

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Tinjauan Kasus**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BY.NY T UMUR 1 HARI  
DENGAN BAYI BARU LAHIR RENDAH DIRUANGAN SANTA  
MONICA RUMAH SAKIT ELISABETH BATAM  
NOVEMBER TAHUN 2017**

Tanggal Masuk : 6-11-2017                      Tg Ipengkajian                      : 06-11- 2017  
 Jam Masuk        : 09. 20 wib                      Jam Pengkajian                      : 11.20wib  
 Tempat                : St. Monica Batam                      Pengkaji                      : Fitri Luaha

## **I. PENGUMPULAN DATA**

### **A. BIODATA**

#### **1. Identitas Pasien**

Nama                      : By. Ny.F  
 Umur                      : 1 hari  
 Tgl/jam lahir                      : 21 -11- 2017 / 11.20 wib  
 Jenis kelamin                      : Perempuan  
 BB Lahir                      : 2200 gram  
 Panjang badan                      : 47cm  
 Apgar Score                      : 8/9

#### **2. Identitas Ibu**

#### **Identitas Ayah**

Nama Ibu                      : Ny. F  
 Umur                      : 26 Tahun  
 Agama                      : Katolik  
 Suku/bangsa                      : Batak /Indonesia  
 Pendidikan                      : SMA  
 Pekerjaan                      : IRT  
 Alamat                      : Jl.Perum

Nama Suami : Tn. G  
 Umur                      : 28 Tahun  
 Agama                      : Katolik  
 Suku/bangsa : Karo/Indonesia  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Wiraswasta  
 Alamat : Jl.perum

### **B. ANAMNESIS (DATA SUBJEKTIF)**

### 1. RiwayatKesehatanibu

Jantung : Tidak ada  
 Hipertensi : Tidakada  
 Diabetes Mellitus : Tidak ada  
 Malaria : Tidakada  
 Ginjal : Tidak ada  
 Asma : Tidakada  
 Hepatitis : Tidak ada  
 Riwayat operasi abdomen/SC :Tidakada

### 2. Riwayatpenyakitkeluarga

Hipertensi : Tidak ada  
 Diabetes Mellitus : Tidak ada  
 Asma : Tidak ada  
 Lain-lain : Tidak ada

### 3. Riwayat Persalinan Sekarang

**G<sub>1</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> UK: 39Minggu**

Tanggal/Jam Persalinan : 6– 11– 2017 / 09.20wib

Tempatpersalinan : RS. Elisabeth Lubuk Baja Batam

Penolongpersalinan : Dr.SPOG

Jenispersalinan : SC

Komplikasipersalinan:

Ibu : Tidak ada

Bayi : Lilitan tali pusat

Ketuban pecah : Dipecahkan 07.00 wib

Keadaan plasenta : Utuh

Talipusat : Utuh

Selama operasi : Tidak Ada

#### **4. Riwayat Kehamilan**

##### **a. Riwayat komplikasi Kehamilan**

Perdarahan : Tidak ada

Preeklamsia/eklamsia : Tidak ada

Penyakit kalamini : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

##### **b. Kebiasaan ibu waktu hamil :**

Makan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

#### **Kebutuhan Bayi**

Intake :

Eliminasi : ASI

Miksi : Ada 3 x 1

Mekonium : Ada

Warna : Kuning

#### **DATA OBJEKTIF**

##### **Antropometri**



Berat badan : 2200 gram

Panjang badan : 47 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar perut (jika ada indikasi): Tidak Dilakukan

**Pemeriksaan umum :**

Jenis kelamin : Perempuan

APGAR score : 9/8

Keadaan umum bayi: Lemah

Suhu : 36,5°C

Frekuensi : 148 kali/menit

Respirasi : 38 kali/menit

**Pemeriksaan fisik**

1. Kepala

Sutura sagitalis : Tidak tumpang tindih

Caput succedaneum : Tidak Ada

Cephal hematoma : Tidak Ada

2. Mata

Letak : Simetris

Bentuk : Simetris

Sekret : Tidak Ada

Conjunctiva : Tidak Pucat

Sclera : Tidak Ikterik

3. Hidung

Bentuk : Simetris

Sekret : Tidak Ada

4. Mulut

Bibir : Simetris

Palatum : Ada, Tidak ada kelainan

5. Telinga

Bentuk : Simetris

Simetris : Ya

Sekret : Tidak Ada

6. Leher

Pergerakan : Normal

Pembengkakan : Tidak Ada

Kekakuan : Tidak Ada

7. Dada

Bentuksimetris/tidak : Simetris

Retraksidindingdada : Seirama

8. Paru-paru

Suara nafas kanan dan kiri : Sama

Suaranafas : Berirama

Respirasi : 38kali/menit

9. Abdomen

Kembung	: Tidak Ada
Talipusat	: Tidak Infeksi
10. Punggung	: Ada tulang belakang
11. Tangandan kaki	
Gerakan	: Normal
Bentuk	: Simetris
Jumlah	: Normal
Warna	: Tidak Pucat
12. Reflek	
Reflek morro	: Lemah
Reflek rooting	: Lemah
Reflek walking	: Lemah
Reflek babinski	: Lemah
Reflek grasping	: Lemah
Reflek sucking	: Lemah
Reflek tonic neck	: Negatif

#### **D. PEMERIKSAAN PENUNJANG**

- Tidak Dilakukan

#### **II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN :**

Diagnosa	: Asuhan Kebidanan pada By.Ny.F umur 1 hari dengan Bayi bera lahir rendah
Data Subjektif	: By.Ny.F umur 1 hari

Data Objektif :

Kesadaran umum : Compos Mentis

Kondisi Umum : Lemah

Berat Badan : 2200 gram

Panjang Badan : 47 cm

TTV : Nadi : 148 kali/menit

Pernapasan : 25 kali/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup> C

Refleks Moro : Normal

Refleks Rooting : Normal

Refleks Tonic Neck : Normal

Refleks Grasp : Normal

Refleks Sucking : Normal

Masalah : Hipotermi

Kebutuhan :

- Bersihkan jalan nafas
- Lakukan penghisapan lendir
- Pertahankan suhu tubuh
- Pencegahan infeksi
- Perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah

### III. MASALAH POTENSIAL

- Hipotermi,
- Asfiksia

#### IV. TINDAKAN SEGERA

- Inkubator
- Berikan oksigen

#### V. INTERVENSI

Tanggal : 6-11-2017

Jam : 11.22 wib

NO	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Memberitahu ibu tentang kondisi bayinya saat ini	Agar ibu mengetahui keadaan bayinya dan menjalin hubungan yang baik antara keluarga dan Bidan
2.	Jaga kehangatan tubuh bayi dengan bedong bayi menggunakan kain bedong yang bersih	Menjaga kehangatan bayi merupakan suatu cara untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi
3.	Lakukan penhisapan lendir mulai dari mulut kemudian hidung menggunakan De Lee	Dengan jalan nafas bersih dapat membuat bayi bernafas dengan spontan
4.	Beri O <sub>2</sub> 2 liter kali/menit	Untuk membantu pernapasan bayi
4.	Masukkan bayi kedalam inkubator	Untuk menjaga kehangatan dan mencegah hipotermi pada bayi
5.	Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi	Agar nutrisi bayi terpenuhi
6.	Pemberian Vitamin K	Untuk mencegah perdarahan pada bayi
7.	Beri selep mata kanamycin	Untuk mencegah terjadinya infeksi mata
8.	Beri susu MTB(Mountain bike club) 30 cc	Untuk memenuhi nutrisi bayi
9.	Lakukan perawatan tali pusat	Untuk mencegah infeksi tali pusat
10.	Beri imunisasi HB <sub>0</sub>	Untuk mencegah penyakit hepatitis
11.	Jaga personal hygiene bayi	Untuk mencegah bakteri pada bayi

#### VI. IMPLEMENTASI

Tanggal :6-11-2017

Jam : 1130

N O	Jam	Tindakan	Paraf
1.	12.30	Keadaan Umum: Lemah Kesadaran: Compos Mentis	Fitri

		<p>Observasi Vital Sign</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BeratBadan: 2200 gram</li> <li>- PanjangBadan : 47 cm</li> <li>- Nadi : 148 kali/menit</li> <li>- Pernapasan: 38 kali/ menit</li> <li>- Suhu: 36,5 °C</li> <li>- Apgar Score : 9/8</li> </ul> <p><b>EV:</b> Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya saat ini</p>	
2.	12.35	<p>Membersihkan bayi mulai dari kepala wajah, tangan, tubuh, dan kaki bayi serta membedong bayi menggunakan kain bedong yang bersih dan kering</p> <p><b>EV:</b> Bayi sudah di bersihkan dan sudah di bedong</p>	Fitri
3.	12.45	<p>Melakukan penghisapan lendir menggunakan De Lee mulai dari mulut dengan kedalaman 5 cm dan dari hidung sampai batas cuping hidung supaya bayi dapat bernafas spontan dan jalan nafas baik</p> <p><b>EV:</b> Penghisapan lendir dari mulut dan hidung sudah dilakukan</p>	Fitri
4.	12.55	<p>Memberikan oksigen kepada bayi sebanyak 2 liter kali/menit untuk membantu pernapasan bayi.</p> <p><b>EV:</b> Bayi sudah di beri oksigen 2 liter/menit</p>	Fitri
5.	13.00	<p>Memasukkan bayi kedalam incubator dengan suhu 34;c untuk menjaga kehangatan bayi dan mencegah hipotermi</p> <p><b>EV:</b> Bayi sudah di masukkan kedalam inkubator</p>	Fitri
6	13.10	<p>Memberikan salep mata kanamicin untuk mencegah infeksi pada mata bayi</p> <p><b>EV:</b> Mata bayi sudah diolesi salep phytomenadione</p>	Fitri
7.	13.15	<p>Menyuntikkan Vit. K pada paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan</p> <p><b>EV:</b> Bayi sudah di suntik Vit. K</p>	Fitri
8.	13.20	<p>Mengobservasi BAB dan BAK serta intake bayi</p> <p>Intake : Susu formula MTB <math>\pm</math> 15 cc/2jam</p> <p>ASI Eksklusif : 15cc/2jam</p> <p>Pukul : 13.20 wib</p> <p>Bayi BAB : Belum ada</p> <p>BAK : 1 kali Tanggal: 6–11-2017 Pukul: 13.20 wib</p> <p><b>EV:</b> Bayi sudah BAK dan sudah diberi susu MTB 15 cc/2jam</p>	Fitri
9	13.25	<p>Menjaga personal hygiene bayi dengan cara membersihkan BAB dan BAK menggunakan kapas cepok dan air DTT dn mengganti tali dua setiap kali basah/lembab</p> <p><b>EV:</b> Personal hygiene bayi sudah dijaga</p>	Fitri
10	13.30	<p>Memantau keadaan bayi seperti pernafasan pergerakan,menangis atau tidak, kulit sianotik atau tidak</p>	Fitri

		<b>EV:</b> Bayi dalam pemantauan	
11	13.35	Merawat tali pusat bayi menggunakan kassa steril <b>EV:</b> Tali pusat bayi telah dirawat dengan kassa steril	Fitri
12	13.40	Menyuntikkan HB <sub>0</sub> pada paha kanan bayi untuk mencegah hepatitis <b>EV:</b> Bayi sudah di suntik HB <sub>0</sub>	Fitri

## VII. EVALUASI

Tanggal: 6 November 2017

Jam: 14.00 Wib

Subjektif : Asuhan Kebidanan pada By. Ny. F umur 1 hari dengan Bayi

Berat Lahir Rendah

Ds : - Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

-Ibu mengatakan suda hmengertahui keadaanbayinya.

Objektif :

KeadaanUmum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Observasi Vital Sign:

Beratbadan : 2200 gram

Panjangbadan : 47 cm

Lingkarkepala : 32 cm

Lingkar dada : 33 cm

Nadi : 150 kali/menit

Pernafasan : 25 kali/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup> C

- Susu formula 30 cc/2 jam

- Bayi dalam incubator suhu: 34,6'C

- Tidak ada cacat bawaan.

Assasment : Bayi Ny. F dengan bayi baru lahir rendah

Masalah : Belum Teratasi

Planning : - Pantau Tanda-Tanda Vital

- Pantau kehangatan bayi dalam inkubator
- Perawatan tali pusat
- Personal hygiene
- Berikan Asi eksklusif
- Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi

### DATA PERKEMBANGAN 1

Tanggal: 7 November 2017

Jam: 08.40 Wib

Subjektif : By.Ny. F Umur 1 hari menangis kuat, bernafas normal, warna

Kulit kemerahan bergerak aktif keadaan bayi dalam keadaan baik

Objektif: Keadaan Umum: Baik



Kesadaran: Compos Mentis

Observasi Vital Sign:

Berat badan : 2200 gram

Panjang badan : 47 cm

Nadi : 148 kali/menit

Pernapasan : 48 kali/menit

Suhu : 36,7<sup>0</sup> C

- Bayi sudah diletakkan di box bayi sehat
- Bayi sudah dimandikan
- Tali pusat sudah dirawat menggunakan kassa steril
- Mekonium: 2 kali/hari miks: 5-6 kali/hari
- ASI Eksklusif 30 cc/2 jam
- Tidak ada cacat bawaan

Assesment : Asuhan Kebidanan pada By.Ny. F umur 1 hari dalam keadaan baik.

Masalah : Sudah Teratasi

Kebutuhan :

- Menjaga kehangatan bayi
- Personal hygiene
- ASI
- Merawat tali pusat

Planning:

- Pantau TTV

- Jaga kehangatan
- Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- Pantau asi eksklusif
- Pantau personal hygiene
- Kolaborasi dengan dokter dalam perawatan bayi

## **DATA PERKEMBANGAN II**

Tanggal: 8 November 2017

Jam: 14.00 Wib

Subjektif : Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. F lahir dengan berat badan rendah

Objektif:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Observasi Vital Sign:

Beratbadan : 2.200 gram

Panjangbadan : 47 cm

Lingkarkepala : 32 cm

Lingkar dada : 33 cm

Nadi : 152 kali/menit

Pernapasan : 58 x / menit

Suhu : 36,8°C

ASI+PASI : 30 cc/2 jam

BAB : 3-4 kali/hari

BAK : 7-8 kali/hari

Tali pusat kering

Bayi sudah rooming in

Tidak ada cacat bawaan

Assesment : Asuhan Kebidanan pada Bayi. Ny. F umur 2 hari dalam keadaan baik

Masalah : Masalah Sudah Teratasi

Planning :

- Anjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif
- Ajarkan ibu teknik perawatan tali pusat
- Beritahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi
- Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi

- Anjurkan ibu kunjungan ulang apabila ada masalah

STIKes Santa Elisabeth  
Medan

## **B. Pembahasan**

Pada pembahasan ini, penulis akan menguraikan mengenai pembahasan kasus yang telah diambil tentang kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada praktik yang dilakukan dilahan praktik dengan teori yang ada, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil

suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien khususnya pada pasien bayi baru lahir dengan bayiberatlahirrendah.

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan semua informasi akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dengan cara wawancara dengan ibu bayi, ayah bayi keluarga dan dari catatan atau dokumentasi pasien untuk memperoleh data subjektif.(Rita Yulifa, 2013)

Dari pengkajian dihadapkan data subjektif By.Ny. F dengan bayiberatlahirrendah, bayi bayi baru segera menangis, tonus otot, pergerakan lemah dan ekstremitas dan hasil pemeriksaan apgar score bayi 8/9. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan < 2500 gram. BBLR merupakan salah satu indikator untuk melihat bagaimana status kesehatan anak, sehingga sangat berperan penting untuk memantau bagaimana status kesehatan anak sejak dilahirkan, apakah anak tersebut status kesehatannya baik atau tidak. BBLR menjadi masalah kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB)(misna 2013)

Berdasarkan data subjek dan data objek, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena pada tahap ini penulis tidak mengalami kesulitan, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada ibu

bayi, melakukan observasi dan studi dokumentasi dari status pasien dan sesuai dengan keadaan pasien.

## **2. Interpretasi data**

Dalam manajemen kebidanan, didalam interpretasi data terdapat diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan. Yang akan ditegakkkn berdasarkan hasil pengkajian yang telah diperoleh.

a. Pada kasus By. Ny. F diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan adalah:

Dalam teori disebutkan bahwa diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur diagnosa kebidanan. Diagnose kebidanan ditulis secara lengkap berdasarkan anamnesa, data subjektif, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang Dalam kasus By. Ny. F umur 1haridenganbayiberatlahirrendah, diagnose tersebut ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kebutuhan muncul setelah dilakukan pengkajian dimana ditemukan hal-hal yang membutuhkan asuhan, dalam hal ini klien By.Ny.membutuhkan menjaga kehangatan bayi,memenuhi nutrisi kepada bayi dengan memberikan ASI eksklusif, memantau perkembangan, intake dan output . Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek

## **3. Antisipasidiagnosa/ masalahpotensial**

Langkah ini membutuhkan antisipasi,bila memungkinkan dilakukan pencegahan,dispingmengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap siap bila

diagnose masalah potensial ini benar benar terjadi (Varney, 2010). Diagnosa potensial pada bayi baru lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah adalah Asfiksia dan Hipotermi (Kosim, 2008).

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilahan.

#### **4. Antisipasi tindakan segera/ kolaborasi/ rujuk**

Penanganan segera pada kasus ini adalah kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain seperti dokter spesialis anak (Saifuddin, 2008).

Menurut Saifuddin (2008), penanganan yang segera dilakukan adalah : Dengan cara menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, merawat tali pusat, mengganti popok bayi jika basah dan lembab. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus dilahan praktek, pada penanganan segera bidan sudah melakukan komunikasi terapeutik atau menciptakan hubungan yang baik antara petugas kesehatan dan pasien

#### **5. Perencanaan**

Rencana tindakan merupakan proses manajemen kebidanan yang memberikan arah pada kegiatan asuhan kebidanan, tahap ini meliputi prioritas masalah dan menentukan tujuan yang akan tercapai dalam merencanakan tindakan sesuai prioritas masalah. Pada tahap ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. (Salmah, 2006). Dalam kasus ini, rencana asuhan disusun dengan standar asuhan sehingga pada tahap ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, karena mahasiswa merencanakan tindakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan bayi berat lahir serta adanya kerja sama yang baik antara pasien serta

keluarga pasien. Pada kasus rencana tindakan yang dilakukan yaitu : Beritahu tentang keadaan umum ibu, beritahu ibu tentang perawatan tali pusat, beritahu manfaat ASI eksklusif, personal hygiene, mengganti popok jika basah dan lembab.

Pada kasus ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek, dimana pada penjelasan yang diberikan ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

## **6. Implementasi**

Langkah ini merupakan pelaksanaan asuhan secara menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima secara efisien dan aman. (Varney, 2010).

Pada kasus ini implementasi dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat pada kasus ini petugas sudah memberitahu keadaan umum pasien, sudah menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan tali pusat dengan teknik steril.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan praktek.

## **7. Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses manajemen kebidanan yang berguna untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan yaitu memenuhi kebutuhan ibu dan mengetahui sejauh mana efektifitas pelaksanaan yang telah diberikan dalam mengatasi permasalahan yang timbul pada ibu hamil dengan postpartum blues (Varney, 2007) potensial yang mungkin timbul dalam bayi berat lahir rendah adalah hipotermi dan asfiksia dapat dicegah.

Dalam kasus ini setelah dilakukan beberapa tindakan seperti menjaga kehangatan tubuh bayi, memenuhi nutrisi bayi dengan memberikan ASI + Pasi



30cc/2 jam, merawat tali pusat bayi menggunakan teknik steril. Sehingga dalam tahap ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Pengkajian pada kasus bayi baru lahir pada By. F dengan Bayi Baru Lahir Rendah didapat data subjektif dengan keluhan utama bayi berat lahir rendah segera menangis, pergerakan lemah. Hasil data objektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV: Temperatur : 36,5°C nadi : 140 x/menit, pernapasan: 38 x/menit, Agar Score: 8/9, usia kehamilan 39 minggu, Berat badan: 2200 gram, panjang badan 47 cm, lingkar dada: 32 cm, lingkar kepala: 32 cm
2. Interpretasi data pada kasus bayi baru lahir pada By. Ny.F dengan bayi baru lahir rendah diperoleh diagnosa kebidanan By.ny.F umur 1 hari dengan bayi baru lahir rendah. Masalah yang muncul adalah bayi baru lahir dengan berat badan rendah, pergerakan lemah dan untuk mengatasi masalah tersebut By.Ny F membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes tentang perawatan bayi baru lahir yang mengalami bayi baru lahir rendah seperti mengeringkan bayi, membebaskan jalan nafas, memasukkan bayi ke dalam incubator, dan pemberian ASI Eksklusif.

3. Diagnosa masalah potensial pada kasus bayi baru lahir pada By.Ny.f dengan bayi baru lahir rendah akan terjadi hipoertmi namun tidak terjadi karena pasien cepat mendapatkan penanganan yang tepat.
4. Antisipasi masalah potensial yang dilakukan pada By.Ny. F bayi baru lahir rendah adalah melakukan pengeringan pada bayi, mengatur membebaskan jalan nafas, pemberian oksigen, , memasukkan bayi ke dalam incubator dan memberikan ASI Eksklusif.
5. Rencana tindakan pada By.Ny .F dengan bayi baru lahir rendah adalah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu melakukan pemeriksaan fisik, penkes tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian oksigen, rangsangan taktil, memasukkan bayi kedalam incubator, pemberian asi eksklusif, perawatan tali pusat dan menjaga personal hygiene.
6. Pelaksanaan pada bayi baru lahir By.Ny. F dengan bayi baru lahir rendah adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan dengan memberi ASI, 30 cc/jam, merawat tali pusat dan memantau obsevasi : Berat badan, panjang badan, lingkaran dada. Lingkaran kepala dan cairan Output input/ jam.
7. Evaluasi pada bayi baru lahir By.Ny. F dengan bayi baru lahir rendah didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV: Temperatur : 36,8°C Nadi : 140 x/menit, Pernapasan: 58 x/menit, Berat badan : 2200 gram, lingkaran kepala: 30 cm, lingkaran dada : 32 cm, panjang badan : 47 cm, Asuhan telah diberikan pada bayi sudah menangis kuat, bergerak aktif, bernafas normal dan warna kulit kemerahan. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek.

## **B. Saran**

### **1. Bagi institusi pendidikan Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Diharapkan dengan disusunnya Laporan Tugas Akhir ini keefektifan proses belajar dapat ditingkatkan. Serta lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengetahuan mahasiswa dalam hal penanganan asfiksia serta dapat menerapkan hasil dari studi yang telah diharapkan dilapangan. Selain itu, diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bacaan yang dapat memberi informasi serta sumber referensi yang digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir berikutnya.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan rumah sakit dan petugas kesehatan lainnya dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam menangani kasus bayi ny. F baru lahir rendah, baik dari segi Pemberian ASI Eksklusif, dan Tetap melakukan atau memantau Observasi pada bayi yang mengalami berat badan rendah.

### **3. Bagi Klien**

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan kepada Bidan maupun tenaga kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ary susanty, 2014. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta:Bina Pusataka
- Basana, dkk, 2017. *Buku Panduan Praktis Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka
- [http://www.profil.kesehatan.id/39884-ID-Bayi berat lahir rendah pdf provinsi sumatra utara.2013.pdf](http://www.profil.kesehatan.id/39884-ID-Bayi_berat_lahir_rendah_pdf_provinsi_sumatra_utara.2013.pdf) diakses tanggal 19 Mei 2018.
- [http://www.profil.kesehatan.id/Provinsi/Sumut/2016/1/Pdf kesehatan kab/kota.2016.pdf](http://www.profil.kesehatan.id/Provinsi/Sumut/2016/1/Pdf_kesehatan_kab/kota.2016.pdf) diakses tanggal 19 Mei 2018.
- <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/view/17733> bayi berat lahir rendah diakses tanggal 15 Mei 2018.
- Maryunani, A. (2013). *Asuhan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : CV.Trans Info Media
- Mangkuji, dkk, (2014). *Kebidanan 7 langkah SOAP*. penerbit:buku kedokteran EGC
- Rukyah, AY. (2010). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta : Trans Media.
- Rukyah, AY. (2017). *Asuhan Kebidanan (Patologi Kebidanan)*. Jakarta : Trans Media.
- Saifudin, 2010 *Buku Panduan Praktis Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : bina pustaka
- Saputra, L. (2014). *Kehamilan dan Neonatus Fisiologi dan patologi* . Tenggara Selatan : Binarupa Askara Publiser.
- Tharpe, N. L. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Balita Dan Neonatus*. Kapita Selekt : Buku Kedokteran EGC
- Prawirohardjo, Sarwono, 2014. *Buku Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka

**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Feni  
Umur : 27 Tahun  
Alamat : Jl. Penum

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus Laporan Tugas Akhir dari mulai pemeriksaan kehamilan sampai kunjungan ulang oleh mahasiswa Prodi D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 12 Maret 2018

Mahasiswa Prodi D-3 Kebidanan

Klien

Materai 6000

(Fitri Luaha)

(Feni)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

Bidan Lahan Praktek

(Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes)

(RSE. Batam)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selaya

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikes-elisabethmedan.ac.id

Medan, 21 Oktober 2017

Nomor: 984/STIKes/RSE BATAM/X/2017

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III

Kepada Yth :

Direktur

Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam

di

Tempat.

Dengan hormat,

Sesuai dengan Kalender Akademik Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun Akademik 2017/2018 bahwa Mahasiswa Semester V akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III di rumah sakit dan klinik, maka melalui surat ini kami memohon kepada Bapak agar kiranya berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut untuk melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III di Rumah Sakit yang Bapak pimpin. Adapun pelaksanaan praktek tersebut dimulai tanggal 20 November – 09 Desember 2017.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Ketua

Tembusan Yth.:

1. Wadir Pelayanan Keperawatan RS Santa Elisabeth Batam
2. Ka.Sie Diklat RS Santa Elisabeth Batam
3. Arsip

KELOMPOK 1	KELOMPOK 2	KELOMPOK 3	KELOMPOK 4	KELOMPOK 5	KELOMPOK 6
ASIMA ROYANI S	ENNY ANDRIYANI HUTAPEA	JAYANTI TAPONAO	KRISTINA SAGALA	MONA ANGELINA NAITUPULU	PESTA MARSAULINA SITINJAK
STELLA STEVANE	YENIMAN WARUWU	YUYUN HARTANTI	BEATA ARNIAT BATEE	JUMERLI ROMINDO	LIA OKTANTA SIHOMBING
RANI EWITA NANGGOLAN	YENNI RAJAGUGUK	EVA ANEANI	BERLANA DEBORA ZEGA	NILA MAGDALENA S	SUSI HERIYANTI M
PITRI LUJAH	JURANI SINANGINSONG	LORENA YANTI SIRAIT	NURCAHA YA SULAMIN LUBIS	YOHANA SRANI RAJAGUGUK	RANI KRISTINA SIMBOLON
NINGSIH RANI MARPAUNG	FITRI MANURUNG	JUSLY SIMAMORA	TRI GUSTI PARDEDE	LISMAWATI WARUWU	CHINDY ANASTASYA S
IMELDA JULI	TURMA SIMBOLON	YULIAN SARI NABABAN	RAVIKA VALENTINE MALAU	ANGELINA SILVIA B	DEWI SANITI PASARIBU
KLARA BASITITPAU					

## DINAS RUANGAN

18/11-24/11	IGD	POLI	OK	VK	BAYI	NIFAS
25/11 - 01/12	VK	BAYI	NIFAS	IGD	POLI	OK
KELOMPOK	1	2	3	4	5	6

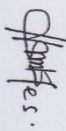
DAFTAR NAMA MAHASISWA BERDASARKAN KELOMPOK DINAS GELOMBANG 2  
PRODI DIII KEBIDANAN STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KELOMPOK 1	KELOMPOK 2	KELOMPOK 3	KELOMPOK 4	KELOMPOK 5	KELOMPOK 6
PASKA SIANIPAR	MARISA RONALDI SIANIPAR	KASRIANA THERESIA TURUP	FITRIANA SIHOMBING	DEBORA KRISDA YANTI	ADE PYESA SARAGIH
SR M GISELA SFD	FRANSISCA PRILEY	DESI VALENTINA	ADRIANA DANITA	VALENTINA ZAI	RONALDI SINAGA
SANTA MONALISA GINTING	WENNI GRECYANA	PASKARIA SITINJAK	ANASTASIA PERMATA GEA	DESY NATALINA SINAGA	MARTA YOLIA HALAWA
PUTRI AFRIS	GITA GLORI	INES DAMAYANTI	MELDA HUTAHEAN	DIANA GABRIELA	KETRIN SARI RUMAPEA
SILVESTRI PANE	WINDA MINTALI	SISTER IBAROTUA	PUTRI MISERI	YANTI MAHULAUE	SAUR MELIANA
MELISA ELISABETH SINAGA	KLARA ZIDOMI	YUSTINA INDIANIS M	YUNTA ANGGARANI G	WYNDIA IMAYANTI	ANGGI TRESNA
PERONIKA KRISTIANI					

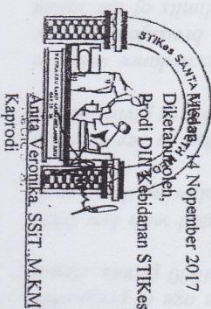
## DINAS RUANGAN

04/12-10/12	IGD	POLI	OK	VK	BAYI	NIFAS
11/12 - 16/12	VK	BAYI	NIFAS	IGD	POLI	OK
KELOMPOK	1	2	3	4	5	6

Disusun oleh,



Ernawaty Arisandi Siallagan, SST, MKes  
Kordinator





## DAFTAR PENYELESAIAN TUGAS AKHIR

No	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	Senin, 14 - Mei - 2018	Defriana Manurung, S.ST, M.kes	- konsultasi tanda tangan Acc judul topic dari Pembimbing I TA - konsultasi tentang panduan cara mengerjakan I TA - Menyerahkan I TA dari BAB I - BAB III	Dr
2.	Selasa, 15 - Mei - 2018	Defriana Manurung, S.ST, M.kes	- konsultasi BAB I - BAB III - konsultasi tentang Perencanaan yang dilakukan terhadap kasus hipertensi berdasarakan teori dan penganangan di lapangan	Dr
3.	Rabu, 16 - Mei - 2018	Defriana Manurung, S.ST, M.kes	- konsultasi Revisi BAB I - BAB III lanjut mengerjakan BAB IV dan BAB V - Melengkapi I TA mulai dari cover I TA sampai daftar pustaka dan mencantumkan jurnal minimal 1	Dr
4.	Kamis, 17 - Mei - 2018	Defriana Manurung S.ST, M.kes	- konsultasi BAB 4 - Bab 5, Revisi BAB 4 dan BAB 5 - di BAB 4 membuat pembahasan dari teori, dan praktik, kesenjangan teori dan praktik lapangan - di BAB 5 membuat kesimpulan dari saran di terbagi dari analisis, lapangan praktik dan etien.	Dr



5.	18-Mei-2018 Jumat	Atajawa Mamungu, S.T, M. kes	Konsultasi dari BAB 1 dan BAB 5 Memperbaiki cover Memperbaiki halaman; disetiap BAB halaman dibawah dan dilampirkan di bagian bawah atas	BF
6.	19-Mei-2018 Sabtu	Atajawa Mamungu, S.T, M. kes	Konsultasi mulai dari cover hingga ke daftar pustaka, - memperbaiki daftar pustaka - AC dan dosen pembimbing - Jilid	BF

## KEGIATAN REVISI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO.	Hari/tanggal	Dosen Penguji	Pembahasan	Paraf dosen penguji
1.	26 Mei 2018	Pesriani Sinaga, SST-M.keb	konsep tentang laporan, dan memperbaiki cara penulisan dan paragrafnya 7 langkah yang harus lengkap	M. Wulandari
2	28 Mei 2018	Pesriani Sinaga, SST-M.keb	berikan alasan dan daftar pustaka lengkap bab 5	M. Wulandari
3	28 Mei 2018	Pesriani Sinaga, SST-M.keb	Referensi dilengkapi dan sisi akhir penulisan	M. Wulandari



4.	28 Mei 2018	Desiati Singsa, S.ST. M.Kh	Ace dan pangut i dan kempati ke pandirubing.	Mump
----	-------------	----------------------------	---	------