

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. I DENGAN BAYI BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DI KLINIK TANJUNG DELITUA
TAHUN 2017

STUDI KASUS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



Disusun oleh :

YUNITA VERONIKA SINURAT
022014075

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH
MEDAN
2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. I DENGAN BAYI BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DI KLINIK TANJUNG DELITUA
TAHUN 2017

Studi Kasus

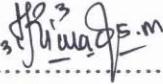
Diajukan Oleh

Yunita Veronika Br. Sinurat
022014.075

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

Oleh :

Pembimbing : Risda Mariana Manik, SST
Tanggal : 13 Mei 2017

Tanda Tangan : 

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. I DENGAN BAYI BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DI KLINIK TANJUNG DELITUA
TAHUN 2017

Disusun Oleh

Yunita Veronika Br. Sinurat
022014075

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji Dan Dinyatakan Diterima Sebagai
Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes
Santa Elisabeth Pada Hari Kamis 18 Mei 2017.

TIM Penguji

Tanda Tangan

Penguji I : Flora Naibaho SST, M.Kes

: 

Penguji II : R. Oktaviance S, SST, M.Kes

: 

Penguji III : Risda Mariana Manik SST

: 

Mengesahkan

STIKes Santa Elisabeth Medan



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

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)
Kaprodi



CURICULUM VITAE



Nama : Yunita Veronika Br. Sinurat
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 02 Juni 1996
Agama : Khatolik
Anak ke : 1 dari 5 bersaudara
Status Perkawinan : Belum Menikah
Nama Ayah : Tigor Parulian Sinurat
Nama Ibu : Rumindang Br. Tanggang
Alamat : LINGK II Bukit Mas Pasar
Riwayat Pendidikan : 1.SD Negeri Desa Sekoci : Tahun 2002 - 2008
2.SMP N 1 Besitang : Tahun 2008 - 2011
3.SMA Swasta St. Thomas 4 Binjai : Tahun 2011 - 2014
4.DIII Kebidanan STIKes St. Elisabeth : 2014 –sekarang

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. I dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Klinik Tanjung Delitua Tahun 2017”** ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya 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.

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

Medan, Mei 2017

Yang membuat pernyataan



(Yunita Veronika Sinurat)

STI

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.I DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI KLINIK TANJUNG DELITUA TAHUN 2017¹

Yunita Sinurat², Risda Mariana Manik³

INTISARI

Latar Belakang : Di Indonesia sendiri persentase BBLR tahun 2013 mencapai 10,2% (Balitbangkes dan Kemenkes RI, 2013), artinya, satu dari sepuluh bayi di Indonesia dilahirkan dengan BBLR. Pada Tahun 2017 di klinik Tanjung Delitua 10 persalinan terdapat 1 kasus dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah. Meskipun angkanya kecil mengingat bahaya apabila tidak ditangani dengan tindakan cepat dan tepat akan menyebabkan kematian bayi baru lahir.

Tujuan : Melaksanakan asuhan kebidanan pada Bayi Ny. I dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah dengan menggunakan 7 langkah varney.

Metode : Jenis studi kasus yang digunakan berupa metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan 7 langkah varney di klinik Tanjung Delitua pada Tanggal 15-16 Maret 2017.

Kesimpulan : Setelah dilakukan asuhan pada tanggal 15-16 Maret 2017 ada beberapa kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan. Pada kasus tersebut yaitu pada langkah perencanaan dan pelaksanaan dilakukan pemberian susu formula khusus BBLR seharusnya pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, BBLR, ASI.

Refrensi : Buku tahun (2010 – 2013)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

MIDEIFERY CARE IN BABY NY.I WITH HEAVY BABY BORN LOW IN TANJUNG DELITUA CLINIC YEAR 2017¹

Yunita Sinurat², Risma Mariana Manik³

ABSTRACT

Background: In Indonesia alone the percentage of LBW in 2013 reached 10.2% (Balitbangkes and Kemenkes RI, 2013), that is, one out of ten babies in Indonesia are born with LBW. In the year 2017 at Tanjung Delitua clinic 10 births there is 1 case with Low Birth Weight Baby. Although the numbers are small given the danger if not dealt with fast and precise action will cause the death of a newborn.

Objective: Implementing midwifery care in Baby Ny. I with a Low Birth Weight Baby using 7 steps varney.

Methods: Type of case study used in the form of descriptive method with case study approach using 7 step varney at Tanjung Delitua clinic on 15-16 March 2017.

Conclusion: after the upbringing on 15-16 March 2017 there are some gaps between theory and practice in the field. In the case that is in planning and implementation step done by giving special formula of LBW should be exclusive breastfeeding.

Keywords: Midwifery care, LBW, breast milk.

Reference: Book of the year (2010 – 2013)

¹The little of the writing of scientific

²Midwifery Student of STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecture of STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dari awal sampai akhir.

Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. I dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Klinik Tanjung Delitua Tahun 2017”**. Laporan Tugas Akhir dibuat untuk melengkapi tugas dan persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat lebih berharga dan mendapat perbaikan dimasa yang akan datang.

Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak menerima bantuan yang berharga dari berbagai pihak sehingga penulis menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini sebagaimana mestinya.

Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tulus dan ikhlas kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti, menyelesaikan

pendidikan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir hingga selesai di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik dan Dosen Penguji yang menjadi orangtua bagi penulis selama menjalani pendidikan dan telah banyak memberikan kritik dan saran untuk kemajuan Laporan Tugas Akhir di Akademik Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Risda Mariana Manik, SST, selaku Dosen Pembimbing dan Dosen Penguji Laporan Tugas Akhir penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama menyusun, Laporan Tugas Akhir di STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. R. Oktaviance S, S.ST., M.Kes selaku Dosen Penguji Laporan Tugas Akhir Penulis yang telah banyak memberikan kritik dan saran untuk kemajuan Laporan Tugas Akhir.
6. Seluruh Staf dosen pengajar Program Studi D-III Kebidanan yang telah memberi ilmu, petunjuk serta nasehat selama menjalani pendidikan.
7. Herlina Tanjung Am.Keb, selaku pembimbing Klinik Tanjung yang bersedia membimbing dalam penyelesaian praktek kebidanan dan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Ibu Ida yang telah bersedia menjadi pasien di Klinik Tanjung.
9. Kepada kedua orang tua tercinta T.Sinurat, R. br.Tanggang dan adik-adik saya Anita Clara br. Sinurat, Laras Tuguiboto br Sinurat, Mora Anugerah br. Sinurat dan Santa Matelda Marietta br. Sinurat yang telah memberikan semangat,

dukungan motivasi dan senatiasa mendoakan hingga akhir Laporan Tugas Akhir ini.

10. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi D-III Kebidanan angkatan XIV dan yang telah memberi bantuan serta motivasi dari segala kekurangan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata kepada pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu, penulis mengucapkan terima kasih atas segala bantuan yang telah diberikan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, semoga diberikan dan mendapatkan berkat dari Tuhan Yang Maha Esa.

Medan, Mei 2017

Penulis

(YunitaVeronika Sinurat)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBERAHAN DAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI.....	vii
ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang	1
B. Tujuan Studi Kasus	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	4
C. Manfaat Studi Kasus	
1. Manfaat Teoritik.....	5
2. Manfaat Praktis	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1. Bayi Berat Lahir Rendah.....	6
2. PengertianBBLR	6
3. Tanda - tanda BBLR	9
4. Etiologi	22
5. Perawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah	24
6. Pemantauan BBLR	28
7. Pearawatan Metode Kanguru untuk BBLR	33
8. Makanan Bayi BBLR	36
9. Proses Manajemen Kebidanan.....	45

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi	48
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	48
C. Subyek Studi Kasus	48
D. Metode Pengumpulan Data	48
E. Pengolahan Data.....	49

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus.....	50
B. Pembahasan.....	66

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	71
B. Saran	73

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN****DAFTAR TABEL**

Halaman

2.1 Ciri kematangan fisik menurut Ballard.....	10
--	----

2.2 Pemberian minum BBLR.....	35
-------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA

2. Jadwal Studi Kasus LTA
3. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus
4. Surat balasan Ijin Studi Kasus
5. *Informed Consent* (Lembar persetujuan Pasien)
6. Surat Rekomendasi dari Klinik / Puskesmas / RS
7. Daftar Tilik / Lembar observasi
8. Daftar Hadir Observasi
9. Liflet
10. Lembar Konsultasi

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 (WHO, 2014). Pada tahun 2011, 15% bayi di seluruh dunia (lebih dari 20 juta jiwa), lahir dengan BBLR (UNICEF, 2013). Sebagian besar bayi dengan BBLR dilahirkan di Negara berkembang termasuk Indonesia, khususnya di daerah yang populasinya rentan (WHO, 2014). BBLR bukan hanya penyebab utama kematian prenatal dan penyebab kesakitan. Studi terbaru menemukan bahwa BBLR juga meningkatkan risiko untuk penyakit tidak menular seperti diabetes dan kardiovaskuler di kemudian hari (WHO, 2014). Begitu seriusnya perhatian dunia terhadap permasalahan ini hingga *World Health Assembly* pada tahun 2012 mengesahkan *Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition* dengan menargetkan 30% penurunan BBLR pada tahun 2025 (WHO, 2014).

Di Indonesia sendiri persentase BBLR tahun 2013 mencapai 10,2% (Balitbangkes dan Kemenkes RI, 2013), artinya, satu dari sepuluh bayi di Indonesia dilahirkan dengan BBLR. Jumlah ini masih belum bisa menggambarkan kejadian BBLR yang sesungguhnya, mengingat angka tersebut didapatkan dari dokumen / catatan yang dimiliki oleh anggota rumah tangga, seperti buku Kesehatan Ibu dan Anak dan Kartu Menuju Sehat. Sedangkan jumlah bayi yang tidak memiliki catatan berat

badan lahir, jauh lebih banyak. Hal ini berarti kemungkinan bayi yang terlahir dengan BBLR jumlahnya jauh lebih banyak lagi. (Kemenkes, 2013)

Berat badan lahir dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Wardlaw (2004) mengemukakan bahwa berat badan lahir tidak lepas dari gaya hidup (merokok, alkohol, penyalahgunaan obat terlarang), nutrisi, aktivitas fisik ibu, asupan makanan ibu selama hamil, usia ibu dan penyakit yang mungkin di derita ibu (hipertensi, diabetes, malaria, HIV atau penyakit menular seksual). Berbagai penelitian juga mengungkapkan bahwa ibu dalam kondisi sosial – ekonomi sangat kekurangan lebih sering memiliki bayi dengan berat lahir rendah. Pada keadaan seperti ini, berat badan bayi lahir rendah berarti disebabkan oleh ibu yang kekurangan nutrisi dalam jangka waktu yang lama. Ratusan hasil penelitian di berbagai Negara mengemukakan bahwa BBLR lebih sering terjadi pada keluarga yang berpendapatan rendah. Penelitian Dickute *et al.* (2003) menunjukkan bahwa bayi yang lahir dari keluarga dengan level sosioekonomi rendah berisiko 2,5 kali lebih besar dilahirkan dengan BBLR dibandingkan dengan bayi yang lahir dari keluarga level sosioekonomi menengah. Fakta tersebut membuat kita perlu mengalihkan perhatian pada kelompok keluarga sangat miskin (WHO, 2014).

Data yang diperoleh di Klinik Tanjung Delitua pada saat penulis mengikuti Praktek Klinik Kebidanan yang ke III, terdapat 10 ibu hamil yang bersalin di klinik tersebut. Ditemukan 1 ibu yang melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah dari 10 ibu yang bersalin di Klinik Tanjung.

Data diatas angka kejadian BBLR tidak tinggi namun jika tidak ditangani maka angka kejadian BBLR akan semakin meningkat. Sesuai dengan visi – misi STIKes Santa Elisabeth Diploma III Kebidanan adalah Menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam pencegahan kegawatdaruratan maternal dan neonatal berdasarkan daya kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022, sehingga penulis tertarik mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. I dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah Aterm di Klinik Tanjung Delitua tahun 2017”, diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan Asuhan kebidanan pada Bayi Ny. I Bayi Baru Lahir dengan BBLR Aterm di klinik Tanjung Delitua yang di dokumentasikan melalui pendataan manajemen Kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data Asuhan Kebidanan secara lengkap yang meliputi data subjektif dan objektif terhadap bayi Ny. I dengan BBLR di Klinik Tanjung Delitua.**
- b. Mampu menetapkan interpretasi data dasar Asuhan Kebidanan meliputi diagnosa, masalah dan kebutuhan terhadap bayi Ny. I dengan BBLR di Klinik Tanjung Delitua.**

- c. Mampu menentukan masalah potensial Asuhan Kebidanan terhadap bayi Ny. I dengan BBLR di Klinik Tanjung Delitua.
- d. Mampu menetapkan antisipasi atau tindakan segera pada Asuhan Kebidanan pada bayi Ny. I dengan BBLR di Klinik Tanjung Delitua.
- e. Mampu melakukan perencanaan Asuhan Kebidanan pada bayi Ny. I dengan BBLR di Klinik Tanjung Delitua.
- f. Mampu melakukan pelaksanaan perencanaan Asuhan Kebidanan pada bayi Ny. I dengan BBLR di Klinik Tanjung Delitua.
- g. Mampu mengevaluasi tindakan Asuhan Kebidanan yang diberikan pada bayi Ny. I dengan BBLR di Klinik Tanjung Delitua.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Teoritis

Untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang asuhan pada BBLR.

2. Praktis

- a. Institusi Program Studi DIII-Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan untuk mengetahui tingkat kemampuan dan komunikasi mahasiswa setelah menempuh kegiatan belajar mengajar selama 6 semester, maka dilakukanlah evaluasi dalam bentuk uji keterampilan atau kompetensi baik dilaboratorium maupun di klinik.
- b. Institusi Kesehatan (BPS)

Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan data pendukung untuk kemajuan dibidang kesehatan yang akan datang terkhususnya untuk, meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu hamil.

- c. Bagi ibu hamil
 - 1) Diharapkan agar ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) sedini mungkin (ibu positif hamil) secara teratur dan selalu waspada terhadap segala resiko terjadinya komplikasi BBLR.
 - 2) Pentingnya kematangan fisik dan mental dalam mempersiapkan setiap kehamilan agar kehamilan dapat terjaga dan dapat melahirkan bayi yang sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Berat Badan Lahir Rendah

1. Pengertian Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Arief, 2009).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi (neonatus) yang lahir dengan memiliki berat badan kurang dari 2500 gram atau sampai dengan 2499 gram (Maryanti, dkk 2011;167).

Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Atikah & Cahyo, 2010;1).

BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan :

1. Prematuritas murni/prematur:

a) Adalah : bayi lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau disebut Neonatus Kurang Bulan - Sesuai Masa Kehamilan (NKB-SMK).

b) Adalah neonatus dengan usia kehamilan yang kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau dapat dikenal dengan nama neonatus kurang bulan sesuai dengan masa kehamilan.

Ciri – ciri prematuritas murni:

1. Berat badan kurang dari 2500 gram.
2. Panjang badan kurang dari 45 cm.

3. Lingkar kepala kurang dari 33 cm.
 4. Lingkar dada kurang dari 33 cm.
 5. Masa gestasi kurang dari 37 minggu.
 6. Kulit transparan.
 7. Kepala lebih besar daripada badan.
 8. Lanugo banyak terutama pada dahi, pelipis, telinga dan lengan.
 9. Lemak subkutan kurang.
 10. Ubun – ubun dan sutura lebar.
 11. Labio minora belum tertutup oleh labia mayora (pada wanita) pada laki – laki
testis belum turun.
 12. Tulang rawan dan daun telinga imatur.
 13. Bayi kecil.
 14. Posisi masih fetal.
 15. Pergerakan kurang dan lemah.
 16. Tangisan lemah.
 17. Pernapasan belum teratur dan sering mengalami serangan apnea.
 18. Refleks tonus leher lemah, refleks menghisap dan menelan serta refleks batuk
belum sempurna.
2. Dismaturitas
- a) Adalah: bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan, dismatur dapat terjadi dalam preterm, term, dan post term.
- Dismatur ini dapat juga: Neonatus Kurang Bulan – Kecil untuk Masa Kehamilan

(NKB – KMK), Neonatus Cukup Bulan – Kecil Masa Kehamilan (NCB – KMK), Neonatus Lebih Bulan – Kecil Masa Kehamilan (NLB – KMK).

- b) Adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan, dikatakan dismatur apabila bayi memiliki ciri pada preterm seperti pada prematuritas, term dan post term akan dijumpai :
1. Kulit terselubung verniks kaseosa tipis atau tidak ada.
 2. Kulit pucat atau bernoda mekonium.
 3. Kering keriput tipis.
 4. Jaringan lemak di bawah kulit tipis.
 5. Bayi tampak gesit, aktif dan kuat.
 6. Tali pusat berwarna kuning kehijauan (Maryanti, dkk 2011;168).

2. Tanda – tanda BBLR

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai ciri – ciri :

1. Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu
2. Berat badan sama dengan atau kurang dari 2.500 gram
3. Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm
4. Rambut lanugo masih banyak
5. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
6. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya
7. Tumit mengkilap, telapak kaki halus

8. Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayor, klitoris menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi dan rugue pada skrotum kurang (pada bayi laki – laki)
9. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah
10. Fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah
11. Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang
12. Verniks kaseosa tidak ada atau sedikit bila ada.

Sistem Ballard

Ballard menilai maturitas neonatus berdasarkan 7 tanda kematangan fisik dan 6 tanda kematangan neuromuskular.

Penilaian dilakukan dengan cara :

- a. Menilai 7 tanda kematangan fisik
- b. Menilai 6 tanda kematangan neurologik
- c. Hasil penilaian aspek kematangan fisik dan neurologik dijumlah
- d. Jumlah nilai kedua aspek kematangan tersebut dicocokkan dengan tabel patokan tingkat kematangan menurut Ballard (Pantiawati ika 2010;19).

Tabel 2. 1 Ciri kematangan fisik menurut Ballard

	0	1	2	3	4	5
Kulit	Merah seperti agar, transparan	Merah muda licin halus / tampak vena	Permukaan mengelupas dengan / tanpa ruam, sedikit vena menipis	Daerah pucat retak – retak, vena jarang	Seperti kertas kulit, retak lebih dalam, tidak ada vena	Seperti kulit retak – retak, mengatur
Lanugo	Tidak ada	Banyak	Menipis	Menghilang	Umumnya tidak	
Lipatan plantar	Tidak ada	Tanda merah sangat sedikit	Hanya lipatan anterior yang melintang	Lipatan 2 / 3 anterior	Lipatan diseluruh telapak	
Payudara	Hampir tidak ada	Areola datar, tidak ada tonjolan	Areola seperti titik, tonjolan 1 -2 mm	Areola lebih jelas, tonjolan 3 - 4 mm	Areola penuh, tonjolan 5 – 10 mm	
Dalam telinga	Datar, tetap terlipat	Sedikit melengkung, lunak lambat membalik	Bentuknya lebih baik, lunak, mudah mebalik	Bentuk sempurna, membalik seketika	Tulang rawan tebal, telinga kaku	
Kelamin laki – laki	Skrotum kosong, tidak ada ruga		Testis turun, sedikit ruga	Testis dibawah, ruganya bagus	Testis bergantung, ruganya dalam	
Kelamin perempuan	Klitoris dan labia minora menonjol		Labia mayora dan minora sama – sama menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Klitoris dan labia minora ditutupi labia mayora	

(Pantiawati ika 2010 ; 21)

Masalah – masalah yang dapat terjadi pada bayi berat lahir rendah

a. Hipotermia

Dalam kandungan, bayi berada dalam suhu lingkungan yang normal dan stabil yaitu 36°C sampai dengan 37°C . Segera setelah lahir bayi dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah.

Tanda klinis hipotermia :

- 1) Suhu tubuh di bawah normal
- 2) Kulit dingin
- 3) Akral dingin
- 4) Sianosis

b. Sindrom Gawat Nafas

Kesukaran pernapasan pada bayi prematur dapat disebabkan belum sempurnanya pembentukan membrane hialin surfaktan paru yang merupakan suatu zat yang dapat menurunkan tegangan dinding alveoli paru. Pertumbuhan surfaktan paru mencapai maksimum pada minggu ke 35 minggu kehamilan.

Tanda klinis sindrom gawat nafas :

- 1) Pernapasan cepat
- 2) Sianosis perioral
- 3) Merintih waktu ekspirasi
- 4) Retraksi substernal dan interkostal.

c. Hipoglikemia

Penyelidikan kadar gula darah pada 12 jam pertama menunjukkan bahwa hipoglikemia dapat terjadi sebanyak 50 % pada bayi matur. Glukosa merupakan sumber utama energi selama masa janin.

Tanda klinis hipoglikemia :

- 1) Gemetar atau tremor
 - 2) Sianosis
 - 3) Apatis
 - 4) Kejang
 - 5) Apnea
 - 6) Tangisan lemah atau melengking
 - 7) Kelumpuhan
 - 8) Kesulitan minum
 - 9) Terdapat gerakan putar mata
 - 10) Keringat dingin
 - 11) Hipotermia
 - 12) Gagal jantung dan henti jantung (sering berbagai gejala muncul bersama - sama).
- d. Perdarahan intracranial
- Pada bayi premature pembuluh darah masih sangat rapuh hingga mudah pecah. Perdarahan intracranial dapat terjadi karena trauma lahir, *disseminated intravascular coagulopathy* atau trombositopenia idiopatik.

Tanda klinis perdarahan intracranial:

- 1) Kegagalan umum untuk bergerak normal
- 2) Refleks moro menurun atau tidak ada
- 3) Tonus otot menurun
- 4) Letargi
- 5) Pucat dan sianosis
- 6) Apnea
- 7) Kegagalan menetek dengan baik
- 8) Muntah yang kuat
- 9) Tangisan bernada tinggi dan tajam
- 10) Kejang
- 11) Kelumpuhan
- 12) Fontanel mayor mungkin tegang dan cembung
- 13) Pada sebagian kecil penderita mungkin tidak ditemukan manifestasi klinik
satu pun.

e. Rentan terhadap infeksi

Bayi prematur mudah menderita infeksi karena imunitas humorai dan seluler masih kurang hingga bayi mudah menderita infeksi. Selain, itu karena kulit dan selaput lendir membrane tidak memiliki perlindungan seperti bayi cukup bulan.

f. Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubinemia pada prematur bila tidak segera diatasi dapat menjadi *kern icterus* yang akan menimbulkan gejala sisa yang permanen.

Tanda klinis hiperbilirubinemia :

- 1) Sclera, puncak hidung, sekitar mulut, dada, perut dan ekstremitas berwarna kuning
 - 2) Letargi
 - 3) Kemampuan mengisap menurun
 - 4) Kejang
- g. Kerusakan integritas kulit

Sensitivitas yang kurang akan memudahkan terjadinya kerusakan integritas kulit, terutama pada daerah yang sering tertekan dalam waktu lama. Pemakaian plester dapat mengakibatkan kulit bayi lecet atau bahkan lapisan atas kulit terangkat.

3. Etiologi

- 1) Faktor ibu

a) Penyakit :

Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya; perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, DM, toksemeia gravidarum dan nefritis akut.

b) Usia ibu :

Angka kejadian prematuritas tertinggi ialah pada usia < 20 tahun, dan multi gravida yang jarak kelahiran terlalu dekat.

Kejadian terendah ialah pada usia antara 26 – 35 tahun.

c) Keadaan sosial ekonomi :

Keadaan ini sangat berperan terhadap timbulnya prematuritas. Kejadian tertinggi terhadap pada golongan sosial ekonomi rendah.

Hal ini disebabkan oleh keadaan gizi yang kurang baik dan pengawasan antenatal yang kurang. Demikian pula kejadian prematuritas pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah, ternyata lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah.

d) Sebab lain : ibu perokok, ibu peminum alkohol dan pecandu obat narkotika (Maryanti, ddk 2011;169).

2) Faktor janin

- a. Kelainan kromosom (trisomy autosomal)
- b. Infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan)
- c. Disautonomia familial
- d. Radiasi
- e. Kehamilan ganda / kembar (gemeli)
- f. Aplasia pancreas. (Atikah & Cahyo 2010;6).

3) Faktor plasenta:

- a. Berat plasenta berkurang atau berongga atau keduanya (hidramnion)
- b. Luas permukaan berkurang
- c. Plasentitis vilus (bakteri, virus dan parasite)
- d. Infark

- e. Tumor (korioangioma, mola hidatidosa)
 - f. Plasenta yang lepas
 - g. Sindrom plasenta yang lepas
 - h. Sindrom transfuse bayi kembar (sindrom parabiotik)
- (Atikah & Cahyo 2010:6)

4) Faktor lingkungan

Tempat tinggal di dataran tinggi radiasi dan zat – zat racun (Maryanti, dkk 2011:169).

Berdasarkan tipe BBLR penyebab terjadinya bayi BBLR dapat digolongkan menjadi sebagai berikut:

1. BBLR tipe KMK, disebabkan oleh:
 - a. Ibu hamil yang kekurangan nutrisi
 - b. Ibu memiliki hipertensi, preeklamsia, atau anemia
 - c. Kehamilan kembar, kehamilan lewat waktu
 - d. Malaria kronik, penyakit kronik
 - e. Ibu hamil merokok.
2. BBLR tipe prematur, disebabkan oleh:
 - a. Berat badan ibu yang rendah, ibu hamil yang masih remaja, kehamilan kembar
 - b. Pernah melahirkan bayi prematur sebelumnya,
 - c. Cervical incompetence (mulut rahim yang lemah hingga tak mampu menahan berat bayi dalam Rahim)

- d. Perdarahan sebelum atau saat persalinan (antepartum hemorrhage)
- e. Ibu hamil yang sedang sakit
- f. Kebanyakan tidak diketahui penyebabnya (Atikah & Cahyo 2010;7).

B. Perawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Bayi dengan BBLR tidak selalu membutuhkan perawatan di rumah sakit dalam jangka waktu yang lama, hal ini tergantung pada kondisi bayi itu sendiri. Bila fungsi organ – organ tubuhnya baik dan tidak terdapat gangguan seperti gangguan pernapasan dan bayi dapat mengisap dengan baik, maka bayi bisa dibawa pulang. Hanya saja pada bayi BBLR sering tidak memperlihatkan tanda – tanda gangguan secara jelas seperti tidak menangis atau terlihat tenang. Secara umum perawatan yang dilakukan pada bayi BBLR meliputi hal – hal sebagai berikut:

1. Mempertahankan suhu tubuh optimal
2. Mempertahankan oksigenasi
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi
4. Mencegah dan mengatasi infeksi
5. Mengatasi hiperbilirubinemia
6. Memenuhi kebutuhan psikologis
7. Melibatkan program imunisasi (Atikah & Cahyo 2010;56).

Berikut ini adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua saat merawat bayi BBLR di rumah, yaitu sebagai berikut:

1. Perhatikan suhu

Bayi kecil sangat rentan terhadap perubahan suhu. Sehingga sebaiknya ruangan dijaga agar tetap hangat. Sebaiknya bayi juga diberi selimut, tetapi bukan bedong yang diikat sedemikian rupa sehingga membuat bayi tidak bergerak. Cara membedong seperti itu tidak disarankan karena akan mengganggu motorik bayi.

Hindarkan suhu tubuh yang rendah (hipotermia) dengan cara:

a. Metode kanguru. Metode yang tepat dalam merawat BBLR, yakni dengan *kangaroo mother care* atau metode kanguru. Metode kanguru adalah perawatan bayi baru lahir seperti bayi kanguru dalam kantung ibunya. Caranya: Bayi diletakkan dalam dekapan ibu dengan kulit menyentuh kulit, posisi bayi tegak, kepala miring ke kiri atau ke kanan. Keunggulan metode ini: bayi mendapatkan sumber panas alami ($36 - 37^{\circ}\text{C}$) terus menerus langsung dari kulit ibu, mendapatkan kehangatan udara dalam kantung / baju ibu, serta ASI menjadi lancar. Dekapan Ibu adalah energi bagi si kecil. Pada bayi berat badan lahir sangat rendah (kurang dari 1000 g) metode kanguru ditunda sampai usia 2 minggu, atau sampai keadaan si bayi stabil. Kriteria bayi kecil yang dapat menggunakan metode ini:

1. Bayi sehat
2. Berat lahir antara 1500 – 2500 g
3. Suhu tubuh stabil ($36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$)
4. Bayi dapat menetek
5. Grafik berat badan cenderung naik.

- b. Bayi dibungkus kain hangat dan kepalanya diberi topi.
- c. Bayi kecil atau bayi sakit diletakkan di ruang hangat (tidak kurang dari 25°C).
- d. Pastikan tangan selalu hangat saat memegang bayi.
- e. Bila popok atau kain basah, harus selalu diganti.

2. Beri minum dengan porsi kecil tapi sering

Tujuannya agar ia dapat memperoleh asupan yang cukup dan aman. Pada bayi proses toleransi penyerapan lambungnya berbeda - beda, ada yang sudah baik ada juga yang masih lambat. Sehingga, bagi bayi - bayi tersebut sebaiknya diberikan minuman susu dengan porsi yang kecil tapi sering, sekitar 1 - 2 jam sekali.

3. Utamakan pemberian ASI (Air Susu Ibu)

ASI mempunyai keuntungan yaitu kadar protein tinggi, laktalbumin, zat kekebalan tubuh, lipase dan asam lemak esensial, laktosa, dan oligosakarida. ASI mempunyai faktor pertumbuhan usus, dan perlindungan terhadap penyakit. Dari segi psikologik ASI meningkatkan ikatan antara ibu dan anak. Formula standar untuk BBLR menyerupai ASI tetapi kekurangan antibodi dan faktor pertumbuhan. Formula prematur mempunyai kandungan kalori, protein, dan mineral yang lebih tinggi dibanding formula untuk bayi cukup bulan.

Bayi kecil juga rentan kekurangan nutrisi, fungsi organnya belum matang, kebutuhan nutrisinya besar, dan mudah sakit sehingga pemberian nutrisi yang tepat penting untuk tumbuh kembang optimal.

4. Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi dapat diberikan sesuai dengan jadwal imunisasi pada bayi yang lahir cukup bulan kecuali jika bayi masih dalam perawatan imunisasi diberikan setelah bayi pulang.

5. Lakukan banyak sentuhan

Salah satu yang biasa diterapkan adalah dengan menggunakan metode kanguru. Dengan cara ini, bayi sebisa dan sesering mungkin dibuat bersentuhan langsung dengan kulit ibu. Dari sentuhan ini bermanfaat secara psikologis yaitu menjalin kasih sayang antara bayi dengan orang tua. Selain itu juga dapat mengurangi depresi dan ketegangan, sehingga bayi merasa aman dan terlindungi, membuat bayi dapat tidur dengan lelap, mengurangi rasa sakit, meningkatkan volume air susu ibu dan meningkatkan berat badan bayi.

6. Hindarkan kontak terhadap orang / lingkungan yang berisiko tinggi

7. Cuci tangan sebelum memegang bayi

8. Pakailah masker bila kondisi badan sakit sebelum memegang bayi

9. Lakukan pemijatan bayi secara rutin (tanyakan dokter tentang caranya)

10. Beri Vitamin

Vitamin dapat diberikan untuk membantu pertumbuhan yang optimal pada bayi (Atikah & Cahyo 2010;58).

1. Pemantauan Bayi Berat Badan Lahir Rendah

1. Pemantauan saat dirawat

a. Terapi

Bila diperlukan, tetapi untuk penyulit tetap diberikan. Preparat besi sebagai suplemen mulai diberikan pada usia 2 minggu.

b. Tumbuh kembang

Pantau berat badan bayi secara periodik:

a. Bayi akan kehilangan berat badan selama 7 – 10 hari pertama (sampai 10% untuk bayi dengan berat lahir ≥ 1500 gram dan 15 % untuk bayi dengan berat < 1500 gram)

b. Bila bayi sudah mendapatkan ASI secara penuh (pada semua kategori berat lahir) dan telah berusia lebih dari 7 hari:

1. Tingkatkan jumlah ASI dengan 20 ml / kg / hari sampai tercapai jumlah 180 ml / kg / hari

2. Tingkatkan jumlah ASI sesuai dengan peningkatan berat badan bayi agar jumlah pemberian ASI tetap 180 ml / kg / hari

3. Apabila kenaikan berat badan tidak adekuat, tingkatkan jumlah pemberian ASI hingga 200 ml / kg / hari. Ukur berat badan setiap hari, panjang badan dan lingkar kepala setiap minggu.

2. Pemantauan setelah pulang

Diperlukan pemantauan setelah pulang untuk perkembangan bayi dan mencegah / mengurangi kemungkinan untuk terjadinya komplikasi setelah pulang sebagai berikut:

1. Sesudah pulang hari ke – 2, ke – 10, ke – 20, ke – 30, dilanjutkan setiap bulan
2. Hitung umur koreksi
3. Pertumbuhan; berat badan, panjang badan dan lingkar kepala.
4. Tes perkembangan, Denver development screening test (DDST)
5. Awasi adanya kelainan bawaan.

Apabila bayi terlihat dalam kondisi yang memburuk seperti tidak mau minum, suara menangis yang lemah sesak, terlihat lemah, buang air besar terganggu dan suhu tubuhnya tinggi sebaiknya segera diperiksakan kembali ke dokter atau segera dibawa ke rumah sakit terdekat untuk dilakukan tindakan lebih lanjut:

1. Pengaturan suhu pada bayi BBLR
 - a. Berat badan < 2 kg, suhu inkubator 35^0C
 - b. Berat badan 2 – 2.5 kg, suhu inkubator $33 – 34^0\text{C}$
 - c. Suhu inkubator diturunkan 1^0C setiap minggu sampai bayi dapat ditempatkan pada suhu sekitar $24 – 27^0\text{C}$.
2. Nutrisi bayi prematur
 - a. Kebutuhan protein 3 - 5 gr / kg BB
 - b. Kebutuhan kalori 110 kal / kg BB
 - c. Permulaan cairan diberikan sekitar 50 – 60 cc / kg BB / hari.

3. Mencegah infeksi dengan ketat

Bayi prematur sangat rentan terhadap infeksi oleh karena daya tahan tubuh bayi yang masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang, dan pembentukan antibodi belum sempurna. Sehingga diperlukan upaya preventif yang dapat dilakukan sejak pengawasan antenatal sehingga tidak terjadi persalinan prematuritas atau BBLR. Dengan demikian perawatan dan pengawasan bayi prematuritas secara khusus dan terisolasi dengan baik. Prosedur yang dapat dilakukan dalam rangka pencegahan infeksi adalah sebagai berikut:

1. Mencuci tangan sampai ke siku dengan sabun dan air mengalir selama 2 menit sebelum masuk ke tempat rawat bayi.
2. Mencuci tangan dengan zat antiseptic / sabun setiap sebelum dan sesudah memegang seorang bayi.
3. Melakukan tindakan untuk mengurangi kontaminasi pada makanan bayi dan semua benda yang berhubungan langsung dengan bayi.
4. Mencegah kontaminasi udara di sekitar bayi
5. Mencegah jumlah bayi yang terlalu banyak dalam suatu ruangan
6. Membatasi kontak langsung dan tidak langsung dengan petugas ruangan dan bayi lainnya
7. Melarang petugas yang menderita infeksi masuk ke tempat bayi dirawat.
4. Pemeriksaan fisik

Yang dapat dijumpai saat pemeriksaan fisik pada bayi BBLR antara lain:

- a. Berat badan

- b. Tanda - tanda prematuritas (pada bayi kurang bulan)
- c. Tanda bayi cukup bulan atau lebih bulan (bila bayi kecil untuk masa kehamilan).

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan skor ballard (Ballard Test)
- b. Tes kocok (shake test), dianjur untuk bayi kurang bulan
- c. Darah rutin, glukosa darah, kalau perlu dan tersedia fasilitas diperiksa kadar elektrolit dan analisa gas darah.
- d. Foto dada ataupun babygram diperlukan pada bayi baru lahir dengan umur kehamilan kurang bulan dimulai pada umur 8 jam atau didapat / diperkirakan akan terjadi sindrom gawat nafas.
- e. USG kepala.

6. Pemberian O₂

Pemberian O₂ untuk bayi ini harus dikendalikan dengan seksama konsentrasi yang tinggi dalam masa yang panjang akan menyebabkan timbulnya kerusakan jaringan pada retina bayi sehingga menimbulkan kebutaan. Bila diberikan melalui kateter hidung.

7. Pengawasan nutrisi / ASI

Reflek menelan BBLR belum sempurna. Oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat:

- a. Reflek hisap baik – ASI $\frac{1}{2}$ jam setelah lahir
- b. Reflek hisap lemah ASI khusus dengan sonde
(Atikah & Cahyo 2010;64).

2. Perawatan Metode Kanguru untuk Bayi Berat Lahir Rendah

a. Pengertian

Salah satu cara untuk mengurangi kesakitan dan kematian BBLR adalah dengan Perawatan Metode Kanguru (PMK) atau perawatan bayi lekat yang ditemukan sejak tahun 1983. PMK adalah perawatan bayi baru lahir dengan meletakkan bayi di dada ibu (kontak kulit bayi dan kulit ibu) sehingga suhu tubuh bayi tetap hangat. Perawatan metode ini sangat menguntungkan terutama untuk bayi berat lahir rendah.

Syarat PMK adalah bayi berat lahir rendah yang stabil (sudah bernafas spontan dan tidak memiliki masalah kesehatan serius). Tanda - tanda bayi berat lahir rendah (BBLR) yang memerlukan PMK adalah sebagai berikut:

1. Tubuh bayi dingin (suhu badan di bawah $36,5^{\circ}$ Celcius).
2. Bayi menjadi gelisah, mudah terangsang, lesu dan tidak sadarkan diri, demam (suhu badan di atas $37,5^{\circ}$ Celcius).
3. Bayi malas menyusu, tidak minum dengan baik, muntah – muntah.
4. Bayi kejang.
5. Mengalami kesulitan bernafas, yaitu napas cepat (lebih dari 60 kali per menit dan mengalami berhenti napas selama 20 detik).
6. Diare atau mencret.

7. Kulit tampak kuning, atau biru, terutama pada mulut / bibir bayi.
8. Menunjukkan gejala lain yang mengkhawatirkan.

b. Keuntungan dan Manfaat PMK

Keuntungan dan manfaat PMK adalah suhu tubuh bayi tetap normal, mempercepat pengeluaran air susu ibu (ASI) dan meningkatkan keberhasilan menyusui, perlindungan bayi dari infeksi, berat badan bayi cepat naik, stimulasi dini, kasih sayang, mengurangi biaya rumah sakit karena waktu perawatan yang pendek, tidak memerlukan inkubator dan efisiensi tenaga kesehatan.

c. Perawatan Metode Kanguru

Perawatan Metode Kanguru dibagi menjadi dua:

1. PMK intermiten, yaitu PMK dengan jangka waktu yang pendek (perlekatan lebih dari satu jam per hari), dilakukan saat ibu berkunjung. PMK ini diperuntukkan bagi bayi dalam proses penyembuhan yang masih memerlukan pengobatan medis (infus, oksigen). Tujuan PMK intermiten adalah untuk perlindungan bayi dari infeksi.
2. PMK kontinu, yaitu PMK dengan jangka waktu yang lebih lama daripada PMK intermiten. Pada metode ini perawatan bayi dilakukan selama 24 jam sehari.

d. Tahap - tahap PMK

Tahap - tahap dalam pelaksanaan PMK adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan, keringkan dan gunakan gel hand rub.
2. Ukur suhu bayi dengan thermometer.

3. Pakaikan baju kanguru pada ibu.
4. Bayi dimasukkan dalam posisi kanguru, menggunakan topi, popok dan kaus kaki yang telah dihangatkan lebih dahulu.
5. Letakkan bayi di dada ibu, dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu. Posisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak.
6. Dapat pula ibu memakai baju dengan ukuran besar, dan bayi diletakkan di antara payudara ibu, baju ditangkupkan, kemudian ibu memakai selendang yang dililitkan di perut ibu agar bayi tidak jatuh.
7. Setelah posisi bayi baik, baju kanguru diikat untuk menyangga bayi. Selanjutnya ibu bayi dapat beraktivitas seperti biasa sambil membawa bayinya dalam posisi tegak lurus di dada ibu (skin to skin contact) seperti kanguru (Atikah & Cahyo 2010;63).

3. Makanan Bayi BBLR

a. Air Susu Ibu

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi, begitupun bagi bayi dengan BBLR. Bayi - bayi kecil biasanya belum mampu mengisap dengan baik karena itu pemberian minumannya berupa ASI ibu belum keluar dilakukan melalui pipa lambung dan diberikan secara bertahap sampai jumlah kebutuhannya terpenuhi. Yang perlu diperhatikan tentang aktivitas menyusui pada kasus - kasus bayi yang

lahir prematur ataupun yang memiliki berat badan yang rendah adalah kondisi si bayi tersebut, apakah harus dipisahkan terlebih dahulu oleh ibunya atau tidak.

Bayi prematur yang besar sering diberi susu botol atau PASI. Pada umumnya bayi tersebut lebih senang dengan susu botol. Dalam keadaan khusus, bila perlu makan ASI dapat dimasukkan ke dalam botol susu. Dengan susu botol, usaha bayi untuk menghisap akan menjadi berkurang karena sifat dot yang kecil lunak dengan lubang yang besar akan mempermudah penghisapan. Proses pemberian makanan melalui mulut memerlukan penghisapan yang kuat, kerjasama antara menelan dengan penutupan epiglottis dan uvula dari laring maupun dengan saluran hidung serta gerak esophagus yang normal. Proses yang sinkron ini biasanya baru timbul pada bayi dengan masa gestasi lebih dari 34 minggu.

Bayi yang lebih kecil dan lemah harus diberi minum melalui pipa lambung, biasanya dipakai pipa plastik lunak nomor 5 French dengan ukuran luarnya dan diameter dalamnya sekitar 0,05 cm dengan ujung yang bulat dan tidak menyebabkan luka, disertai dengan 2 (dua) lubang pada kedua sisinya. Pipa dimasukkan melalui hidung atau mulut sehingga ujung pipa yang panjangnya 2,5 cm ada di lambung. Ujung pipa yang bebas kemudian diletakkan dalam air. Apabila timbul gelembung pada setiap ekspirasi berarti pipa ada di trachea dan harus diperbaiki, kemudian dimasukkan kembali ke tempat sebenarnya. Ujung pipa yang bebas dihubungkan dengan suntik kemudian susu yang telah ditentukan banyaknya dimasukkan ke dalam tabung suntik tersebut dan dibiarkan turun perlahan menurut gaya berat. Pipa tersebut diganti setiap 2 – 4 hari dengan pipa

steril lainnya melalui lubang hidung sebelahnya atau melalui mulut. Kadang-kadang pipa yang menetap di lambung dapat menimbulkan iritasi dan pipa lambung hanya boleh dimasukkan melalui mulut dan pipa tersebut harus dikeluarkan segera sesudah bayi minum.

Pemberian makanan dengan gastrotomi pada bayi prematur tidak dianjurkan oleh karena sering menimbulkan kematian. Gastrotomy hanya dilakukan untuk mengatur tindakan bedah pada kelainan gastrointestinal tertentu. Pemberian makanan yang penuh atau sebagian melalui pembuluh darah hanya diberikan bila ada kontraindikasi terhadap pemberian melalui mulut atau pipa (Atikah & Cahyo 2010;67).

b. Makanan Pertama

Prinsip utama pemberian makanan pada bayi prematur adalah sedikit, secara perlahan dan hati-hati. Pemberian makanan ini berupa glukosa, ASI atau PASI akan mengurangi risiko hipoglikemia, dehidrasi, dan hiperbilirubinemia. Bayi dengan sindrom gawat napas atau penyakit berat lainnya harus mendapat kalori dari pemberian makanan, elektrolit dan cairan melalui mulut memudahkan terjadinya aspirasi. Bayi yang daya isapnya kuat dan tanpa sakit berat dapat dicoba minum melalui mulut. Umumnya bayi dengan BB kurang dari 1500 gram dan kebanyakan juga yang lebih besar memerlukan minum pertama dengan pipa lambung karna belum adanya koordinasi antara gerakan menghisap dan menelan.

Jarak waktu pemberian ASI / PASI mungkin 1, 2, 3 jam tergantung dari besar kecilnya bayi dan kapasitas lambung. Aliran susu ke lambung harus menurut gaya berat, karena bila disemprotkan akan menyebabkan perut bayi membuncit, regurgitasi, aspirasi, atau muntah. Pada hari - hari pertama pengosongan lambung lambung bayi premature lebih lambat, pengosongan lambung akan lebih cepat pada hari ke 3 dan seterusnya.

Sistem enzim pencernaan bayi dengan masa gestasi lebih dari 28 minggu sudah cukup matur untuk mencernakan dan mengabsorbsi protein dan karbohidrat. Lemak kurang dapat diabsorbsi karena kurangnya garam empedu. Lemak dari ASI dan lemak tidak jenuh lebih mudah diabsorbsi dibandingkan dengan lemak susu sapi. Kenaikan berat badan bayi yang berat lahirnya kurang dari 2100 gram harus cukup baik bisa diberikan ASI saja susu yang mendekati komposisi ASI yang mengandung 40% kasein dan 60 % whey dengan intake protein sebanyak 2,25 - 2,75 g / kg BB / 24 jam. Di dalamnya harus tercakup semua asam amino yang diperlukan bayi prematur seperti tirosin, sistin, dan histidin. Bayi yang lebih tua dan bayi dengan pertumbuhan yang cepat dapat menerima jumlah protein yang tinggi dan umumnya cukup aman. Walaupun demikian pemberian protein sebanyak 4,5 g / kg BB / 24 jam mungkin berbahaya, walaupun pertumbuhan liniernya lebih baik. Hal ini disebabkan karena susu formula dengan kadar protein tinggi dapat menyebabkan:

- a. Aminogram plasma yang tidak normal
- b. Konsentrasi nitrogen urea, ammonia, dan natrium dalam darah meningkat

- c. Asidosis metabolic (formula susu sapi)
- d. Perkembangan saraf yang tidak baik

Walaupun jumlah susu formula telah cukup mengandung semua vitamin yang diperlukan untuk pertumbuhan, akan tetapi volume susu yang cukup untuk memenuhi kebutuhan belum tentu dapat memenuhi kebutuhan vitamin dalam beberapa bayi memerlukan jenis vitamin tertentu dan sebagian metabolisme fenilalanin atau tirosin memerlukan vitamin c.

Pemberian folat perlu untuk pembentukan DNA dan produksi sel baru. Jumlah eritrosit dan serum berkurang pada minggu pertama dan tetap rendah sampai 2 – 3 bulan. Oleh sebab itu tambahan asam folat diperlukan, walaupun tidak akan memperbaiki pertumbuhan atau menaikkan kadar Hb. Defisiensi vitamin E akan mengakibatkan meningkatnya hemolysis dan timbulnya anemia bila hemolisisnya berat. Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan dan mencegah peroksidasi asam lemak tak jenuh ganda (poly unsaturated) dalam membrane sel darah merah. Kebutuhan vitamin E yang mungkin disebabkan karena kadar asam lemak ini dalam membrane meninggi.

c. Pemberian Minuman Bagi BBLR

Pemberian minum bagi bayi berat lahir rendah (BBLR) menurut berat badan lahir dan keadaan bayi adalah sebagai berikut :

- a. Berat lahir 1750 – 2500 gram
 - 1) Bayi Sehat

Biarkan bayi menyusu pada ibu semua bayi. Ingat bahwa bayi kecil lebih sering (contoh : setiap 2 jam) bila perlu. Pantau pemberian minum dan kenaikan berat badan untuk menilai efektifitas menyusui. Apabila bayi kurang dapat menghisap, tambahkan ASI peras dengan menggunakan salah satu alternative cara pemberian minum.

2) Bayi Sakit

Apabila bayi dapat minum per oral dan tidak memerlukan cairan intravena (IV), berikan minum seperti pada bayi sehat. Apabila bayi memerlukan cairan intravena:

1. Berikan cairan intravena hanya selama 24 jam pertama
2. Mulai berikan minum per oral pada hari ke – 2 atau segera setelah bayi stabil. Anjurkan pemberian ASI apabila ibu ada dan bayi menunjukkan tanda - tanda siap untuk menyusu.
3. Apabila masalah sakitnya menghalangi proses menyusui (contoh; gangguan nafas, kejang), berikan ASI peras melalui pipa lambung:
 - a. Berikan cairan IV dan ASI menurut umur
 - b. Berikan minum 8 kali dalam 24 jam (contoh; 3 jam sekali).

Apabila bayi telah mendapat minum 160 ml / kg BB per hari tetapi masih tampak lapar berikan tambahan ASI setiap kali minum. Biarkan bayi menyusu apabila keadaan bayi sudah stabil dan bayi menunjukkan keinginan untuk menyusu dan dapat menyusu tanpa terbatuk atau tersedak.

- b. Berat lahir 1500 - 1749 gram

1) Bayi Sehat

Berikan ASI peras dengan cangkir / sendok. Bila 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 1 – 2 hari namun ada kalanya memakan waktu lebih dari 1 minggu).

Berikan minum 8 kali dalam 24 jam (missal setiap 3 jam). Apabila bayi telah mendapatkan minum 160 / kg BB per hari tetapi masih tampak lapar, beri tambahan ASI setiap kali minum. Apabila bayi telah mendapatkan minum baik menggunakan cangkir / sendok, coba untuk menyusui langsung.

2) Bayi Sakit

1. Berikan cairan intravena hanya selama 24 jam pertama
2. Beri ASI peras dengan pipa lambung mulai hari ke – 2 dan kurangi jumlah cairan IV secara perlahan
3. Berikan minum 8 kali dalam 24 jam (contoh; tiap 3 jam). Apabila bayi telah mendapatkan minum 160 / kg BB per hari tetapi masih tampak lapar, beri tambahan ASI setiap kali minum.
4. Lanjutkan pemberian minum menggunakan cangkir / sendok apabila kondisi bayi sudah stabil dan bayi dapat menelan tanpa batuk atau tersedak.
5. Apabila bayi telah mendapatkan minum baik menggunakan cangkir / sendok, coba untuk menyusui langsung.

c. Berat lahir 1250 – 1499 gram

1) Bayi Sehat

1. Beri ASI peras melalui pipa lambung

2. Beri minum 8 kali dalam 24 jam (contoh setiap 3 jam).

Apabila bayi telah mendapatkan minum 160 ml /kg BB per hari tetapi masih tampak lapar, beri tambahan ASI setiap kali minum

3. Lanjutkan pemberian minum menggunakan cangkir / sendok.

4. Apabila bayi telah mendapatkan minum baik menggunakan cangkir / sendok, coba untuk menyusui langsung.

2) Bayi Sakit

1. Beri cairan intravena hanya 24 jam pertama.

2. Beri ASI peras melalui lambung mulai hari ke 2 dan kurangi jumlah cairan intravena secara perlahan.

3. Beri minum 8 kali dalam 24 jam (setiap 3 jam). Apabila bayi telah mendapatkan minum 160 ml / kg BB per hari tetapi masih tampak lapar, beri tambahan ASI setiap kali minum.

4. Lanjutkan pemberian minum menggunakan cangkir / sendok.

5. Apabila bayi telah mendapatkan minum baik menggunakan cangkir / sendok, coba untuk menyusui langsung.

d. Berat lahir (tidak tergantung kondisi)

1. Berikan cairan intravena hanya selama 48 jam pertama

2. Berikan ASI melalui pipa lambung mulai pada hari ke - 3 dan kurangi pemberian cairan intravena secara perlahan.
3. Berikan minum 12 kali dalam 24 jam (setiap 2 jam). Apabila bayi telah mendapatkan minum 160 ml / kg BB per hari tetapi masih tampak lapar, beri tambahan ASI setiap kali minum
4. Lanjutkan pemberian minum menggunakan cangkir / sendok
5. Apabila bayi telah mendapatkan minum baik menggunakan cangkir / sendok, coba untuk menyusui langsung.

Tabel 2.2 Pemberian Minum BBLR

Berat badan	Minum awal	Jenis ASI	Peningkatan minum
< 1000 gram	$\leq 10 \text{ mL/kg/hari}$	ASI perah	Tambahan 0,5 – 1 mL, interval 1 jam setiap $\geq 24 \text{ jam}$
1000 - 1500 gram	$\leq 10 \text{ mL/kg/hari}$	ASI perah	Tambahan 1 – 2 mL, interval 2 jam
1500 - 2000 gram	$\leq 10 \text{ mL/kg/hari}$	ASI perah	Tambahan 2 – 4 mL, interval 3 jam setiap $\geq 12 - 24 \text{ jam}$
2000 - 2500 gram	Sesuai keinginan bayi	ASI perah	Per oral bila mampu
Bayi Sakit	$\leq 10 \text{ mL/kg/hari}$	ASI per oral / perah	Tambahan 3 - 5 mL, interval 3 jam setiap $\geq 8 \text{ jam}$

C. Proses Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta keterampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien (Sulistyawati Ari 2012;165).

2. Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, diawali dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berulang), dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya. Proses manajemen kebidanan terdiri atas langkah – langkah berikut ini.

1. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.

Hal – hal penting yang harus diperhatikan dalam langkah ini adalah adanya panduan atau patokan mengenai data apa yang akan dihimpun sesuai dengan kondisi pasien. Jangan sampai bidan terjebak dengan menghimpun data yang sebenarnya tidak diperlukan, sehingga yang berkumpul justru bukan data fokus yang dapat menunjang diagnosa pasien. Kegiatan pengumpulan data dimulai saat pasien masuk dan dilanjutkan secara terus – menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik, yaitu wawancara (anamnesis), observasi, dan pemeriksaan fisik.

Wawancara adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dan pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien. Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain – lain). Pemeriksaan adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu.

2. Menginterpretasikan data untuk diagnosis atau masalah potensial atau masalah.
3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain serta melakukan rujukan berdasarkan kondisi klien.
5. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek – aspek sosial yang tidak efektif.
6. Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman.
7. Mengevaluasi proses keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek –aspek asuhan yang efektif (Salemba Medika 2011;166).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini menggunakan bentuk laporan studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode dengan melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan nyata yang dilakukan di lokasi pemberian asuhan kebidanan.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat pengambilan studi kasus ini dilakukan di Klinik Tanjung Jl. Satria Gg. Purwo Delitua. Waktu pengambilan kasus dan pemantauan dari 6 Maret – Mei. Penulis mengambil lokasi di Klinik Tanjung Delitua karena Klinik Tanjung Delitua di pilih Institusi Pendidikan sebagai lahan praktek penulis untuk melakukan penelitian dan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir.

C. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini subjeknya adalah Bayi dari Ny. I usia 2 jam dengan Bayi Berat Lahir Rendah di Klinik Tanjung Delitua Maret Tahun 2017. Saya mengambil subjek pada bayi Ny. I dikarenakan bayi Ny. I adalah Bayi Berat Badan Lahir Rendah.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah menggunakan 7 langkah Helen Varney.

2. Jenis Data

Penulisan asuhan kebidanan pada Bayi Ny. I usia 2 jam dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah.

3. Etika Studi Kasus

a. Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat.

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

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

E. Pengolahan Data

Data – data yang diperoleh diperiksa kelengkapannya, apabila ternyata masih ada data yang tidak lengkap akan dilakukan pengecekan ulang di lapangan. Selanjutnya data dapat diolah secara manual dengan membahas, membandingkan antara studi pustaka dan studi kasus yang disajikan dalam bentuk pembahasan.

BAB IV **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. I DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH

Tanggal Masuk	: 15 Maret 2017	Tgl pengkajian : 15 Maret 2017
Jam Masuk	: 09.30wib	Jam Pengkajian : 09.35wib
Tempat	: Klinik Tanjung	Pengkaji : Yunita

I. PENGUMPULAN DATA

A. BIODATA

1. Identitas Pasien

Nama : By. Ny. I

Umur : 2 jam

Tgl/jam lahir : 15 Maret 2017 / 07.30wib

Jenis kelamin : Laki-laki

BB Lahir : 2200 gr

Panjang badan : 45 cm

2. Identitas Ibu

Nama Ibu : Ny. I

Umur : 20 Tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa: Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : Jl.SatriaGg.Pahlawan

Identitas Ayah

Nama Suami : Tn. A

Umur : 27 Tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl.SatriaGg.Pahlawan

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. Riwayat Kesehatan ibu

Jantung : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

Diabetes Mellitus : Tidak Ada

Malaria : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Hepatitis : Tidak Ada

Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak Ada

2. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak Ada

Diabetes Mellitus : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Lain-lain : ada/tidak riwayat kembar

3. Riwayat Persalinan Sekarang

PI A0 UK: 38 Minggu 5 Hari

Tanggal/Jam persalinan: 15 Maret 2017 / 07.30 wib

Tempat persalinan : Klinik

Penolong persalinan : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi persalinan:

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

Ketuban pecah :

Keadaan plasenta : Lengkap

Tali pusat : Lengkap

Lama persalinan : Kala I: 1jam Kala II: 30menit Kala III:15menit Kala IV: 2jam

Jumlah perdarahan : Kala I: 50cc Kala II: 250cc Kala III: 250 cc Kala IV:100cc

Selama operasi :

4. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat komplikasi Kehamilan :

Perdarahan : Tidak Ada

Preeklamsia / eklamsia : Tidak Ada

Penyakit kelamin : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

b. Kebiasaan ibu waktu hamil :

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

Jamu : Tidak Ada

Merokok : Tidak Ada

Kebutuhan Bayi

Intake : sudah Tanggal : 15 Maret 2017 jam : 09.30 wib

Eliminasi :

Miksi : sudah Tanggal: 15 Maret 2017 jam : 10.00 wib

Mekonium : sudah

Warna : hijau kehitaman Tanggal: 15 Maret 2017 jam : 10.00 wib

C. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan fisik

Kulit	Daerah pucat retak – retak, vena jarang	3
Lanugo	Menipis	2

Lipatan plantar	Tidak Ada	0
Payudara	Hampir tidak ada	0
Daun telinga	Sedikit melengkung lunak lambat membalik	1
Kelamin laki– laki	Testis turun, sedikit ruga	2
	Jumlah	8

Antropometri

1. Berat badan : 2200 gram
2. Panjang badan : 45 cm
3. Lingkar kepala : 32 cm
4. Lingkar dada : 30 CM
5. Lingkar perut (jika ada indikasi) : Tidak Dilakukan

Pemeriksaan umum :

1. Jenis kelamin : Laki-laki
2. APGAR score (ballard) : 8
3. Keadaan umum bayi: baik
4. Suhu : 37^0C
5. Frekuensi jantung : 145 x/mnt
6. Pernapasan : 55 x/mnt

Pemeriksaan fisik

1. Kepala
 - Fontanel anterior : Teraba
 - Sutura sagitalis : Teraba
 - Caput succedaneum: Tidak Ada
 - Cepal hematoma : Tidak Ada

2. Mata

Letak	: Simetris, sejajar dengan telinga
Bentuk	: Simetris
Sekret	: Tidak Ada
Conjungtiva	: Merah Muda
Sclera	: Tidak ikterik

3. Hidung

Bentuk	: Simetris
Sekret	: Tidak Ada

4. Mulut

Bibir	: Tidak ada labioskisis dan palatokisis
Palatum	: ada

5. Telinga

Bentuk	: Simetris
Simetris	: Simetris
Sekret	: Tidak Ada

6. Leher

Pergerakan	: Aktif
Pembengkakan	: Tidak Ada
Kekakuan	: Tidak Ada

7. Dada

Bentuk simetris / tidak : Simetris

Retraksi dinding dada : Ada

8. Paru-paru

Suara nafas kanan dan kiri : sama / tidak

Suara nafas : Kiri dan kanan sama

Respirasi : teratur

9. Abdomen

Kembung : Tidak Ada

Tali pusat : baik, tidak ada tanda abnormal

10. Punggung : ada/tidak tulang belakang

11. Tangan dan kaki

Gerakan : Aktif

Bentuk : Simetris

Jumlah : Lengkap

Warna : Merah

Reflek

Reflek morro : Ada

Reflek rooting : Ada

Reflek walking : Tidak Dilakukan

Reflek babinski : Ada

Reflek graping : Ada

Reflek suching : Ada

Reflek tonic neck : Ada

II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Bayi berat badan lahir rendah, usia 2 jam keadaan bayi baik.

DS :

1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 15 Maret 2017
2. Ibu memeriksakan kehamilan di klinik Tanjung sebanyak 4 kali
3. Ibu mengatakan selama kehamilan tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, DM, dan lain – lain.
4. Ibu mengatakan persalinannya berlangsung normal

DO :

KU : Baik

Tanda-tanda vital

Suhu : 37°C Berat badan : 2200 gram

Nadi : 145 x/i Panjang badan : 45 cm

Pernafasan : 55 x/i Lingkar kepala : 32 cm

Masalah :

1. Sindrom gawat nafas

2. Hipoglikemia

Kebutuhan :

1. Pemberian susu formula BBLR

2. Menghangatkan tubuh bayi

3. Perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

Hipoglikemia

Hiperbilirubinemia

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Pencegahan Hipotermi

Pencegahan Hipoglikemia

V. INTERVENSI

Tanggal : 15-03-2017

Oleh : yunita

INTERVENSI	RASIONALISASI
1. Menjaga kehangatan tubuh bayi	Agar bayi tetap hangat dan bayi terhindar dari hipotermi
2. Merawat tali pusat dengan kassa steril	Merawat tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi
3. Memberi bayi minum susu formula BBLR	Agar asupan gizi bayi terpenuhi
4. Mengganti pakaian / popok bayi setiap kali basah	Pakaian bayi yang basah dapat mempengaruhi suhu badan bayi yaitu evaporasi
5. Mengobservasi tanda – tanda infeksi	Agar dapat diketahui dengan segera apabila ada infeksi

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 15 maret 2017

1. Bayi dibedong dan memakai pakaian dengan rapi.
2. Talipusat bersih tidak ada tanda-tanda infeksi
3. Bayi sudah di beri susu formula BBLR.

4. Tidak ada tanda – tanda infeksi.
5. Bayi memakai pakaian / popok yang kering dan bersih.

VII. EVALUASI

1. Memberi bayi susu formula sesering mungkin dan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi.
2. Bayi sudah memakai pakaian yang bersih dan kering.
3. Pakaian / popok bayi segera diganti setiap kali basah.
4. Tali pusat terbungkus dengan kassa steril.
5. Tidak ditemukan adanya tanda – tanda infeksi pada bayi.

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 17-03-2017 pukul: 08.00wib oleh: Yunita

SUBJEKTIF

- 1.Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan tenang.
- 2.Ibu mengatakan bayi mau menyusu.

OBJEKTIF

KU : Baik

TTV

- Suhu : 36.8 $^{\circ}$ C
- Nadi : 140 kali / rmenit
- Pernafasan : 50 kali / menit

Antropometri

- Berat Badan : 2200 gram

- Panjang Badan : 45 cm
- Lingkar Kepala : 32 cm
- Lingkar Dada : 30 cm

ASESSMENT

- Diagnosa : Bayi berat lahir rendah usia 48 jam keadaan bayi baik
- Masalah : Berat bayi lahir rendah
- Kebutuhan : Pertahankan kehangatan tubuh
Berikan asi eksklusif

PLANNING

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan

- | | | | |
|------------|---------------------|----------------|-------------|
| Suhu | : 36,8 $^{\circ}$ C | Berat Badan | : 2200 gram |
| Nadi | : 140 x/i | Panjang Badan | : 45 cm |
| Pernafasan | : 50 x/I | Lingkar Kepala | : 32 cm |

Ev : Ibu sudah mengetahui tentang kondisi bayi dalam keadaan sehat dan normal.

2. Memastikan bahwa ibu tetap menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan lembut, memperhatikan suhu lingkungan bayi, mengganti pakaian bayi saat basah, mengganti popok bayi saat BAK / BAB.

Ev : Ibu masih tetap menjaga kehangatan bayi dengan baik.

3. Memastikan ibu memberi ASI eksklusif pada bayinya tanpa dijadwal dan saat bayi haus.

Ev : Ibu mengatakan selalu memberikan asi pada bayi sesering mungkin dan pada saat bayi lapar.

4. Memastikan bahwa ibu tetap mempertahankan personal hygiene yang baik pada bayi yaitu dengan memandikan bayi 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat, mengganti popok bayi saat terkena BAK/BAB, mengganti pakaian bayi saat kotor, membersihkan mata, telinga, hidung saat terasa kotor dengan rutin.

Ev : Ibu mengatakan selalu menjaga kebersihan bayi secara rutin.

5. Memastikan bayi dapat tidur dengan baik dengan meletakkan bayi pada permukaan yang tidak terlalu lembek, dan memasang alas yang bersih dan tidak licin.

Ev : Bayi tampak dapat tidur / istirahat dengan baik.

6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :

1. Bayi tidak mau minum
2. Bayi muntah
3. Kulit dan mata bayi kuning
4. Bayi demam
5. Bayi kejang

Menganjurkan ibu untuk segera membawa anak ke unit kesehatan terdekat jika anak mengalami hal-hal yang telah disebutkan.

Ev : Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya dan bersedia untuk membawa bayi ke unit kesehatan terdekat jika bayi mengalami tanda bahaya yang telah disebutkan.

7. Memastikan bahwa ibu tetap melakukan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran bidan setiap hari dan rutin.

Ev : Ibu mengatakan bersedia untuk tetap melakukan perawatan bayi baru lahir setiap hari dengan rutin.

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 22-03-2017

pukul :10.00 wib

oleh :Yunita

SUBJEKTIF

- 1.Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat.
- 2.Ibu mengatakan bayi dapat tidur dengan tenang.
- 3.Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

OBJEKTIF

KU

: Baik

TTV

- Suhu : 36,6 $^{\circ}$ C
- Nadi : 136 kali/menit
- Pernafasan : 46 kali/menit

Antropometri

- Berat Badan : 2250 gram
- Panjang Badan : 46cm
- Lingkar Kepala : 33 cm

- Lingkar Dada : 32 cm

ASESSMENT

- Diagnosa : Bayi berat lahir rendah usia 7 hari keadaan bayi baik
- Masalah : Teratasi
- Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif
- Pertahankan kehangatan bayi
- Mengobservasi tanda - tanda infeksi

PLANNING

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal

Hasil pemeriksaan

- | | | | |
|-------------|---------------------|----------------|-------------|
| Temperatur | : 36,6 $^{\circ}$ C | Lingkar Kepala | : 33 cm |
| Nadi | : 136 x/I | Lingkar Dada | : 32 cm |
| Pernafasan | : 46 x/I | Panjang Badan | : 46 cm |
| Kenaikan BB | : 50 gram | Berat Badan | : 2250 gram |

Ev : Ibu sudah mengetahui tentang kondisi bayi dalam keadaan sehat dan normal.

2. Menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk tetap membedong bayi menggunakan kain bersih dan lembut, mengganti pakaian bayi saat basah, mengganti popok bayi saat BAK / BAB.

Ev : Ibu tetap bersedia menjaga kehangatan bayi dengan baik.

3. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap memberi ASI eksklusif tanpa dijadwal dan saat bayi haus.

Ev : Ibu mengatakan selalu memberikan asi pada bayi sesering mungkin dan pada saat bayi lapar.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan personal hygiene yang baik pada bayi yaitu dengan memandikan bayi 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat, mengganti popok bayi saat terkena BAK/BAB, mengganti pakaian bayi saat kotor, membersihkan mata, telinga, hidung saat terasa kotor dengan rutin.

Ev : Ibu sudah mengatakan selalu menjaga kebersihan bayi secara rutin.

5. Memastikan kembali bayi dapat tidur dengan baik dengan meletakkan bayi pada permukaan yang tidak terlalu lembek, pasang alas yang bersih dan tidak licin.

Ev : Ibu mengatakan bayi dapat tidur/istirahat setiap hari dengan baik.

6. Mengingatkan kembali ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu

1. Bayi tidak mau minum
2. Bayi muntah
3. Kulit dan mata bayi kuning
4. Bayi demam
5. Bayi kejang

Menganjurkan ibu untuk segera membawa anak ke unit kesehatan terdekat jika anak mengalami hal-hal yang telah disebutkan.

Ev : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya dan bersedia untuk membawa bayi ke unit kesehatan terdekat jika bayi mengalami tanda bahaya yang telah disebutkan.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran bidan setiap hari dan rutin.

Ev : Ibu mengatakan bersedia untuk tetap melakukan perawatan bayi baru lahir setiap hari dan rutin.

B. Pembahasan

Pembahasan ini dibuat berdasarkan asuhan yang nyata dengan pendekatan asuhan kebidanan. Untuk memudahkan pembahasan, penulisan akan membahas berdasarkan tahap proses kebidanan sebagai berikut.

a. Langkah I Pengkajian dan Analisa Data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis. Anamnesis adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengajuan pertanyaan – pertanyaan. (Sulistyawati Ari 2011;166).

Bayi dismatur dalam masa post term, memiliki kulit terselubung verniks kaseosa tipis atau tidak ada, kulit pucat atau bernoda mekonium, kering keriput tipis, jaringan lemak di bawah kulit tipis, bayi tampak gesit, aktif dan kuat, tali pusat berwarna kuning kehijauan. (Maryanti Dwi,dkk 2011;168).

Pada kasus Bayi Ny. I usia kehamilan 38 minggu 5 hari data yang diperoleh berat badan : 2200 gram, panjang badan : 45 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 30 cm dan terdapat kulit terselubung verniks kaseosa, kulit pucat, jaringan lemak di bawah kulit tipis, bayi tampak gesit, aktif dan kuat. Dalam hal ini tidak terdapat

perbedaan antara teori dan kasus sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosa atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Sulistyawati Ari 2011;177).

Pada kasus diagnosa : Bayi berat lahir rendah 2 jam Aterm, Data Subjektif (S) : Ibu memeriksa kehamilan di klinik Tanjung sebanyak 4 kali, Ibu mengatakan selama kehamilan tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, DM, dan lain – lain, Ibu mengatakan persalinannya berlangsung normal. Data Objektif (O) : Lahir pada tanggal : 15 – Maret – 2017, Berat badan lahir : 2200 gram, Panjang badan lahir : 45 cm, Jenis kelamin : laki – laki, Masalah : Berat badan bayi rendah, Kebutuhan : Pemberian susu formula, Perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Berdasarkan data diatas dirumuskan diagnosa / masalah aktual sebagai berikut : Bayi berat lahir rendah 2 jam Aterm didasarkan atas data objektif dan data subjektif yang didapat dari hasil pengkajian dan analisis secara teoritis. Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan data yang ditemukan.

c. Langkah III Diagnosa / Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi,

bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien. (Sulistyawati Ari 2011;181).

Menurut buku Ika Pantiawati Bayi dengan BBLR masalah potensial pada bayi BBLR adalah Hipotermi, Hipoglikemia, dan Hipobiliribunemia pada kasus Bayi Ny. I tidak terjadi masalah potensial karena segera diberi penanganan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan data yang ditemukan.

d. Langkah IV Melaksanakan Tindakan Segera / Kolaborasi

Dalam pelaksanaan terkadang dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera (emergensi) di mana harus segera melakukan tindakan yang menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter, atau bahkan mungkin juga situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Di sini sangat dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman. (Sulistyawati Ari 2011;182).

Tindakan segera pada langkah ini seharusnya pencegahan hipotermi dan hipoglikemia. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dan kasus.

e. Langkah V Perencanaan Tindakan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang

tepat, meliputi pengetahuan, teori yang *up to date*, perawatan berdasarkan bukti (evidence based care), serta divalidasikan dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan pasien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien (Sulistyawati Ari 2011;182).

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak kunjungan pemeriksaan pada bayi baru lahir adalah III kali kunjungan, dan menurut buku Atikah & Cahyo BBLR penatalaksanaan umum pada bayi BBLR adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pencegahan infeksi, penimbangan berat badan, pengawasan jalan nafas.

Sesuai dengan tinjauan kasus tindakan yang dilakukan kepada Bayi Ny. I, kunjungan yang terlaksanakan hanya II kali perencanaan yang akan dilakukan yaitu pencegahan hipotermi, ganti pakaian setiap kali basah, menimbang berat badan dan pencegahan infeksi tali pusat. Dalam hal ini perencanaan tinjauan kasus ada kesenjangan yang berarti bahwa setiap perencanaan harus disesuaikan dengan teori yang ditemukan.

f. Langkah VI Implementasi Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dan perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memiliki tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Dalam situasi di mana ia harus berkolaborasi dengan dokter, misalnya

karena pasien mengalami komplikasi, bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan (Sulistyawati Ari 2011;184).

Salah satu pelaksanaan perawatan BBLR adalah dengan perawatan metode kanguru sedangkan di klinik tidak dilakukan perawatan metode tersebut penulis menemukan permasalahan yang berarti, yaitu karena tidak dilakukannya metode kanguru tersebut. Dalam hal ini ada kesenjangan dalam pelaksanaan yang terjadi pada teori dan kasus.

g. Langkah VII Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien, kita mengacu kepada beberapa pertimbangan (Sulistyawati Ari 2011;186).

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan. Hasil evaluasi dari Bayi Ny. I telah direncanakan sesuai dengan kebutuhan pasien, dan tujuan dari rencana yang ditentukan telah tercapai, yaitu bayi diberi susu formula BBLR setelah 2 jam bayi lahir, ibu mengerti keadaan bayinya, tidak terjadi komplikasi yang lebih berat, ibu sudah mengerti tentang perawatan BBLR.

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa adanya kesenjangan antara teori dan kasus pada Bayi Ny. I. Yang seharusnya bayi diberi ASI.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis membahas tentang asuhan kebidanan dengan BBLR di Kinik Tanjung Delitua, maka penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan dan saran sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Ditemukan pada Bayi Ny. I dengan Asuhan kebidanan pada BBLR di mana data yang di peroleh dari data subjektif dan data objektif keadaan umum baik, kesadaran compositis, Bayi lahir spontan tanggal 15 maret jam 07.30 wib. Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : CM Obs TTV : P : 136x/I, RR: 46x/I ,S:36,6⁰C, Berat badan : 2200 gram Panjang badan : 45 cm, Lingkar kepala : 32 cm, Lingkar dada : 30 cm Jenis kelamin : laki –laki sehingga pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.
2. Interpretasi data pada kasus didapatkan diagnos sebagai berikut. Bayi Baru Lahir 2 jam dengan BBLR. Kebutuhan yang diperlukan Bayi Ny. I yaitu menghangatkan bayi dengan membedong dengan kain bersih, dan memberikan dukungan kepada

ibu untuk tetap semangat dalam kondisi bayinya, sehingga pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Diagnosa potensial dalam kasus Bayi Ny. I dengan BBLR adalah terjadinya Hipotermi, Hipoglikemia dan Hiperbilirubinemia, pada BBLR masalah yang sering terjadi Asfeksia, Sianosis, Hiperbilirubin dan kejang pada otot bayi, hal tersebut tidak terjadi karena tindakan bidan cepat dan tepat sehingga diagnose ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.
4. Tindakan segera pada kasus Bayi Ny. I dengan BBLR tindakan yang dilakukan yaitu menghangat bayi dengan membedong bayi, hisap lendir,. Sehingga langkah ini tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.
5. Perencanaan pada kasus Bayi Ny. I dengan BBLR yaitu beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi, memberitahu keluarga bahwa bayi akan dilakukan perawatan BBLR. Sehingga tindakan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.
6. Pelaksanaan yang dilakukan di klinik pada kasus bayi ny.I dengan BBLR yaitu membersihkan jalan napas, merawat tali pusat, memasang pakaian bayi dengan kain bersih dan kering, mengganti popok setiap kali basah, memonitor TTV, menimbang BB bayi, mengobservasi tanda – tanda infeksi. Tindakan pelaksanaan sesuai dengan teori dan praktek lapangan.
7. Evaluasi yang diperoleh setelah dilakukan asuhan di klinik tanjung didapatkan hasil keadaan umum kurang baik, tangisan masih lemah, tonus otot masih lemah selama 2 hari, dan pasien bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan serta berkat

bantuan keluarga kondisi bayi mau menyusui dengan baik dan yang terpenting dalam melakukan asuhan kebidanan yang diberikan pada kasus BBLR seperti yang dialami Bayi Ny.I adalah faktor psikologi, memberikan kasih saying, perhatian dan support terhadap ibu, faktor ini sangat membantu dan dalam evaluasi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

B. Saran

1. Instansi Program Studi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Untuk mengetahui tingkat kemampuan dan komunikasi mahasiswa setelah menempuh kegiatan belajar mengajar selama 6 semester, maka dilakukanlah evaluasi dalam bentuk uji keterampilan atau kompetensi baik di laboratorium maupun di klinik. Pencapaian keterampilan atau kompetensi mahasiswa tersebut dalam praktek klinik kebidanan. Melalui penyusunan dan pengambilan kasus LTA ini diharapkan pencapaian kompetensi mahasiswa tersebut dapat tercapai dan diharapkan sebagai lulusan yang profesional dalam bidang kebidanan.

2. Instansi Kesehatan

Dengan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan data pendukung untuk kemajuan dibidang kesehatan yang akan datang terkhususnya untuk, meningkatkan kesejahteraan kesehatan ibu hamil.

3. Bagi Ibu Hamil

Agar tiap ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) sedini mungkin secara teratur dan selalu waspada terhadap segala resiko terjadinya komplikasi khususnya pada kasus BBLR. Pentingnya kematangan fisik dan mental

dalam mempersiapkan setiap kahamilan agar kehamilan dapat terjaga dan dapat melahirkan bayi yang sehat.

Ibu hamil juga menjaga pola nutrisi selama kehamilannya, harus lebih mengkonsumsi makanan yang bergizi. Ibu hamil tidak boleh merokok, peminum alkohol, dan pecandu obat narkotika.

4. Bagi Mahasiswa

Agar mahasiswa lebih meningkatkan minat membaca untuk menambah wawasan sehingga ketika terjun kelapangan dapat memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas.

5. Bagi Ibu yang punya bayi BBLR

Agar ibu yang punya bayi BBLR dapat melakukan pemeriksaan untuk bayinya, sehingga ibu dapat mengenali tanda – tanda BBLR dan dapat melakukan perawatan kepada bayinya sendiri. Ibu yang punya Bayi BBLR lebih sering untuk menyusui bayinya, dan ibu disarankan untuk memberikan ASInya sedini mungkin.

Sehingga memenuhi kebutuhan si Bayi dan mempercepat pertumbuhannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, dkk, (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo
- Maryanti Dwi, dkk (2011). *Buku Ajar Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Manuaba. 2007. *Pengantar kuliah obstetri*. Penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta
- Pantiawati ika, (2010). *Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Proverawati Atikah & Ismawati Cahyo, (2010). *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistyawati Ari (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sondakh J.S Jenny (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sondakh, Jenny, (2013). *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Erlangga. Malang.
- <https://www.scribd.com/document/348510553/S2-2016-352883-introduction.pdf> Latar Belakang Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).diakses tanggal 10 Mei 2017 pukul 20.00 wib
- <https://www.scribd.com/document/326130685/Tabel-Pemberian-Minum-BBLR> diakses tanggal 12 Mei 2017 pukul 08.30 wib

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

MATRIKS JADWAL KEGIATAN LAPORAN TUGAS AKHIR TA. 2016/2017



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 1 Februari 2017

Nomor : 131/STIKes/Klinik/II/2017

Lamp. : 2 (dua) lembar

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan

Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik / RB :

di -

Tempat.

Dengan hormat,

Berhubung karena mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan III, maka melalui surat ini kami memohon kesediaan dan bantuan Ibu agar kiranya berkenan menerima, membimbing serta memberikan penilaian terhadap praktik yang dilaksanakan oleh mahasiswa tersebut dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek tersebut dimulai **tanggal 6 Februari – 1 April 2017**, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu :

1. Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017
2. Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017

Daftar nama mahasiswa terlampir.

Adapun kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

1. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal sebanyak 30 kasus
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal sebanyak 20 kasus
3. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui sebanyak 20 kasus
4. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL 20 sebanyak kasus
5. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur dengan 4 metode sebanyak 20 kasus
6. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi/Balita dan Anak Prasekolah sebanyak 50 kasus
7. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Maternal sebanyak 3 kasus
8. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Neonatal sebanyak 3 kasus

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

Hormat kami
STIKes Santa Elisabeth Medan

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

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ida

Umur : 20 Tahun

Alamat : Jln. Satria Gg. Pahlawan Delitua

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

Medan, 15 Maret 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan


Yunita Veronika Sinurat

Klien



Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA



(Risda Mariana Manik SST)

Bidang Kehamilan Praktek



(Hj. Herlina Tanjung Am.Keb)

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek PKK mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di BPM/RS/PKM/RB :

Nama : Hj.Herlina Tanjung Am.Keb

Alamat : Delitua

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Yunita Veronika Sinurat

NIM : 022014075

Tingkat : III

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan ibu hamil pada Ny. I dengan BBLR selama 3 hari dan pendokumentasian pada masing-masing asuhan dan telah kompeten untuk melakukan asuhan kebidanan kegawatdaruratan.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 15 Maret 2017

Bidan Lahan Praktek



STK

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
	Sabtu 22 April 2017	Risda M. Manik SST	Pengajuan Judul LTA	ap.
	Sabtu 29 April 2017	Risda M. Manik SST	Acc Sudut LTA	ap.
	Selasa 9 Mei 2017	Risda M. Manik SST	Konsultasi Bab I-II-III-IV-V	ap.
	Rabu 10 Mei 2017	Risda M. Manik SST	Perbaikan Bab I-V	ap.
	Kamis 18 Mei 2017	Risda M. Manik SST	Perbaikan Bab I-V (Sidang)	ap.

III. KEGIATAN KONSULTASI

1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
	Sabtu 27 Mei 2017	Flora Naibaho SST, M.Kes		ap.
		:		

STI