

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY. L USIA 6 JAM – 2 HARI
DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI KLINIK TANJUNG
DELITUA MARET TAHUN**

STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas
akhir Pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



Disusun OLEH :

**GITA GLORY Br PERANGIN-ANGIN
022015022**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.L USIA 6 JAM - 2 HARI
DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI KLINIK TANJUNG
DELITUA MARET TAHUN 2018**

Studi Kasus

Diajukan, Oleh :

GITA GLORY Br PERANGIN-ANGIN

022015022

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

Oleh:

Pembimbing : BERNADETTA AMBARITA, SST, M.Kes

Tanggal : 23 Mei 2017

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 : Gita Glori Br. Perangin-angin
NIM : 022015022
Judul : Asuhan Kebidanan Pada By. Ny. L Usia 6 Jam - 2 Hari Dengan Berat
Badan Lahir Rendah Di Klinik Tanjung Delitua Maret 2018

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:

TANDA TANGAN

Penguji I : R. Oktaviance S, S.ST., M.Kes

Penguji II : Ermawaty Arisandi S, S.ST., M.Kes

Penguji III : Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan



Prodi D III Kebidanan

Anita Veronika, S.SiT., M.K.M

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



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

Untuk Ayah dan Ibu Tercinta..



Ibu.. Ayah...

Seandainya kalian tahu.. Batapa Sulit mimpi ini untuk ku raih..

Betapa berat semua ini untuk ku lalui..

*Namun Dengan Doa Kalianlah yang membuatku hingga sekarang ini masih
BERTAHAN.*

*Trimakasih Ibu .. Karena selalu menjadi pendukung.. pendorong semangat.. dan
Motivator untuk ku. Trimakasih juga karena selain menjadi ibu Terhebat
untukku engkau juga menjadi sahabat terbaik yang selalu setia mendengar keluh
kesah ku.*

Untuk Ayah ku

*Trimakasih Ayah.. untuk Kasih sayang, motivasi, dukungan, Dan Doa-mu. Aku
akan selalu berdoa kepada Tuhan, untuk tetap setia melindungi kalian sepanjang
hidup kalian.*

Trimakasih Untuk Ayah dan Ibu Buat segala pengorbananmu di dalam hidup ku.



Motto :

*"Mintalah, maka akan diberikan kepadamu; carilah, maka kamu akan mendapat;
ketoklah, maka pintu akan dibukakan bagimu".(Mat 7;7)*

CURRICULUM VITAE



Nama : Gita Glory Primata Br Perangin-angin
Tempat / Tanggal Lahir : Batukarang, 30 Januari 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Gg. Uis Nipes Batukarang Kec, Payung. Kab.Karo
Anak ke : 2 dari 3 orang bersaudara
Status Perkawinan : Belum Menikah
Suku/ Bangsa : Karo/ Indonesia
Nama Ayah : R. Perangin-angin
Nama Ibu : H. Br Gurusinga
Riwayat Pendidikan : 1. TK Pancur Siwah Batukarang (2001- 2003)
2. SD N Inpres 046415 (2003 – 2009)
3. SMP N 1 Payung (2009 – 2012)
4.SMA Swasta Santa Maria Kabanjahe (2012-2015)
5. D 3 Kebidanan di STIKes St. Elisabeth Medan (2015 s/d saat ini)

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan Pada By. Ny. L Usia 6 Jam - 2 Hari Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Klinik Tanjung Delitua Maret 2018** “ ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/ sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2018

Yang membuat pernyataan

(Gita Glory Br Perangin-angin)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY.NY. L USIA 6 JAM – 2 HARI
DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI KLINIK TANJUNG
DELITUA
MARET TAHUN 2018¹**

Gita Glory Br Perangin-angin² , Bernadetta Ambarita³

INTISARI

Latar Belakang :Indonesia pada Tahun 2013 jumlah bayi BBLR mencapai 10,2% dari total kelahiran hidup. Kematian bayi di Jawa Timur 38,03% disebabkan oleh Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR).Penyebab BBLR bersifat multifaktoral antara lain faktor demografi , status gizi ibu, *antenatal care*, dan lingkungan.

Tujuan Penelitian : untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada By. Ny L usia 6 jam- 2 hari dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Klinik Tanjung Delitua dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

Metode:Metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada By. Ny. L usia 6 jam – 2 hari dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Klinik Tanjung Delitua Maret Tahun 2018.

Hasil : Analisis pengaruh menyatakan bahwa umur ibu, antropometri ibu, dan paparan asap rokok selama kehamilan berpengaruh terhadap kejadian BBLR.

Kesimpulan :Determinan bayi dengan BBLR di Kecamatan Sumberasih Tahun 2013 berupa umur ibu, antropometri ibu, dan keterpaparan asap rokok selama Kehamilan.Dari asuhan yang diberikan By. Ny. L senang dengan keadaan Bayinya saat ini, dimana By. Ny. L reflek menghisap sudah membaik, KU bayi sudah membaik dan Penambahan Berat Badan pada bayi sudah ada. Masalah ini sudah teratasi sebagian dan di harapkan pada semua tenaga kesehatan untuk lebih menerapkan asuhan kebidanan pada kasus Berat Badan Lahir Rendah sesuai dengan prosedur.

Kata Kunci : Berat Badan Lahir Rendah.

Referensi : 3 (2010-2017) jurnal 7

¹ Judul Penulisan Studi Kasus

² Mahasiswa Program D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**THE CULTURE OF BIDDENNESS ON BY.NY. L AGE 6 HOURS - 2 DAYS
WITH LOW BODY WEIGHT IN TANJUNG DELITUA CLINIC
MARCH OF YEAR 2018¹**

Gita Glory Br Perangin-angin², BernadettaAmbarita³

ABSTRAC

Background: Indonesia in 2013 the number of LBW infants reached 10.2% of total live births. Infant mortality in East Java was 38.03% due to low birth weight (LBW). LBLR causes multifactorial factors such as demographic factors, maternal nutritional status, antenatal care, and environment.

Research Objective: to gain real experience in implementing Midwifery Care ByBy. Ny L age 6 hours - 2 days with Low Birth Weight At Tanjung Delitua Clinic using 7 step varney management approach.

Method: The data collection method used is descriptive method that is to see the description of the incident about midwifery care conducted in the location where midwifery care. This case study was conducted on By. Mrs. L age 6 hours - 2 days with Low Birth Weight at Tanjung Delitua Clinic March 2018.

Results: The effect analysis indicated that maternal age, maternal anthropometry, and exposure to secondhand smoke during pregnancy had an effect on the occurrence of LBW.

Conclusion: Determinants of infants with BBLR in the Sumberasih Sub-district of 2013 in the form of maternal age, maternal anthropometry, and exposure of cigarette smoke during pregnancy.

From the care provided By. Mrs. L is happy with her current Baby state, where By. Mrs. L reflex sucking has improved, KU baby has improved and Addition of Weight on baby already exists. This problem is partially resolved and is expected in all health workers to further implement midwifery care in cases of low birth weight in accordance with procedures.

Keywords: Low Birth Weight.

Reference: 3 (2010-2017) journal 7

¹ Title Case Study Writing

² Students of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Lecturers STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehidupan manusia di mulai sejak masa janin dalam rahim ibu. Janin atau fetus adalah hasil fertilisasi dari selesainya tahap pengembangan embrio di 8 minggu setelah fertilisasi sampai saat kelahiran atau abortus. Perkembangan janin dalam kandungan dapat di artikan sebagai segala fenomena atau gejala perkembangan janin dalam kandungan sebagai akibat atau produk dari kerjasama atau pengaruh timbal balik antara potensialitas hereditas (warisan sejak lahir), sifat bawaan dari kedua orang tua yang terdapat dalam gen (pembawa sifat keturunan) dengan faktor-faktor lingkungan (Lubis, 2013).

Dalam beberapa dasawarsa ini perhatian terhadap janin yang mengalami gangguan pertumbuhan dalam kandungan sangat meningkat. Hal ini di sebabkan masih tingginya angka kematian perinatal dan neonatal karena masih banyak bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir yang rendah (Lubis, 2013).

Periode awal perkembangan janin di mulai dengan adanya proses konsepsi, yaitu pembuahan (fertilisasi) sel telur oleh sperma, yang merupakan tahap ketiga dari permulaan perkembangan sel sejak mulainya kehidupan baru. Tahap pertama pematangan sel-sel seks baru dan tahap kedua yaitu

ovulasi (proses melepasnya satu telur yang matang selama siklus haid dari indung telur) (Lubis, 2013).

Berat badan lahir rendah adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat yang di timbang dalam 1 jam setelah lahir. Prevalensi berat badan lahir rendah di perkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-3,8% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Berat badan lahir rendah merupakan penyebab terjadinya peningkatan angka mortalitas (kematian) dan morbiditas (kesakitan) pada bayi. Bila berat badan saat lahir rendah, bayi umumnya kurang mampu beradaptasi lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan bahkan mengganggu kelangsungan hidupnya serta akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Varney, 2013).

BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 33%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang. Angka kejadian kematian pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain yaitu berkisar antara 9% - 30% (WHO, 2013).

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).

BBLR berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang memperlambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak, penurunan kecerdasan (IQ) 10-13 poin. Pada tahun 1999 diperkirakan 1,3 juta anak bergizi buruk, maka berarti terjadi kehilangan potensial IQ sebesar 22 juta poin. Diperkirakan sekitar 17 juta bayi lahir BBLR setiap tahun dan 16% diantaranya lahir di negara berkembang. Dari jumlah tersebut sekitar 80% terjadi di Asia. BBLR menjadi masalah kesehatan masyarakat utama berdasarkan rekomendasi internasional pada *cut of 15%* (Amalia Lia, 2013).

Bayi lahir rendah masih tetap menjadi masalah dunia khususnya di 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. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2011 di seluruh Indonesia menunjukkan angka kejadian BBLR sebesar 11,1%. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 yang dipublikasikan tahun 2014 angka berat badan lahir rendah di Indonesia adalah 10,2%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa prevalensi bayi berat lahir rendah mengalami penurunan selama kurun waktu 3 tahun, tetapi angka tersebut masih menjadi masalah kesehatan. Berdasarkan Kemenkes (2013) bayi berat lahir menjadi masalah kesehatan masyarakat apabila $\geq 5\%$ (Kemenkes, 2013).

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).

Program pemerintah dalam upaya penurunan jumlah kematian perinatal dapat dicapai dengan membuat persalinan seaman-amannya bagi bayi dan dengan mengusahakan agar janin dalam kandungan dapat hidup dalam kondisi yang sebaik-baiknya dengan meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan mulai sejak umur kehamilan muda. Hal ini mendorong untuk lebih mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kehidupan janin dalam uterus, termasuk apa yang menyebabkan BBLR (Proverawati, 2013).

Dari gambaran diatas dan mengingat masih tingginya angka kejadian bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut menjadi laporan kasus dan ingin menerapkan manajemen BBLR dengan menggunakan asuhan kebidanan sesuai dengan perkembangan ilmu kebidanan. Dengan Judul “Asuhan

Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah di Klinik Tanjung Deli Tua”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah di klinik Tanjung Deli Tua 23 Maret 2018”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengumpulan data pada By. Ny L Usia 6 Jam – 2 Hari Dengan Berat Badan Lahir Rendah di Klinik Tanjung Delitua 23 Maret 2018.
- b. Mampu melakukan interpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada By. Ny. L Usia 6 jam – 2 Hari Dengan Berat Badan Lahir Rendah di klinik Tanjung 23 Maret 2018.

- c. Mampu mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial dan penanganan pada By. Ny. L Usia 6 Jam dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Klinik Tanjung Delitua 23 Maret 2018.
- d. Mampu melaksanakan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi pada By. Ny. L Usia 6 Jam – 2 Hari dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Klinik Tanjung Delitua 23 Maret 2018.
- e. Mampu merencanakan asuhan kebidanan pada By. Ny. L Usia 6 Jam – 2 Hari dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Klinik Tanjung Delitua 23 Maret 2018.
- f. Mampu melaksanakan setiap perencanaan yang telah ditentukan pada By. Ny. L Usia 6 Jam – 2 Hari dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Klinik Tanjung Delitua 23 Maret 2018..
- g. Mampu melaksanakan evaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan pada By. Ny. L Usia 6 Jam – 2 Hari dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Klinik Tanjung Delitua 23 Maret 2018..

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan masukan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan penanganan bagi bayi dengan berat badan lahir rendah dengan tepat, cepat dan komprehensif.

3. Bagi Responden

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 (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, 2012).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Wafi Nur Muslihatun, 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 mengenali perubahan psikologis dan kondisi patologis yang mengancam jiwa yang bisa saja timbul sewaktu-waktu (Walyani Elisabeth Siwi, Purwoastuti Endang, 2015).

Periode awal perkembangan janin ini di mulai dengan adanya proses konsepsi, yaitu pembuahan (fertilisasi) sel telur oleh sperma, yang merupakan tahap ketiga dari permulaan perkembangan sel sejak mulainya kehidupan baru.

Tahap pertama pematangan sel-sel seks baru dan tahap kedua yaitu ovulasi (proses melepasnya satu telur yang matang selama siklus haid dari indung telur).

Dalam buku *Basic Human Embryology*, sebuah buku referensi utama dalam bidang *embriologi*, fakta ini diuraikan sebagai berikut :

"Kehidupan dalam rahim memiliki tiga tahapan : *pre-embryonik*; dua setengah minggu pertama, *embryonik*; sampai akhir minggu ke delapan, dan janin; dari minggu ke delapan sampai kelahiran." (Williams P., *Basic Human Embryology*).

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-embryonik

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.

2. 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.

3. 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

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.

Klasifikasi menurut berat lahir terhadap masa gestasinya dideskripsikan masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilannya :

- a. Neonatus cukup/ kurang/ lebih bulan (NCB/ NKB/ NLB).
- b. Sesuai/ kecil/ besar untuk masa kehamilannya (SMK/ KMK/ BMK) (Marni, Rahardjo Kukuh, 2012).

3. Etiologi

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan neonatus :

a. Faktor herediter

Merupakan faktor pertumbuhan yang dapat diturunkan yaitu suku, ras dan jenis kelamin. Jenis kelamin ditentukan sejak dalam kandungan. Anak laki-laki setelah lahir cenderung lebih besar dan tinggi dari pada anak perempuan, hal ini akan nampak saat anak sudah mengalami masa *prapubertas*. Ras dan suku bangsa juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Misalnya suku bangsa Asia memiliki tubuh yang lebih pendek dari pada orang Eropa atau suku Asmat dari Irian berkulit hitam.

b. Faktor lingkungan

1. Lingkungan pra-natal

Kondisi lingkungan yang mempengaruhi fetus dalam uterus yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin antara lain (gangguan nutrisi karena ibu kurang mendapat asupan gizi yang baik, gangguan *endokrin* pada ibu *diabetes mellitus*), ibu yang mendapatkan terapi *sitostatika* atau mengalami infeksi *rubela*, *toxoplasmosis*, *sifilis* dan herpes. Faktor lingkungan yang lain adalah radiasi yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ otak janin.

B. Konsep Dasar Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

1. Definisi BBLR

- a. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Proverawati dan Cahyo, 2010).
- b. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilannya. Sedangkan menurut WHO semua bayi yang baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram disebut *Low Birth Weight Infants* (BBLR) (Proverawati dan Ismawati, 2010).
- c. Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram). Berkaitan dengan penanganan dari harapan hidupnya, bayi berat lahir rendah dibedakan dalam:
 - 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1.500- 2.500 gram.
 - 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir < 1500 gram.
 - 3) Bayi berat lahir *ekstrem* rendah (BBLER), berat lahir < 1.000 gram (Sarwono Prawirohardjo, 2010).
- d. Bayi dengan berat lahir rendah merupakan masalah kesehatan yang sering dialami pada sebagian masyarakat. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (Yulianti L, 2010).

- e. Berat badan lahir rendah adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Atikah prowerawati, dkk., 20013) BBLR di bedakan dalam :

- 1) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR), berat lahir 1000- 1500 gram.
- 2) Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER), berat lahir < 1000 gram.

2. Klasifikasi

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan BBLR menurut Prowerawati Atikah, Ismawati Cahyo 2010 yaitu :

- a. Menurut Harapan Hidupnya :

- 1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berat lahir 1500-2500 gram.
- 2) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) berat lahir 1000-1500 gram.
- 3) Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) berat lahir kurang dari 1000 gram.

- b. Menurut masa Gestasinya dibagi atas 2 golongan yaitu :

- 1) Prematunitas 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).

2) 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) (Proverawati Atikah, Ismawati Cahyo, 2014).

Bayi berat lahir rendah dapat juga di bagi menjadi 3 stadium yaitu:

1) Stadium I

Bayi tampak kurus dan relatif lebih panjang, kulit longgar, kering seperti permen karet, namun belum terdapat noda mekonium.

2) Stadium II

Bila didapatkan tanda-tanda stadium I ditambah warna kehijauan pada kulit, plasenta dan *umbilikus* hal ini disebabkan oleh mekonium yang tercampur dalam amnion kemudian mengendap ke dalam kulit, *umbilikus* dan plasenta sebagai akibat *anoksia intrauterus*.

3) Stadium III

Ditemukan tanda stadium II ditambah kulit berwarna kuning, demikian pula kuku dan tali pusat (Dianhusada, 2013).

3. Etiologi BBLR

Faktor-faktor penyebab kejadian BBLR dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Faktor ibu

- 1) Penyakit yang di derita ibu: *toksaemia gravidarum*, perdarahan *antepartum*, trauma fisik dan psikologis, *nefritis* akut, *diabetes mellitus* dan lain-lain.
- 2) Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- 3) Multi gravida dengan jarak persalinan terlalu dekat.
- 4) Keadaan sosial: sosial ekonomi rendah, perkawinan tidak sah.
- 5) Perokok, peminum alkohol serta pecandu narkoba.

b. Faktor janin

- 1) Hidramnion.
- 2) Kehamilan ganda.
- 3) Kelainan kromosom.

(Asuhan neonatus bayi dan balita, 2014).

Menurut Proverawati dan Ismawati (2013), manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada bayi dengan berat badan lahir rendah adalah sebagai berikut :

1. Berat badan kurang dari 2500 gram.
2. Panjang badan kurang dari 45 cm.
3. Lingkar dada kurang dari 30 cm.
4. Lingkar kepala kurang dari 33 cm.

5. Masa gestasi kurang dari 37 minggu.
6. Kepala lebih besar dari pada tubuh.
7. Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak dan lemak subkutan sangat sedikit.
8. Otot hipotonik lemah.
9. Pernafasan tidak teratur dan dapat terjadi *apnea*.
10. Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut/ kaki fleksi-lurus.
11. Kepala tidak mampu tegak.
12. Pernafasan 40-50 x/ menit.
13. Nadi 100-140 x/ menit.

BBLR menunjukan belum sempurnanya fungsi organ tubuh dengan keadaannya lemah yaitu sebagai berikut :

a. Tanda-tanda bayi kurang bulan (KB)

1. Kulit tipis dan mengkilap.
2. Tulang rawan telinga sangat lunak, karena belum terbentuk dengan sempurna.
3. Lanugo masih banyak ditemukan terutama pada punggung.
4. Jaringan payudara belum terlihat, puting susu masih berupa titik.
5. Pada bayi perempuan, labia mayora belum menutupi labia minora.

6. Pada bayi laki-laki, skrotum belum banyak lipatan, testis kadang belum turun.
7. Rajah telapak tangan kurang dari 1/ 3 bagian atau belum terbentuk.
8. Kadang disertai dengan pernafasan yang tidak teratur.
9. Aktivitas dan tangisannya lemah.
10. Refleks menghisap dan menelan masih lemah.

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

1. Umur bayi dapat cukup, kurang atau lebih bulan tetapi beratnya kurang dari 2500 gram.
2. Gerakannya cukup aktif, tangisan cukup kuat.
3. Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis.
4. Bila kurang bulan, jaringan payudara kecil, puting kecil. Bila cukup bulan, payudara dan puting sesuai masa kehamilan.
5. Bayi perempuan bila cukup bulan labia mayora menutupi labia minora.
6. Bayi laki-laki testis mungkin sudah turun.
7. Rajah telapak kaki lebih dari 1/ 3 bagian.
8. 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°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 O₂ yang diberikan sekitar 30-35% dengan menggunakan *head box*, konsentrasi O₂ 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 alveoleris* 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, 2010)

Tabel 2.1 Penanganan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menurut Prawirohardjo Sarwono, 2013.

Kriteria	Kategori	Penilaian	Penanganan
Berat badan lahir <2500	1. Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) 2. Berat Badan Lahir Rendah	1. Berat Lahir <1500 gram 2. Berat Lahir 1500-2500 gram	1. Keringkan secepatnya dengan handuk bersih/hangat 2. Kain yang basah secepatnya diganti dengan yang kering dan hangat. 3. Berikan lingkungan hangat dengan cara kontak kulit ke kulit dan/ bungkus BBLSR dengan kain hangat. 4. Beri lampu 60 watt, dengan jarak 60 cm dari bayi. 5. Kepala bayi ditutupi topi. 6. Beri Oksigen. 7. Tali pusat dalam keadaan bersih. 8. Tetesi ASI bila dapat menelan. Bila tidak menelan langsung di rujuk ke rumah

			sakit.
--	--	--	--------

Menurut Wafi (2015), 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.

Metode ini merupakan salah satu teknologi tepat guna yang sederhana, murah dan dapat digunakan apabila fasilitas untuk perawatan BBLR sangat terbatas.

Gambar 2.1 Metode Kangoro mother care



Sumber : Jurnal Biometrika dan Kependudukan

2. *Skin To Skin*

Skin dengan cara ini, biasanya suhu tubuh bayi dapat dipertahankan antara $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$. Cara melakukan *skin to skin contact* adalah meletakkan kulit bayi pada kulit ibu/ oranglain, diusahakan bayi dalam keadaan telanjang menempel ke kulit ibu, prosedur sama dengan KMC, suhu ruangan minimal 25°C . Ukur suhu tubuh bayi dua jam setelah dilakukan kontak kulit. Bila suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ periksa kembali bayi dan tentukan langkah selanjutnya.

Gambar 2.2 Skin To Skin



Sumber : jurnal kesehatan masyarakat (e-Journal)

3. *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* dari pada membersihkan pemancar panas dan risiko bayi kepanasan dan infeksi.

Suhu *incubator* untuk bayi BBLR:

a. BB kurang dari 1500 gram

1. Umur 1 - 10 hari : 35°C
2. Umur 11 hari – 3 minggu : 34°C

3. Umur 3 – 5 minggu : 33⁰C
4. Umur lebih dari 5 minggu : 32⁰C
- b. BB 1500 – 2000 gram
 1. Umur 1 – 10 hari : 34⁰C
 2. Umur 11 hari – 4 minggu : 33⁰C
 3. Umur lebih dari 4 minggu : 32⁰C
- c. BB 2100 – 2500 gram
 1. Umur 1 – 2 hari : 34⁰C
 2. Umur 3 hari – 3 minggu : 33⁰C
 3. Umur lebih dari 3 minggu : 32⁰C
- d. BB lebih dari 2500 gram
 1. Umur 1 – 2 hari : 33⁰C
 2. Umur lebih dari 2 hari : 32⁰C

Adapun manajemen pemberian minum pada bayi kecil menurut Yongky, dkk., 2012 dengan berat lahir 1500-1749 gram yaitu :

- a. Bayi sehat
 1. Berikan ASI peras dengan cangkir/ sendok sesuai dengan tabel.
- a) 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.

b) 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 bayi telah mendapat minum 160 mL/ kg berat badan perhari tetapi masih tampak lapar, beri tambahan ASI setiap kali minum.

3. 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.

2. Beri ASI peras dengan pipa lambung mulai pada hari kedua.

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).

4. 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).

C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada BBLR

1. Definisi

Manajemen atau asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran (Sudarti, 2013).

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan berstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, persalinan dan keadaan bayi segera setelah dilahirkan.

Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah terlaksananya asuhan segera atau rutin pada bayi baru lahir termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan (Sudarti, 2013).

1.Data Subjektif

Langkah I : Pengkajian

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir (Sudarti, 2010).

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 bayi : untuk mengetahui identitas bayi.
- 2) Umur bayi : untuk mengetahui berapa umur bayi yang nanti akan disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan dan untuk mengetahui tingkat keparahan BBLR.
- 3) 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.
- 4) Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi dan membedakan dengan bayi yang lain.
- 5) Nama ibu/ ayah : untuk mengetahui nama penanggung jawab.

- 6) Umur ibu/ ayah : untuk mengetahui umur penanggung jawab.
- 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. Dikaji 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, 2007).

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, 2011).

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 (2009), 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, 2011 pemeriksaan fisik bayi melalui data obyektif adalah data yang diperoleh dari pengkajian dan pemeriksaan fisik pasien guna menegakan diagnosa.

a. Pemeriksaan umum

Menurut Muslihatun, 2011 sebelum melakukan pemeriksaan fisik bayi, dilakukan penilaian keadaan umum bayi.

b. Tanda-tanda vital

i. Tanda-tanda vital pada bayi normal menurut (Frasser, 2013) meliputi :

1. Suhu aksila : 36 - 37⁰C.
2. Nadi : 120-160 x/ menit.
3. Pernafasan : 40-60 x/ menit.

ii. 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.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik menurut Muslihatun, 2016 adalah :

- 1) Kepala : memeriksa ubun-ubun, *sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematoma, hidrosefalus*, ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil (Sudarti, 2014).
- 2) Muka : memeriksa kesimetrisan muka, tanda tanda paralisis (Suriadi, 2014).
- 3) Mata : memeriksa bagian *sklera* pucat atau kuning dan *konjungtiva* apakah merah muda atau tidak (Suriadi, 2014).
- 4) Hidung : memeriksa lubang hidung tampak jelas, biasanya berisi cairan *mukosa, palatoskizis*.
- 5) Mulut : bentuk simetris/ tidak, mukosa mulut kering/ basah, lidah, palatum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, adakah *labioskizis/ palatoskizis, trush, sianosis*.

- 6) Telinga : memeriksa kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala, serta adanya gangguan pendengaran.
 - 7) Leher : memeriksa pembengkakan dan benjolan, kelainan *tyroid, hemangioma*, tanda abnormalitas.
 - 8) Dada : memeriksa bentuk dada, puting susu, bunyi jantung dan pernafasan.
 - 9) Abdomen : memeriksa distensi abdomen, defek pada dinding perut atau tali pusat dimana usus atau organ perut yang lain keluar, untuk melihat bentuk dari abdomen.
 - 10) Punggung : memeriksa *spina bifida, mielomeningoel*.
 - 11) Genitalia : memeriksa bagian genitalia jika perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, sedangkan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
 - 12) Anus : memeriksa terdapat lubang anus.
 - 13) Ekstremitas : memeriksa posisi, gerakan, reaksi bayi bila disentuh dan pembengkakan (Sudarti, 2014).
- d. Kulit : memeriksa warna kulit, ada tidaknya vernik *scaseosa*, lanugo, bercak dan tanda lahir.
- e. 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 genggaman telapak 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.
- 5) Refleks *tonicneck* : pada posisi telentang, ekstremitas di sisi tubuh dimana kepala menoleh mengalami ekstensi, sedangkan di sisi tubuh lainnya fleksi.

f. 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 perhari pada hari ke-3 sampai hari ke-4, 4-6 kali perhari pada hari ke-4 sampai ke-6, 8-10 kali perhari dari usia 1 minggu hingga 1 bulan (Surasmi, 2014).

g. 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. Asesment/ Analisa Data

Langkah II : Interpretasi

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, 2013).

a. Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup kebidanan (Varney, 2013).

Diagnosa : NCB, SMK dan umur.

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, 2013).

c. Kebutuhan

Hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data (Varney, 2013). 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.

Langkah III : 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, 2013).

Langkah IV : 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, 2013).

4. Planning

Langkah V : Perencanaan

Merencanakan asuhan yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya. Rencana asuhan dari diagnosa yang akan diberikan dalam kasus bayi baru lahir dengan BBLR antara lain :

- a. Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital dan BB.
- b. Memenuhi kebutuhan nutrisi.

- c. Kolaborasi dengan dokter Sp.A mengenai terapi dan tindakan yang akan diberikan.
- d. Memberikan rasa aman (*emotional security*) dan nyaman dengan di simpan di *incubator* dengan suhu yang sudah disesuaikan.
- e. Selalu berinteraksi dengan bayi untuk memberikan stimulasi.
- f. Lakukan pencegahan infeksi seperti cuci tangan, ganti kain apabila kain basah dan ganti popok bila BAK/ BAB.

Langkah VI : Pelaksanaan

Menurut Varney (2013), pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima, dilaksanakan secara efisien dan aman. Penatalaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tenaga kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi dia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaan manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan pada bayi baru lahir dengan BBLR.

Langkah VII : Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif (Sudarti, 2013).

2. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah serta sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Proses manajemen terdiri dari 7 langkah berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan bisa berubah sesuai dengan kondisi klien.

Ketujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut:

1. Langkah I: Identifikasi Data Dasar

- a. Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tandatanda vital.
- c. Pemeriksaan penunjang (laboratorium).

2. Langkah II: Identifikasi Diagnosis Atau Masalah Aktual

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar, terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi

yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan, sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

3. Langkah III: Antisipasi Diagnosis/ Masalah Potensial

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial yang berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/ masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting didalam melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah IV: Tindakan segera dan Kolaborasi

Pada langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, pada langkah ini bidan juga harus merumuskan tindakan emergency untuk menyelamatkan ibu dan bayi, yang mampu dilakukan secara mandiri dan bersifat rujukan.

5. Langkah V: Rencana Tindakan Asuhan

Kebidanan pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya dan merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta hubungannya dengan masalah yang dialami oleh klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, serta penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, agama, cultural ataupun masalah psikologis. Setiap rencana asuhan harus disertai oleh klien dan bidan agar dapat dilaksanakan dengan efektif. Sebab itu, harus berdasarkan rasional yang relevan dan kebenarannya serta situasi dan kondisi tindakan harus secara teoritis.

6. Langkah VI: Implementasi Tindakan

Asuhan kebidanan melaksanakan rencana tindakan serta efisiensi dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien.

7. Langkah VII: Evaluasi

Tindakan asuhan kebidanan mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap

evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang dihadapi klien, apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian telah dipecahkan atau mungkin timbul masalah baru. Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan (Walyani Elisabeth Siwi, Purwoastuti Endang, 2015).

D. Wewenang Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus sesuai berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat didasarkan dalam memberikan asuhan kebidanan yang digunakan diantaranya:

Berdasarkan Permenkes No 1464/ Menkes/ per/ X/ 2013

Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 11

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak pra sekolah.

(2) Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk :

- a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
- b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
- c. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah.
- f. Pemberian konseling dan penyuluhan.
- g. Pemberian surat keterangan kelahiran.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus yang digunakan pada laporan tugas akhir ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Kasus yang diamati penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah By. Ny. L Usia 6 jam – 2 hari di Klinik Tanjung Delitua Maret Tahun 2018.

B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Tanjung Delitua, Alasan saya mengambil kasus di Di kLinik Tanjung Delitua merupakan salah satu lahan praktik klinik yang dipilih oleh institusi sebagai lahan praktik. Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 23 Maret 2018 yaitu dimulai dari pengambilan kasus sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

C. Subjek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis mengambil Subjek yaitu By.Ny. L Usia 6 jam – 2 Hari Dengfan Berat Badan Lahir Normal Di Klinik Tanjung tahun 2018.

D. Metode Pengumpulan

1. Metode Data

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi

kasus ini adalah asuhan ibu nifas dengan manajemen 7 langkah Helen Varney.

a. Data Primer

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan berurutan mulai dari kepala sampai kaki (head to toe) pada By. Ny. L Pada pemeriksaan di dapat keadaan umum Lemah, kesadaran compos mentis, TTV : T/P : 36 C/ 148 x/menit, LK : 32 cm, LD : 30 cm

2. Wawancara

Pada kasus wawancara dilakukan secara langsung oleh pengkaji pada By. Ny.L serta suami dan keluarga.

3. 3. Observasi

4. Observasi dilakukan secara langsung pada By. Ny. L Usia 6 jam – 2 Hari di klinik Tanjung Delitua Delitua

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari:

- Dokumentasi pasien

Dalam pengambilan studi kasus ini menggunakan dokumentasi dari data yang ada di Klinik Tanjung Delitua.

- Catatan asuhan kebidanan

Catatan asuhan kebidanan dalam laporan tugas

akhir ini menggunakan format asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir.

- Studi kepustakaan

Studi kasus kepustakaan diambil dari buku dan jurnal terbitan tahun 2008– 2017.

c. Etika Studi Kasus

- Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat

- Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat.

- Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi

BAB IV
A. TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. L USIA 6 JAM DENGAN
BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI KLINIK TANJUNG DELI TUA
MARET 2018**

Tanggal masuk	: 23-03-2018	Tgl pengkajian	: 23-03-2018
Jam masuk	: 13.00WIB	Jam pengkajian	: 16..00 WIB
Tempat	: Klinik Tanjung	Pengkaji	: Gita
No. Register	:		

I. PENGUMPULAN DATA

A. BIOADATA

1. Identitas pasien

Nama : By.Ny. L

Umur : 6 jam

Tgl/jam lahir : 23-03-2018/16.00 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

BB lahir : 2400 gr

Panjang badan : 48 cm

2. Identitas ibu

Nama ibu : Ny. L

Umur : 20Tahun

Agama : Kristen Protestan

Suku/bangsa : Batak/Indonesia

Identitas ayah

Nama suami : Tn. A

Umur : 32 tahun

Agama : Kristen Protestan

Suku/bangsa : Batak/ Indonesia

Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Pasar II Simp. Pos	Alamat	: Pasar II Simp. Pos

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. Alasan masuk :

2. Keluhan :

3. Riwayat kesehatan ibu

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

4. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain-lain : ~~ada~~ tidak riwayat kembar

5. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal/ jam persalinan : 23-03-2018/15.30 WIB

Tempat persalinan : Klinik Tanjung Deli Tua

Penolong persalinan : Bidan

Jenis persalinan : Normal

Komplikasi persalinan :

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

Ketuban pecah : 14.30 WIB

Keadaan plasenta : Normal, lengkap

Tali pusat : Normal

Lama persalinan : kala I: 12 jam kala II: 1 jam
kala III: 5 menit kala IV: 2 jam

Jumlah perdarahan : kala I: 20 cc kala II: 50 cc
kala III: 80 cc kala IV:

Selama operasi :

6. Riwayat kehamilan

a. Riwayat komplikasi kehamilan : Tidak ada

Perdarahan : Tidak ada

Preeklamsia/eklamsia : Tidak ada

Penyakit kelamin : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

b. Kebiasaan ibu waktu hamil

Makanan : Nasi+ Ikan+ Sayur

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

Kebutuhan bayi

Intake :

Eliminasi : Ada

Miksi : Ada 3x1 tanggal: 23-03-2018

Mekonium : Ada

Warna : Kecoklatan tanggal: 23-03-2018

C. DATA OBJEKTIF

Antropometri

1. Berat badan : 2400 gr
2. Panjang badan : 48 cm
3. Lingkar kepala : 32 cm
4. Lingkar dada : 30 cm
5. Lingkar perut(jika ada komplikasi): Tidak Dilakukan

Pemeriksaan umum

1. Jenis kelamin : Perempuan
2. APGAR score : 6/7
3. KU bayi : Baik
4. Suhu : 36 cm
5. Bunyi jantung : Normal
6. Frekuensi : 148 x/i
7. Respirasi : 40x/i

Pemeriksaan fisik

1. Kepala

Fontanel anterior : Datar

Sutura sagitalis : Datar

Caput succedaneum: Tidak ada

Cephal hematoma : Tidak ada

2. Mata : Simetris

Letak : Sejajar dengan mata

Bentuk : Simetris

Sekret : Tidak ada

Conjunctiva : Tidak anemia

Sclera : Tidak kuning

3. Hidung

Bentuk ; Simetris

Sekret : Tidak ada

4. Mulut

Bibir : Simetris, tidak ada labioskisis

Palatum : utuh

5. Telinga

Bentuk : simetris

Semetris : ya

Sekret : tidak ada

6. Leher

Pergerakan : aktif
 Pembengkakan : tidak ada
 Kekakuan : tidak ada

7. Dada

Bentuk : ya
 Retraksi dinding dada: tidak ada

8. Paru-paru

Suara nafas kanan dan kiri : sama
 Suara nafas : normal
 Respirasi : 40 x/i

9. Abdomen

Kembung : Tidak ada
 Tali pusat : Tertutup dengan kassa.

10. Punggung

Ada/ tidak tulang belakang

11. Tangan dan kaki

Gerakan : Aktif
 Bentuk : Simetris
 Jumlah : Lengkap
 Warna : Kemerahan

Reflek

Refleks morro : Lemah
 Reflek rooting : Lemah

Reflek walking : Lemah

Reflek babinski : Lemah

Reflek graping : Lemah

Reflek sucking : Lemah

Reflek tonic neck : Lemah

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG :

Tidak Dilakukan

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Diagnosa : By. Ny. L usia 6 jam dengan Berat Badan Lahir Rendah

DS : - Ibu mengatakan ini anak yang pertamanya

- Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 23-03-2018 pukul 16.00WIB

DO :- Keadaan umum : lemah

- Kesadaran : CM
- Observasi vital sign : T/P : 36 / 140x/i
- Antropometri : BB: 2400 gr

TB : 48 Cm

LK : 32 Cm

LD :30 CM

Masalah : Berat Badan Lahir Rendah

Kebutuhan : - Jaga kehangatan bayi

- Perawatan bayi pada incubator

- Pemberian nutrisi ASI/PASI
- Bersihkan jalan nafas
- Lakukan penghisapan lendir
- Pertahankan suhu tubuh
- Pencegahan infeksi
- Perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah

III. ANTISIPASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

Asfiksia sedang

IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA

- Perawatan BBLR
- Pemberian ASI eksklusif
- Perawatan Dalam incubator
- Menjaga kehangatan bayi
- Berikan oksigen

V. INTERVENSI

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.	Lakukan perawatan tali pusat	Untuk mencegah infeksi tali pusat
3.	Jaga kehangatan tubuh bayi dengan bedong bayi menggunakan kain bedong yang bersih	Menjaga kehangatan bayi merupakan suatu cara untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi
4.	Masukkan bayi kedalam inkubator	Untuk menjaga kehangatan dan mencegah hipotermi pada bayi

5.	Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi	Agar nutrisi bayi terpenuhi
6.	Beri susu MTB(Mountain bike club) 30 cc	Untuk memenuhi nutrisi bayi
7.	Jaga personal hygiene bayi	Untuk mencegah bakteri pada bayi

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal: 23-03-2018

jam:16.30

N O	Jam	Tindakan	Paraf
1.	17.30	Keadaan Umum: Lemah Kesadaran: Compos Mentis Observasi Vital Sign - Nadi : 148 kali/menit - Pernapasan : 40 kali/ menit - Suhu : 36 ⁰ C - Apgar Score : 6/7 EV: Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya saat ini	Gita
2.	17.35	Merawat tali pusat bayi menggunakan kassa steril EV: Tali pusat bayi telah dirawat dengan kassa steril.	Gita
3.	17.45	Membersihkan bayi mulai dari kepala wajah, tangan, tubuh, dan kaki bayi serta membedong bayi menggunakan kain bedong yang bersih dan kering EV: Bayi sudah di bersihkan dan sudah di bedong.	Gita
4.	17.55	Memasukkan bayi kedalam incubator dengan suhu 34;c untuk menjaga kehangatan bayi dan mencegah hipotermi EV: Bayi sudah di masukkan kedalam inkubator	Gita
5.	18.00	Mengobservasi BAB dan BAK serta intake bayi Intake : Susu formula MTB \pm 20 cc/jam Pukul : 16.30 wib Bayi BAB : Belum ada BAK : 1 kali Tanggal: 23-03-2017 Pukul: 16.30 wib EV: Bayi sudah BAK dan sudah diberi susu MTB 20 cc/1 jam	Gita
6.	18.10	Menjaga personal hygiene bayi dengan cara membersihkan BAB dan BAK menggunakan kapas cepok dan air DTT dn mengganti tali dua setiap kali basah/lembab EV: Personal hygiene bayi sudah dijaga.	Gita
7.	18.20	Memantau keadaan bayi seperti pernafasan pergerakan, menangis atau tidak, kulit sianotik atau tidak EV: Bayi dalam pemantauan	Gita

VII. EVALUASI

S: - Asuhan Kebidanan pada By. Ny. L Usia 6 jam dengan Berat Badan Lahir

Rendah

O:- Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

-Ibu mengatakan sudah mengetahui keadaan bayinya.

Objektif:

KeadaanUmum: Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Observasi Vital Sign:

Berat badan : 2400 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 30 cm

Nadi : 148 kali/menit

Pernafasan : 40 kali/menit

Suhu : 36⁰ C

-Susu formula MTB 20 cc/1 jam

-Bayidalam incubator suhu: 34,6'C

-Tidak ada cacat bawaan.

A : Bayi Ny. L dengan berat badan lahir rendah

Masalah : Sebagian sudah teratasi

P: - Pantau Tanda-Tanda Vital

Nadi : 148 kali/menit

Pernafasan : 40 kali/menit

Suhu : 36⁰ C

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

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal: 24 Maret 2018

Jam: 08.40 Wib

Subjektif : By.Ny. L Usia 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:

Beratbadan : 2400 gram

Panjangbadan : 48 cm

Nadi : 148 kali/menit

Pernapasan : 40 kali/menit

Suhu : 36 °C

- Bayi sudah diletakkan di box bayi sehat
- Bayi sudah di mandikan
- Tali pusat sudah dirawat menggunakan kassa steril
- Mekonium : 2 kali/hari
- Miksi : 5-6 kali/hari
- Asi Eksklusif 20 cc/1 jam
- Tidak ada cacat bawaan

Assasment :Asuhan Kebidanan pada By.Ny. L Usia 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.

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal: 25 Maret 2018

Jam: 14.00 Wib

Subjektif : Asuhan Kebidanan pada BayiNy. Lusya 2 hari lahir dengan berat badan rendah

Objektif:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Observasi Vital Sign:

Berat badan : 2400 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 30 cm

Nadi : 148 kali/menit

Pernapasan : 40 x / menit

Suhu : 36°C

ASI+PASI : 20 cc/1 jam

BAB : 3-4 kali/hari

BAK : 7-8 kali/hari

Tali pusat kering

Tidak ada cacat bawaan

Assesment : Asuhan Kebidanan pada By.Ny. L umur 2 hari

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

A. 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 efesien khususnya pada pasien bayi ny. F baru lahir dengan bayi berat lahir rendah.

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 bayi berat lahir rendah, bayi bayi baru segera menangis, pergerakan lemah dan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan apgar score bayi 8/9.(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 1 hari dengan bayi berat lahir rendah, 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.F 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. Antisipasi diagnosa/ masalah potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi,bila memungkinkan dilakukan pencegahan,serta mengamati antara klien dan bidan diharapkan dapat bersiap siap

bila diagnose masalah potensial ini benar benar terjadi pada BBL(Varney,2010).

Pada langkah ini penulis 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).

MenurutSaifuddin (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 terapeutikatau menciptakan hubungan yang baik antara petugas kesehatan dan pasien

1. Perencanaan

Rencana tindakan merupakan proses manajemen kebidanan yang memberikan arah pada kegiatan asuhan kebidanan, tahap ini meliputi proritas 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 antar teori dan praktek, dimana pada penjelasan yang diberikan ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

2. 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 dengan memberi ASI dan sudah dilakukan perawatan tali pusat, dan melakukan observasi dengan menimbang berat badan setiap bayi dimandikan, pada kasus ini petugas sudah memberitahu keadaan umum pasien, sudah menjaga kehangatan bayi.

3. 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 bayi dan mengetahui sejauh mana efektifitas pelaksanaan yang telah diberikan dalam mengatasi permasalahan tentang bayi berat lahir rendah (Varney,2007)

potensial yang mungkin timbul dalam bayi berat lahir rendah adalah hipotermi dan dapat dicegah.

Dalam kasus ini setelah dilakukan beberapa tindakan seperti menjaga kehangatan tubuh bayi, memenuhi nutrisi bayi dengan memberikan ASI 20cc/ jam, merawat

tali pusat bayi menggunakan teknik steril. Sehingga dalam tahap ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek

STIKes Santa Elisabeth
Medan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian pada kasus bayi baru lahir pada By. Ny L Usia 6 Jam – 2 hari 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,°C nadi : 140 x/menit, pernapasan: 40 x/menit, Agar Score: 6/7, usia kehamilan 37 minggu 3 hari ,Berat badan: 2400 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada: 30 cm, lingkar kepala: 32 cm
2. Interpretasi data pada kasus bayi baru lahir pada By. Ny.L Usia 6 jam – 2 hari dengan bayi baru lahir rendah diperoleh diagnosa kebidanan By.ny.L usia 6 jam – 2 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 L 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.L Usia 6 Jam – 2 hari 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. L Usia 6 jam – 2 hari 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 .L Usia 6 Jam – 2 hari 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 hyghiene.
6. Pelaksanaan pada bayi baru lahir By.Ny. L Usia 6 jam – 2 hari dengan bayi baru lahir rendah adalah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan dengan memberi ASI, 20 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. L usia 6 jam – 2 hari dengan bayi baru lahir rendah didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV: Temperatur : 36,°C Nadi : 148 x/menit, Pernapasan: 40 x/menit, Berat badan : 2400 gram, lingkaran kepala: 32 cm, lingkaran dada : 30 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. L 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. Tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara metode kangoro mother care dan skin to skin. Rutin memberikan asupan nutrisi ataupun ASI Eksklusif pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah
<http://ejournal.stikesmucis.ac.id/ejournal/assets/dokumen/13DB277120.pdf>

Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan (BBLR)
<http://scholar.unand.ac.id/12059/2/WHO/pdf>. diakses tanggal 10 Mei 2017.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Berat Lahir Rendah <http://www.dinas.kesehatanprovinsi.sumatra-utara.ac.id> diakses tanggal 10 Mei 2018

Amalia Lia, (2011) *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)* http://download.repository.ung.ac.id/get/simlit_res/1/140.pdf

Dianhusada, (2013) *Asuhan Pada Bayi Berat Lahir Rendah* Tersedia dalam <http://siebidanimonet.co.id>

Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Vol. 3, No. 2 Desember 2014: 96–106

JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal) Volume 5, Nomor 1, Januari 2017 (ISSN: 2356-3346) <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm> Mei 2017

Maryunani, Atik. (2009). Jakarta *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*.

Novvi Krlina, Elsi Ermalinda, Wulan Mulya Pratiwi (2013) Asuhan Kebidanan
Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal.

*SARWONO PRAWIROHAROJO, jakarta (2010) Buku Panduan Pelayanan
Kesehatan Maternal Dan Neonatal*

STIKes Santa Elisabeth
Medan