

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. R USIA 1-3 HARI DENGAN BERAT BADAN
LAHIR RENDAH DI RUANGAN MONICA
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2017

STUDI KASUS

Diajukan sebagai salah satu syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan



Disusun Oleh :

FITRI MANURUNG
022015019

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.R USIA 1-3 HARI DENGAN
BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RUANGAN MONICA
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

**Fitri Manurung
NIM: 022015019**

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

Oleh

Pembimbing : Oktafiana Manurung, S.ST, M.Kes

Tanggal : 18 Mei 2018

Tanda Tangan :

Mengetahui

**Ketua Program Studi D3 Kebidanan
STIKES Santa Elisabeth Medan**



Prod I D III Kebidanan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Fitri Manurung

NIM : 022015019

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. R Dengan Berat Badan Lahir Rendah di Ruangan Monica Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Selasa, 22 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM Penguji

Tanda Tangan

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

Penguji II : Flora Naibaho, S.ST, M.Kes

Penguji III : Oktafiana Manurung, S.ST, M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan



AnitaVeronika, S.SiT., M.KM

Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan



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

CURICULUM VITAE



Nama : Fitri Manurung
Tempat/ Tanggal Lahir : Porsea, 25 April 1997
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke- : 6 dari 6 bersaudara
Alamat : Porsea Jl. Sabam Sirait
Pendidikan
1. SD : SD Negeri 177073 :(2003-2009).
2. SMP : SMP Negeri 1 Porsea :(2009-2012).
3. SMA : SMA 1 Laguboti :(2012-2015).
4. D-III : Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth
Angkatan 2015
Pekerjaan : Mahasiswi
Status : Belum Menikah
Suku/Bangsa : Batak Toba / Indonesia

Lembar Persembahan

Bersyukur.....

Kata yang akan selalu aku acapkan

Aku bisa melalui dan menyelesaikan masa pendidikan ku

Bukan karna kekuatan atau kegigihan ku

Akan tetapi doa restu yang menjadi awal langkah ku

Ayah... Ibu...

Terimakasih untuk kasih sayang yang senantiasa kau berikan

Terimakasih sudah mengajar dan membimbing ku

Putri kecil mu yang dulu hanya bisa menyusahkan mu

kini sudah menjadi lebih dewasa

Ada banyak harapan dan mimpi yang mulai aku kejar

Aku berharap doa mu dan berkat dari Tuhan yang akan

mengiringi langkah ku

Hingga tiba saatnya nanti aku bisa menyentuh bulan

yang dulunya hanya bisa ku lihat

Satu hal yang akan selalu aku minta pada-Nya

Kesehatan dan panjang umur senantiasa bersama mu

Hingga tiba saatnya aku bisa memberi senyuman

dan kebahagiaan itu

Dan kita mengucap syukur bersama .

Amin.....

"Bersyukurlah atas apa yang sudah kamu miliki karna
kamu adalah salah satu orang paling beruntung"

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. R Usia 1-3 Hari Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruangan Monica Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 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 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



(Fitri Manurung)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. R USIA 1-3 HARI DENGAN BBLR DI
RUANGAN MONICA DI RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018¹**

Fitri Manurung², Oktafiana Manurung³

INTISARI

Latar belakang : Berdasarkan data WHO dan UNICEF, pada tahun 2013 sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, dimana 16% diantaranya lahir dengan berat badan lahir rendah. Adapun persentase BBLR di negara berkembang adalah 16,5 % dua kali lebih besar dari pada negara maju (7%). Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%). Selain itu, Indonesia turut menjadi negara ke dua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara negara ASEAN lainnya, setelah Filipina (21,2%).

Tujuan : Untuk melakukan pengkajian Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny.R dengan BBLR menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.

Metode : Metode untuk pengumpulan data terdiri dari data primer yaitu pemeriksaan fisik (inspeksi, auskultasi, perkusi), wawancara dan observasi (Vital sign dan keadaan umum).

Hasil : Hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada Bayi Ny. R Usia 1-3 hari dengan BBLR diberikan sesuai dengan asuhan teori untuk penanganan bayi baru lahir dengan BBLR dan dalam pelaksanaan asuhan yang dilakukan yaitu mempertahankan kehangatan tubuh bayi, mencukupi kebutuhan nutrisi pada bayi dan memasang oksigen pada bayi 1 liter/menit sampai masalah teratasi sebagian.

Kesimpulan : BBLR merupakan kondisi dimana bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Dari kasus Bayi Ny.R usia 1 hari dengan BBLR di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Desember 2017, bayi membutuhkan ruangan yang hangat, pemenuhan nutrisi, personal hygiene dan perawatan tali pusat .

Kata Kunci : BBL, BBLR
Referensi : 12 (2008-2017)

¹Jadwal penulisan studi kasus

²Mahasiswa Prodi D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

MIDWIFERY MANAGEMENT ON NEONATAL OF MRS. R AGE 1-3
DAY SERIOUS LBW AT SANTA ELISABETH HOSPITAL
MEDAN DECEMBER
2017

Fitri Manurung¹, Oktafiana Manurung²

ABSTRACT

Background: Based on WHO and UNICEF data, in 2013 about 22 million babies are born in the world, of which 16% are born with low birth weight. The percentage of LBW in developing countries is 16.5% twice that of developed countries (7%). Indonesia is one of the developing countries that ranks third as the country with the highest prevalence of LBW (11.1%), after India (27.6%) and South Africa (13.2%). In addition, Indonesia is also the second country with the highest prevalence of LBW among other ASEAN countries, after the Philippines (21.2%).

destination: To conduct an assessment of Midwifery Care on Baby Ny.R with LBW using Varney Midwifery Management.

Method: Method for data collection of primary data such as physical inspection (inspection, auscultation, percussion), interview and observation (vital sign and general condition)

Results: The results of midwifery care given to Baby Ny. R Age 1-3 days with BBLR given in accordance with the theoretical care for the handling of newborns with LBW and in the implementation of care carried out that is to maintain the baby's body warmth, sufficient nutritional needs in infants and install oxygen in infants 1 liter / minute until the problem is partially solved.

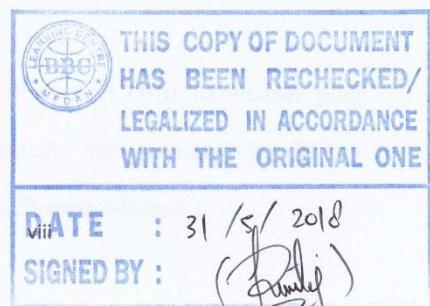
Conclusion: LBW is a condition which the baby is born weighing less than 2500 grams. From the age of 1 day with low birth weight in hospitals santa elisabeth medan december 2017, babies need a warm room, nutrition fulfillment, personal hygiene, and umbilical cord care.

Keywords: LBW

Reference: 12 (2008-2017)

¹ Student of D3 Midwifery program STIKes Santa Elisabeth Medan

² Leacthure of STIKes Santa Elisabeth Medan



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan kebidanan Pada Bayi Ny.R Usia 1-3 Hari Dengan BBLR Di Ruangan Monica Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017”**. Karya tulis ini di buat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Komprehensif Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moral, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis meyampaikan terimakasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep. sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk Mengikuti pendidikan D-3 di Program Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku, Kaprodi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D-3 Program Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Oktafiana Manurung, S.ST, M.Kes. selaku dosen pembimbing penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Komprehensif ini, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam

membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Komprehensif.

4. Flora Naibaho S.ST, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan bimbingan nasehat, petunjuk dan meluangkan waktu untuk penulis dalam membimbing dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. R, Oktaviance Simorangkir, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik selama 3 tahun yang telah banyak membantu penulis dalam bimbingan menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan selama menjalani pendidikan di Program Studi D-3 Kebidanan.
7. Staf karyawan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di Ruangan Monica yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan praktek.
8. Kepada Bayi Ny. R Selaku pasien saya yang bersedia menjadi pasien saya untuk melakukan Laporan Tugas Akhir saya ini.
9. Kepada Sr.Flaviana Nainggolan FSE, selaku pembimbing asrama yang dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di Asrama Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
10. Teristimewa kepada Ayahanda B. Manurung dan Ibunda R. Sirait yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, dan doa serta

terimakasih yang tak terhingga karena telah membesar dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.

11. Buat abang saya Fernando Manurung, Ferdinan Manurung dan kakak saya Pinondang Manurung, Pataria Manurung, Friska Manurung, yang memberikan semangat dan doa kepada penulis
12. Buat seluruh teman-teman yang sudah 3 tahun bersama saya di Stikes Santa Elisabeth ini, yang akan selalu kurindukan, terima kasih buat pertemanannya yang telah kalian berikan dan dengan setia mendengarkan keluh kesah penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes SantaElisabeth Medan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah di berikan kepada penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018

Penulis



Fitri Manurung

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
INTISARI	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR LAMPARIN.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Mamfaat Penulisan.....	5
1. Institusi	5
2. Penulis.....	5
3. Masyarakat.....	5

BAB II TINJAUAN KASUS

A. Teori.....	6
1. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal	6
2. Pengertian BBLR.....	7
3. Klasifikasi BBLR.....	8
4. Etiologi BBLR	10
5. Manifestasi klinis.....	11
6. Patofisiologi	12
7. Masalah yang Terjadi pada BBLR	13
8. Komplikasi.....	17
9. Diagnosis	18
10. Penatalaksanaan.....	20
11. Perawatan dan Pemantauan (Monitoring) BBLR	28
12. Pencegahan	30
B. Pendokumentasian.....	31
1. Pengumpulan Data Dasar	31
2. Interpretasi Data Dasar.....	31
3. Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan	32
4. Tindakan Segera	33
5. Perencanaan	33
6. Pelaksanaan.....	34
7. Evaluasi.....	35

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus.....	36
B. Lokasi Studi Kasus	36
C. Subjek Studi Kasus.....	36
D. Waktu studi Kasus	37
E. Teknik Pengumpulan Data	37
F. Alat dan Bahan	39

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus	42
B. Pembahasan	57

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	62
B. Saran.....	64

DAFTAR PUSTAKA..... 65

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai bayi yang terlahir dengan berat kurang dari 2500gram. 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).

Prevalensi bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di perkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR di dapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi di bandingkan pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. BBLR termasuk faktor utama dari peningkatan mortalitas,

morbiditas, dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan. Angka kejadian di indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah yang lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di 7 daerah multicenter di peroleh angka BBLR dengan rentang 2,1%-17,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang di tetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju indonesia sehat 2010 yakni maksimal 7%. (pantiawati,2010)

Di Indonesia sendiri persentase BBLR tahun 2013 mencapai 10,2% (Balitbangkes and 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.

Kategori berat badan lahir dikelompokkan menjadi tiga, yaitu <2500 gram (BBLR), 2500-3999 gram, dan \geq 4000 gram. Kecenderungan BBLR pada anak umur 0-59 bulan menurut provinsi tahun 2010 dan 2013. Persentase BBLR tahun 2013 (10,2%) lebih rendah dari tahun 2010 (11,1%). Persentase BBLR tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Tengah (16,9%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%).

Bayi yang BBLR tidak hanya diakibatkan oleh ibu yang menderita kurang energi kronis saja, tapi banyak faktor-faktor yang dapat menyebabkan bayi BBLRdilihat dari segi ibunya atau maternal diantaranya adalah faktor umur ibu saat hamil, paritas, pertambahan berat badan ibu,

anemia, interval kehamilan dan banyak faktor lain yang berhubungan dengan kejadian BBLR pada bayi. Interval kehamilan adalah jarak antara kehamilan terakhir dengan kehamilan sebelumnya. Berdasarkan rekomendasi WHO, bahwa kehamilan yang terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 3 tahun, sehingga interval kehamilan yang terlalu dekat dapat melahirkan bayi yang BBLR.

Dari uraian diatas dapat dilihat bahwa prevalensi kejadian BBLR di dunia, Indonesia dan Sumatera utara masih tinggi dan masih menjadi penyumbang terbanyak kematian neonatus, sehingga perlu diberikan perhatian khusus supaya dampak yang ditimbulkan serta faktor-faktor yang dapat mengakibatkan BBLR terutama dari faktor ibunya atau faktor maternal dapat ditangggulangi, untuk itu peneliti tertarik meneliti bagaimana hubungan faktor maternal dengan kejadian BBLR.

1.2. Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan teori dan kebutuhan bayi pada asuhan kebidanan dengan BBLR.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian terhadap bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
2. Dapat menegakkan diagnosa secara tepat pada bayi baru lahir, sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
3. Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah, sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
4. Dapat menentukan tindakan segera pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah sesuai dengan manajemen asuhan secara baik dan benar.
5. Dapat melakukan perencanaan pada bayi baru lahir sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
6. Dapat melakukan pelaksanaan tindakan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
7. Dapat mengevaluasi tindakan yang diberikan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Teoritis

Hasil kasus dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan BBLR.

1.3.2 Praktis

A. Bagi Institusi

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan yang diperoleh mahasiswa selama di bangku kuliah.
- b. Mengetahui adanya kesenjangan dan faktor-faktor penyebab kesenjangan antara teori dan praktek sebagai bahan analisa untuk pendidikan yang akan datang.

B. Bagi Penulis

- a. Mendapatkan pengalaman menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, sehingga nantinya pada saat bekerja di lapangan dapat dilakukan secara sistematis yang pada akhirnya meningkatkan mutu pelayanan yang akan memberikan dampak menurunkan angka kematian bayi.
- b. Belajar menerapkan langsung pada masyarakat di lapangan perkembangan ilmu pengetahuan yang diperoleh di dalam kelas.

C. Bagi Masyarakat

- a. Dapat menambah pengetahuan klien khususnya dan masyarakat umumnya dalam perawatan bayi baru lahir ,serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko pada BBLR.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. (Jenny J.S Sondakh,2013).

Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenatal (cacat bawaan) yang berat.(Dr.Lyndon Saputra,2014).

a. Ciri-ciri bayi baru lahir

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-35 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 kali/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit.
6. Pernafasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan yang cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa.
8. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lunak.
10. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah menurun (pada laki-laki).

11. Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
12. Reflek moro sudah baik, bayi ketika dikejutkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
13. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Wahyuni,2012).

2.1.1 Pengertian BBLR

Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berada di bawah persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut prematur (Atikah,2017)

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram saat lahir. Bayi BBLR sebagian besar dikarenakan retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR) dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Bayi BBLR memiliki risiko empat kali lipat lebih tinggi dari kematian neonatal dari pada bayi yang berat badan lahir 2.500-3.499 gram (Muthayya, 2009).

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang berat badannya kurang dari 2500 gram, tanpa memperhatikan usia gestasi. Bayi BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (kurang dari 37 minggu usia kehamilan) atau pada usia cukup bulan (*intrauterine growth restriction*) (Wong, 2008).

2.1.2 Klasifikasi BBLR

a. Ada beberapa pengelompokan dalam BBLR (Mitayani, 2009) :

1) Prematuritas murni

Bayi yang lahir dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan gestasi atau yang disebut neonates kurang bulan sesuai dengan masa kehamilan.

2) Baby small for gestational age (SGA)

Berat badan lahir tidak sesuai dengan masa kehamilan. SGA terdiri dari tiga jenis.

a) Simetris (*intrauterus for gestational age*)

Gangguan nutrisi pada awal kehamilan dan dalam jangka waktu yang lama.

b) Asimetris (*intrauterus growth retardation*)

Terjadi defisit pada fase akhir kehamilan.

c) Dismaturitas Bayi yang lahir kurang dari berat badan yang seharusnya untuk masa gestasi, dan si bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri, serta merupakan bayi kecil untuk masa kehamilan.

b. Pengelompokan BBLR menurut ukuran (Wong, 2008) :

1. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang berat badannya kurang dari 2500 gram, tanpa memperhatikan usia gestasi.
2. Bayi berat badan lahir ekstrem rendah (BBLER) merupakan bayi yang berat badannya kurang dari 1000 gram.
3. Bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLRR) merupakan bayi yang berat badannya kurang dari 1500 gram.

4. Bayi berat badan lahir moderat (BBLM) merupakan bayi yang berat badannya 1501 sampai 2500 gram.
5. Bayi berat badan sesuai usia gestasinya merupakan bayi yang berat badannya antara persentil ke-10 sampai ke-90 pada kurva pertumbuhan intrauterin.
6. Berat badan kecil untuk usianya atau kecil untuk usia gestasinya merupakan bayi yang laju pertumbuhan intrauterinnya lambat dan yang berat badan lahirnya kurang dari persentil ke-10 pada kurva pertumbuhan intrauterin.
7. Retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR) ditemukan pada bayi yang pertumbuhan intrauterinnya mengalami retardasi (terkadang digunakan istilah pengganti yang lebih deskritif untuk bayi kecil untuk usia gestasinya)
8. Bayi besar untuk usia gestasinya merupakan bayi yang berat badan lahirnya diatas persentil ke-90 pada kurva pertumbuhan intrauterin.

2.1.3 Etiologi BBLR Etiologi atau penyebab dari BBLR (Atikah, 2017):

- a. Faktor ibu
 - 1) Penyakit
 - a. Mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia, perdarahan antepartum, preekelamsi berat, eklamsia, infeksi kandung kemih.
 - b. Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, HIV/AIDS, penyakit jantung.
 - c. Penyalahgunaan obat, merokok, konsumsi alkohol.
 - 2) Ibu
 - a. Angka kejadian prematitas tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

- b. Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun).
- c. Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya.

3) Keadaan sosial ekonomi

- a) Kejadian tertinggi pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini dikarenakan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang.
- b) Aktivitas fisik yang berlebihan.
- b. Faktor janin Faktor janin meliputi: kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan), gawat janin, dan kehamilan kembar.
- c. Faktor plasenta Faktor plasenta disebabkan oleh: hidramnion, plasenta previa, solutio plasenta, sindrom transfusi bayi kembar (sindrom parabiotik), ketuban pecah dini.
- d. Faktor lingkungan Lingkungan yang berpengaruh antara lain: tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, serta terpapar zat beracun.

2.1.4 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis yang dapat ditemukan dengan bayi berat lahir rendah (Mitayani, 2009):

- a. Berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, dan lingkar kepala kurang dari 33cm.
- b. Masa gestasi kurang dari 37 minggu.
- c. Kulit tipis, transparan, lanugo banyak, dan lemak subkutan amat sedikit.
- d. Osofikasi tengkorak sedikit serta ubun-ubun dan sutura lebar.
- e. Genitalia imatur, labia minora belum tertutup dengan labia miyora.
- f. Pergerakan kurang dan lemah, tangis lemah, pernafasan belum teratur dan sering mendapatkan serangan apnea.

- g. Lebih banyak tidur dari pada bangun, reflek menghisap dan menelan belum sempurna.

2.1.5 Patofisiologi

Secara umum bayi BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematur) disamping itu juga disebabkan dismaturitas. Artinya bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu), tapi berat badan (BB) lahirnya lebih kecil dari masa kehamilannya, yaitu tidak mencapai 2.500 gram. Masalah ini terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan bayi sewaktu dalam kandungan yang disebabkan oleh penyakit ibu seperti adanya kelainan plasenta, infeksi, hipertensi dan keadaan-keadaan lain yang menyebabkan suplai makanan ke bayi jadi berkurang.

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat dari pada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, terlebih lagi bila ibu menderita anemia.

Ibu hamil umumnya mengalami deplesi atau penyusutan besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, dan BBLR. Hal ini menyebabkan morbiditas dan

mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi, sehingga kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar (Nelson, 2010)

2.1.6 Masalah yang dapat terjadi pada BBLR

Masalah yang dapat terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) terutama pada prematur terjadi karena ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Masalah pada BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastrointerstinal, ginjal, termoregulasi (Maryunani, dkk, 2009).

a. Sistem Pernafasan

Bayi dengan BBLR umumnya mengalami kesulitan untuk bernafas segera setelah lahir oleh karena jumlah alveoli yang berfungsi masih sedikit, kekurangan surfaktan (zat di dalam paru dan yang diproduksi dalam paru serta melapisi bagian alveoli, sehingga alveoli tidak kolaps pada saat ekspirasi).

Luman sistem pernafasan yang kecil, kolaps atau obstruksi jalan nafas, insufisiensi klasifikasi dari tulang thorax, dan pembuluh darah paru yang imatur. Kondisi inilah yang menganggu usaha bayi untuk bernafas dan sering mengakibatkan gawat nafas (distress pernafasan).

b. Sistem Neurologi (Susunan Saraf Pusat)

Bayi lahir dengan BBLR umumnya mudah sekali terjadi trauma susunan saraf pusat. Kondisi ini disebabkan antara lain: perdarahan *intracranial* karena pembuluh darah yang rapuh, trauma lahir, perubahan proses koagulasi, hipoksia dan hipoglikemia. Sementara itu asfiksia berat yang terjadi pada BBLR juga sangat

berpengaruh pada sistem susunan saraf pusat (SSP), yang diakibatkan karena kekurangan oksigen dan kekurangan perfusi.

c. Sistem Kardiovaskuler

Bayi dengan BBLR paling sering mengalami gangguan/ kelainan janin, yaitu *paten ductus arteriosus*, yang merupakan akibat intrauterine kehidupan ekstrauterine berupa keterlambatan penutupan *ductus arteriosus*.

d. Sistem Gastrointestinal

Bayi dengan BBLR saluran pencernaannya belum berfungsi seperti bayi yang cukup bulan, kondisi ini disebabkan karena tidak adanya koordinasi mengisap dan menelan sampai usia gestasi 33– 34 minggu sehingga kurangnya cadangan nutrisi seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein.

e. Sistem Termoregulasi

Bayi dengan BBLR sering mengalami temperatur yang tidak stabil, yang disebabkan antara lain:

1. Kehilangan panas karena perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar (permukaan tubuh bayi relatif luas).
2. Kurangnya lemak subkutan (*brown fat* / lemak cokelat).
3. Jaringan lemak dibawah kulit lebih sedikit.
4. Tidak adanya refleks kontrol dari pembuluh darah kapiler kulit

f. Sistem Hematologi Bayi dengan BBLR lebih cenderung mengalami masalah hematologi bila dibandingkan dengan bayi yang cukup bulan. Penyebabnya antara lain adalah:

1. Usia sel darah merahnya lebih pendek.
 2. Pembuluh darah kapilernya mudah rapuh.
 3. Hemolisis dan berkurangnya darah akibat dari pemeriksaan laboratorium yang sering.
- g. Sistem Imunologi Bayi dengan BBLR mempunyai sistem kekebalan tubuh yang terbatas, sering kali memungkinkan bayi tersebut lebih rentan terhadap infeksi.
- h. Sistem Perkemihan Bayi dengan BBLR mempunyai masalah pada sistem perkemihannya, di mana ginjal bayi tersebut karena belum matang maka tidak mampu untuk mengelola air, elektrolit, asam – basa, tidak mampu mengeluarkan hasil metabolisme dan obat – obatan dengan memadai serta tidak mampu memekatkan urin.
- i. Sistem *Integument* Bayi dengan BBLR mempunyai struktur kulit yang sangat tipis dan transparan sehingga mudah terjadi gangguan integritas kulit.
- j. Sistem Pengelihatan Bayi dengan BBLR dapat mengalami *retinopathy of prematurity (RoP)* yang disebabkan karena ketidakmatangan retina.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang dapat timbul pada bayi dengan berat lahir rendah (Mitayani, 2009) :

- a. Sindrom aspirasi mekonium

Sindrom aspirasi mekonium adalah gangguan pernapasan pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh masuknya mekonium (tinja bayi) ke paru-paru sebelum atau sekitar waktu kelahiran (menyebabkan kesulitan bernafas pada bayi).

b. Hipoglikemi simptomatik

Hipoglikemi adalah kondisi ketidaknormalan kadar glikosa serum yang rendah. Keadaan ini dapat didefinisikan sebagai kadar glukosa dibawah 40 mg/dL. Hipoglikemi sering terjadi pada BBLR, karena cadangan glukosa rendah ,terutama pada laki-laki.

c. Penyakit membran hialin yang disebabkan karena membran surfaktan belum sempurna atau cukup, sehingga alveoli kolaps. Sesudah bayi mengadakan aspirasi, tidak tertinggal udara dalam alveoli, sehingga dibutuhkan tenaga negative yang tinggi untuk pernafasan berikutnya

d. Asfiksia neonatorum

Asfiksia neonatorum ialah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir.

e. Hiperbilirubinemia (gangguan pertumbuhan hati)

Hiperbilirubinemia (ikterus bayi baru lahir) adalah meningginya kadar bilirubin di dalam jaringan ekstravaskuler, sehingga kulit, konjungtiva, mukosa dan alat tubuh lainnya berwarna kuning.

2.1.8 Diagnosis

Menegakkan diagnosis BBLR adalah dengan mengukur berat badan lahir bayi dalam jangka waktu 1 jam setelah lahir, dapat diketahui dengan dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

1. Anamnesis

Riwayat yang perlu ditanyakan pada ibu dalam anamnesis untuk menegakkan mencari etiologi dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya BBLR.

- a. Umur ibu.
- b. Riwayat hari pertama haid terakhir.
- c. Riwayat persalinan sebelumnya.
- d. Paritas, jarak kelahiran sebelumnya.
- e. Kenaikan berat badan selama hamil.
- f. Aktivitas
- g. Penyakit yang di derita selama hamil
- h. Obat-obatan yang di minum selama hamil.

2. Pemeriksaan fisik.

Yang dapat dijumpai pemeriksaan fisik pada bayi BBLR antara lain:

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

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat di lakukan antara lain:

- a. Pemeriksaan skor ballard.
- b. Tes kocok (shake test), di anjurkan untuk bayi kurang bulan.
- c. Darah rutin, glukosa darah, kalau perlu dan tersedia fasilitas di periksa kadar elektrolit dan analisa gas darah.

d. Foto dada ataupun babygram di perlukan pada bayi baru lahir dengan umur kehamilan kurang bulan dimulai pada umur kehamilan kurang bulan dimulai pada umur 8 jam atau di dapat/di perkirakan akan terjadi sindrom gawat nafas.

2.1.9 Penatalaksanaan

A. Mempertahankan suhu tubuh

Bayi prematur akan cepat mengalami kehilangan panas badan dan menjadi hipotermi, karna pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik , metabolismenya rendah, dan permukaan badan relatif luas. Oleh karena itu bayi prematur harus dirawat dalam inkubator sehingga panas badannya mendekati dalam rahim. Bila belum memiliki inkubator bayi BBLR dapat di bungkus dengan kain dan disampingnya ditaroh botol yang berisi air panas atau menggunakan metode kanguru yaitu perawatan bayi baru lahir seperti bayi kanguru dalam kantung ibunya.

Bayi dengan berat badan rendah, dirawat di dalam inkubator. Inkubator yang modren dilengkapi dengan alat pengaturan suhu dan kelembapan agar bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya yang normal, alat oksigen yang dapat di atur, serta kelengkapan lain untuk mengurangi kontaminasi bila inkubator di bersihkan. Kemampuan bayi BBLR dan bayi sakit untuk hidup lebih besar bila mereka dirawat pada atau mendekati suhu lingkungan yang netral. Suhu ini di tetapkan dengan mengatur suhu permukaan yang terpapar radiasi, kelembapan relatif dan aliran udara sehingga produksi panas (yang di ukur dengan konsumsi oksigen) sesedikit mungkin dan suhu tubuh bayi dapat di pertahankan dalam batas normal. Suhu inkubator yang optimum di perlukan agar panas yang hilang dan konsumsi oksigen terjadi minimal

sehingga bayi telanjang pun dapat mempertahankan suhu tubuhnya sekitar 36,5 sampai 37 C. Tingginya suhu lingkungan ini tergantung dari besar dan kematangan bayi. Dalam keadaan tertentu bayi yang sangat prematur tidak hanya memerlukan inkubator untuk mengatur suhu tubuhnya tetapi juga memerlukan plegsiglas penahan panas atau topi maupun pakaian.

Prosedur perawatan dapat dilakukan melalui “jendela” atau “lengan baju”. Sebelum dimasukkan bayi ke dalam inkubator, inkubator terlebih dahulu di hangatkan, sampai sekitar 29,4 C, untuk bayi dengan berat badan 1,7 kg dan 32,2 derajat celcius untuk bayi yang lebih kecil. Bayi di rawat dalam keadaan telanjang. Hal ini memungkinkan pernafasan yang adekuat, bayi dapat bergerak tanpa dibatasi pakaian, observasi terhadap pernafasan lebih mudah. Mempertahankan kelembapan nbsi 44-60% di perlukan dalam membantu stabilisasi suhu tubuh yaitu dengan cara sebagai berikut:

1. Mengurangi kehilangan panas pada suhu lingkungan yang rendah.
2. Mencegah kekeringan dan iritasi pada selaput lendir jalan nafas terutama pada pemberian oksigen dan selama pemasangan intubasi endotrakea dan nasotrakea.
3. Mengencerkan sekresi yang kental serta mengurangi kehilangan cairan insensible dari paru.

Pemberian oksigen untuk mengurangi bahaya hipoksia dan sirkulasi yang tidak memuaskan harus berhati-hati agar tidak terjadi hiperoksia yang dapat menyebabkan fibroplasia retrorenal dan fibroplasias paru. Bila mungkin pemberian oksigen dilakukan melalui tudung kepala , dengan alat CPAP atau dengan pipa endotrakela untuk pemberian konsentrasi oksigen yang aman dan stabil. Pemantauan tekanan

oksin (pO₂) arteri pada bayi yang medapat oksigen harus dilakukan terus menerus agar porsi oksigen dapat di atur dan disesuaikan sehingga bayi terhindar dari bahaya hipoksia ataupun hiperoksia. Dalam pemantauan oksigen yang efektif dapat pula digunakan elektroda oksigen melalui kulit secara rutin di klinik. Analisa gas darah kapiler tidak cukup untuk menetapkan kadar oksigen dalam pembuluh darah arteri. Seandainya tidak ada ikubator, pengaturan suhu dan kelembapan dapat diatur dengan memberikan sinar panas, selimut, lampu panas, dan botol air hangat, disertai dengan pengaturan suhu dan kelembapan ruangan. Mungkin pula di perlukan pemberian oksigen melalui topeng atau pipa intubasi. Bayi yang berumur beberapa hari atau minggu harus di keluarkan dari inkubator apabila keadaan bayi dalam ruangan biasa tidak mengalami perubahan suhu, warna kulit, aktivitas, atau akibat buruknya.

Cara menghangatkan tubuh bayi antara lain:

1. Skin to skin contact

Untuk semua bayi, menghangatkan bayi dalam waktu singkat atau menghangatkan bayi hipotermi (suhu 32-36,4 derajat celcius).

2. Pemancar panas

Untuk bayi sakit atau bayi dengan BB 1500 gram atau lebih, dan dapat digunakan pemeriksaan awal bayi selama dilakukan tindakan atau menghangatkan kembali bayi yang mengalami hipotermi.

3. Inkubator

Penghangatan berkelanjutan untuk bayi dengan BB kurang dari 1500 gram atau tidak dapat dirawat dengan perawatan metode kanguru, untuk bayi sakit berat (sepsis, gangguan pernafasan berat).

4. Penghangat ruangan

Untuk merawat bayi dengan BB kurang dari 2500 gram yang tidak memerlukan tindakan diagnostik/prsedur pengobatan tidak untuk bayi sakit berat (sepsis, gangguan nafas) dan BB kurang dari 1500 gram.

5. Perawatan metode kanguru

Untuk menstabilkan bayi dengan BB kurang dari 2500 gram, terutama direkomendasikan untuk perawatan berkelanjutan pada bayi dengan BB kurang dari 1800 gram.

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 bayi BBLR.

ASI (air susu ibu) merupakan pilihan pertama jika bayi mampu mengisap. Asi merupakan makanan yang paling utama, sehingga asi adalah makanan yang harus di dahulukan untuk diberikan. Asi juga dapat diberikan dan di keluarkan pada bayi yang tidak cukup menghisap. Bila faktor menghisapnya kurang maka asi dapat di peras dan diminumkan dengan sendok dengan perlahan atau dengan memasang sonde ke lambung. Permulaan cairan yang di berikan sekitar 200 cc/kg BB/ hari. Jika asi tidak ada atau tidak mencukupi khususnya pada bayi BBLR dapat digunakan susu formula yang komposisinya mirip dengan asi atau susu formula yang khusus bayi BBLR.

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

harus diangkat dan bayi dibalik pada sisi kanannya. Sedangkan pada bayi yang lebih besar dapat di berikan makanan dalam posisi di pangku.

Pada bayi baru lahir yang lebih kecil, kuat giat menghisap dan sianosis ketika minum melalui botol atau menetek pada ibunya, makanan diberikan melalui NGT. Jadwal pemberian makanan disesuaikan dengan kebutuhan dan berat badan bayi BBLR. Pemberian makanan interval tiap jam dilakukan pada bayi dengan berat badan lebih rendah.

Alat pencernaan bayi prematur masih belum sempurna, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang. Sedangkan kebutuhan protein 3 sampai 5 gr/kgBB dan kalori 110gr/kgBB, sehingga pertumbuhannya dapat meningkat. Pemberian minum bayi sekitar 3 jam setelah lahir dan di dahului dengan menghisap cairan lambung. Reflek menghisap masih lemah, sehingga pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit, tetapi dengan frekuensi yang lebih sering.

C. Pencegahan Infeksi

Infeksi adalah masuknya bibit penyakit atau kuman kedalam tubuh, khususnya mikroba. Bayi BBLR sangat mudah mendapat infeksi, infeksi terutama di sebabkan oleh infeksi nasokomial. Rentan terhadap infeksi ini disebabkan oleh kadar immunoglobulin serum pada bayi BBLR masih rendah, aktivitas bakteri sidal neotrofil, efek sitotoksik limfosit juga masih rendah dan fungsi imum belum berpengalaman.

Infeksi lokal bayi cepar menjalar menjadi infeksi umum. Tetapi didiagnosis dini dapat di tegakkan jika cukup waspada terhadap perubahan(kelainan) tingkah laku bayi sering 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 bayi BBLR dari bahaya infeksi. Oleh karena itu, bayi 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 di batasi, rasio perawat pasien ideal, mengatur kunjungan, menghindari perawatan yang terlalu lama, mencegah timbulnya asfiksia dan pemberian antibiotik yang tepat. Bayi prematur mudah sekali terkena infeksi, karna daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi belum sempurna. Oleh karena itu upaya preventif dapat di lakukan sejak pengawasan antenatal sehingga tidak terjadi persalinan prematuritas/BBLR.

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 di lakukan dengan ketat.

E. Pemberian Oksigen

Ekspansi paru yang buruk merupakan masalah serius bagi bayi pteterm 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 Lahir

Jalan nafas merupakan jalan udara melalui hidung, paring, trachea, bronchiolus respiratorius, dan duktus alveoleris ke alveoli. Terhambatnya jalan nafas dapat menimbulkan asfiksia, hipoksia, dan akhirnya kematian. Selain itu bayi BBLR tidak dapat beradaptasi dengan asfiksia yang terjadi selama proses kelahiran sehingga dapat lahir dengan asfiksia perinatal. Bayi BBLR beresiko mengalami serangan apneu dan defisiensi surfaktan, sehingga tidak dapat memperoleh oksigen yang cukup yang sebelumnya di peroleh dari plasenta. Dalam kondisi seperti ini di perlukan pembersihan jalan nafas segera setelah bayi lahir (aspirasi lendir), di baringkan dengan posisi miring, meransang pernafasan dengan menepuk atau menjeklik tumit. Bila tindakan ini gagal, di lakukan ventilasi, intubasi endotrakheal, pijatan jantung dan pemberian oksigen dan selama pemberian intake dicegah terjadi aspirasi. Dengan tindakan ini dapat dicegah sekaligus mengatasi asfiksia sehingga memperkecil kematian BBLR.

2.1.10 Pencegahan

Pada kasus bayi berat lahir rendah (BBLR) pencegahan/preventif adalah langkah yang penting. Hal-hal yang dapat dilakukan:

1. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Ibu hamil yang di duga beresiko, terutama faktor resiko yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

2. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya sealama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik.
3. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat(20-34 tahun).
4. 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 hamil.

Medan STIKes Santa Elisabeth

BAB III

METODOLOGI STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan dalam penulis ini adalah dengan penulis deskriptif dengan metode studi kasus secara kualitatif pada individu untuk melihat fenomena perubahan atau kesamaan praktik dengan teori di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Tujuan penulis untuk membandingkan antara teori dengan praktik pada manajemen asuhan kebidanan dengan Letak Sungsang di Klinik Sally Medan .

Studi kasus ini dilakukan pada Ny.R dengan Kehamilan Letak Sungsang di Klinik Sally Medan.

B. Lokasi Studi Kasus

Lokasi merupakan tempat pengambilan kasus dilaksanakan (Notoadmojo, 2008). Studi kasus ini dilakukan Di Klinik Sally Medan Yang dilakukan pada tanggal 07 Maret 2018 .

Penulis mengambil lokasi di Klinik Sally Medan karena Klinik Sally Medan merupakan salah satu lahan praktik yang telah di pilih Institusi pendidikan untuk melakukan penelitian dan untuk memenuhi Laporan tugas akhir.

C. Subjek Studi Kasus

Pada tanggal 07 Maret 2018 Penulis memilih Ny.R dengan Kehamilan Latak Sungsang sebagai subjek studi kasus .

D. Waktu Studi Kasus

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 07 Maret 2018 . Karena waktu tersebut telah di pilih oleh intitusi pendidikan dalam melakukan praktik lapangan.

E. Teknik pengumpulan data

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data adalah asuhan kebidanan 7 langkah Helen varney::

1. Data primer

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki. Selama Ny.R dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari wajah hingga kaki dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan hanya saja setelah dilakukan Leopold presentasi janin adalah bokong dimana dibagian tebawah janin teraba bulat, lunak dan tidak melenting.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Bayi Ny.R secara sistematis dengan cara :

1. Menilai APGAR

Nilai APGAR merupakan suatu metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinis bayi baru lahir pada usia 1 menit dan 5 menit. Nilai Apgar dapat digunakan untuk mengetahui keadaan bayi baru lahir dan respon terhadap resusitasi. Perlu kita ketahui nilai Apgar suatu ekspresi keadaan fisiologis bayi baru lahir dan dibatasi oleh waktu. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi nilai Apgar, antara lain pengaruh obat-obatan, trauma lahir, kelainan bawaan, infeksi,

hipoksia, hipovolemia dan kelahiran prematur. Nilai Apgar dapat juga digunakan untuk menilai respon resusitasi.

2. Mencari Kelainan Kongenital

Pemeriksaan di kamar bersalin juga menentukan adanya kelainan kongenital pada bayi terutama yang memerlukan penanganan segera pada anamnesis perlu ditanyakan apakah ibu menggunakan obat-obat teratogenik, terkena radiasi atau infeksi virus pada trimester pertama. Juga ditanyakan adakah kelainan bawaan keluarga disamping itu perlu diketahui apakah ibu menderita penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan janin seperti diabetes mellitus, asma bronkial dan sebagainya.

3. Memeriksa cairan amnion

Pada pemeriksaan cairan amnion perlu diukur volume. Hidramnion (volume > 2000 ml) sering dihubungkan dengan obstruksi traktus intestinal bagian atas, ibu dengan diabetes atau eklamsi. Sedangkan oligohidramnion (volume < 500 ml) dihubungkan dengan agensis ginjal bilateral. Selain itu perlu diperhatikan adanya konsekuensi oligohidramnion seperti kontraktur sendi dan hipoplasia paru.

4. Memeriksa tali pusat

Pada pemeriksaan tali pusat perlu diperhatikan kesegaranya, ada tidaknya simpul dan apakah terdapat dua arteri dan satu vena. Kurang lebih 1 % dari bayi baru lahir hanya mempunyai satu arteri umbilikalis dan 15 % dari pada mempunyai satu atau lebih kelainan kongenital terutama pada sistem pencernaan, urogenital, respiratorik atau kardiovaskuler.

5. Memeriksa plasenta

Pada pemeriksaan plasenta, plasenta perlu ditimbang dan perhatikan apakah ada perkapuran, nekrosis dan sebagainya. Pada bayi kembar harus diteliti apakah terdapat satu atau dua korion (untuk menentukan kembar identik atau tidak). Juga perlu diperhatikan adanya anastomosis vascular antara kedua amnion, bila ada perlu dipikirkan kemungkinan terjadi transfusi feto-fetal.

6. Pemeriksaan bayi secara cepat dan menyeluruh.

7. Menimbang berat badan dan membandingkan dengan masa gestasi.

Kejadian kelainan congenital pada bayi kurang bulan 2 kali lebih banyak dibanding bayi cukup bulan, sedangkan pada bayi kecil untuk masa kehamilan kejadian tersebut sampai 10 kali lebih besar.

8. Pemeriksaan mulut

Pada pemeriksaan mulut perhatikan apakah terdapat labio-palatoskisis harus diperhatikan juga apakah terdapat hipersalivasi yang mungkin disebabkan oleh adanya atresia esofagus. Pemeriksaan patensi esophagus dilakukan dengan cara memasukkan kateter ke dalam lambung, setelah kateter di dalam lambung, masukkan 5 - 10 ml udara dan dengan stetoskop akan terdengar bunyi udara masuk ke dalam lambung. Dengan demikian akan tersingkir atresia esophagus, kemudian cairan amnion di dalam lambung diaspirasi. Bila terdapat cairan melebihi 30 ml pikirkan kemungkinan atresia usus bagian atas. Pemeriksaan patensi esophagus dianjurkan pada setiap bayi yang kecil untuk masa kehamilan, ateri umbilikalis hanya satu, polihidramnion atau hipersalivasi.

Pada pemeriksaan mulut perhatikan juga terdapatnya hipoplasia otot depresor aguli oris. Pada keadaan ini terlihat asimetri wajah apabila bayi menangis, sudut mulut dan mandibula akan tertarik ke bawah dan garis nasolabialis akan kurang tampak pada daerah yang sehat (sebaliknya pada paresis N.fasiali). Pada 20 % keadaan seperti ini dapat ditemukan kelainan congenital berupa kelainan kardiovaskular dan dislokasi panggul kongenital.

9. Pemeriksaan anus

Perhatikan adanya adanya anus imperforatus dengan memasukkan thermometer ke dalam anus. Walaupun seringkali atresia yang tinggi tidak dapat dideteksi dengan cara ini. Bila ada atresia perhatikan apakah ada fistula rektovaginal.

10. Pemeriksaan garis tengah tubuh

Perlu dicari kelainan pada garis tengah berupa spina bidifa, meningomielokel dan lain-lain.

11. Pemeriksaan jenis kelamin

Biasanya orang tua ingin segera mengetahui jenis kelamin anaknya. Bila terdapat keraguan misalnya pembesaran klitoris pada bayi perempuan atau terdapat hipospadia atau epispadia pada bayi lelaki, sebaiknya pemberitahuan jenis kelamin ditunda sampai dilakukan pemeriksaan lain seperti pemeriksaan kromosom.

b. Wawancara

Yang dimaksud dengan wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara si penanya atau

pewawancara dengan si penjawab atau responden dengan menggunakan alat yang dinamakan interview guide (panduan wawancara). Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan NY.R sebagai orang tua dari bayi dengan BBLR.

c. Pengamatan(Observasi)

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus BBL dengan BBLR dilakukan untuk mengetahui, TTV ,keadaan umum dan nilai Apgar. Dengan hasil , Keadaan umum: Lemah, HR: 98 kali/menit, RR: 40 kali/menit, T: 36⁰C, Tangis lemah, APGAR 6/9, Refleks lemah.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari terapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Pdf penelitian Dewi purnomo,2013) .

Data sekunder diperoleh dari :

a. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi ataupun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus BBL dengan BBLR diambil dari catatan atau status pasien selama di rawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

b. Studi kepustakaan

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

F. Alat-alat dan bahan

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

1. Wawancara

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

- a. Format pengkajian BBL
- b. Buku tulis
- c. Bolpoint+Penggaris

2. Observasi

1. Stetoskop

Untuk mendengar detak jantung,bunyi nafas dll.

2. Termometer

a. Termometer digital

Merupakan jenis termometer digital yang mempunyai kecepatan cukup baik dalam memberikan nilai suhu tubuh termometer ini lebih cepat memberikan respon hasil suhu tubuh. Alat ini bisa digunakan di ketiak.

b. Termometer rectal

Merupakan jenis termometer air raksa yang digunakan untuk mengukur suhu, termometer ini merupakan jenis termometer yang digunakan pada bagian rectal (anus).

c. Termometer oral

Termometer oral adalah merupakan jenis termometer air raksa yang digunakan untuk mengukur suhu tubuh melalui mulut (oral), pengukuran suhu tubuh dapat di lakukan pada beberapa bagian tubuh misal rectal (Anus), oral (mulut)

3. Baby scale Untuk menimbang berat badan bayi.
4. Meteran gulung atau metlin Untuk mengukur panjang bayi
5. Sarung tangan / Handscoon untuk melindungi petugas kesehatan saat bekerja
6. Hammer untuk memeriksa kemampuan refleksi dari bagian-bagian tertentu tubuh bayi, biasanya lutut bayi.
7. Bedong, gurita, popok bayi Membantu bayi untuk tetap hangat, terutama pada hari-hari pertama dalam kelahirannya, Membantu menenangkan bayi.
8. Sarung tangan dan sarung kaki Untuk menghangatkan tangan dan kaki
9. Penlight Untuk melihat bagian hidung, mata, tenggorokan, mulut.

d. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi :

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR SECTIO DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT ELISABETH MEDAN DI RUANGAN MONICA

Tgl masuk : 07 - 12 - 2017 Tanggal pengkajian : 08 – 12 - 2017

Jam masuk : 09:00 Wib Jam pengkajian : 09.30 Wib

Tempat : RSE Medan Pengkaji : Fitri Manurung

I. Pengumpulan Data

A. Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. R

Umur Bayi : 1 hari

Tanggal Lahir/Jam : 07-12-2017/ 09:15 wib

Jenis Kelamin : Perempuan

Berat Badan Lahir : 1800 gram

Panjang Badan Lahir : 48 cm

Kulit : Kemerahan.

Lanugo : Terdapat banyak lanugo pada bagian tubuh bayi.

Identitas Orang Tua

Ibu

Nama : Ny.R

Umur : 26 tahun

Agama : Protestan

Suami

Nama : Tn. Z

Umur : 25 tahun

Agama : Protestant

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

Suku/Bangsa :Batak/Indonesia

Pendidikan : S1

Pendidikan :S1

Pekerjaan : PNS

Pekerjaan :Pegawai swasta

Alamat : Jl. Halad no.5

Alamat : Jl. Halad no.5

B. Anamnese (Data Subyektif)

Pada tanggal : 08 – 12- 2017

Pukul : 09.00 Oleh: Fitri

1. Riwayat Kesehatan Ibu:

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. Diabetes melitus : Tidak ada
- d. Malaria : Tidak ada
- e. Ginjal : Tidak ada
- f. Asma : Tidak ada
- g. Hepatitis : Tidak ada
- h. Riwayat operasi abdomen/SC : Ada

2. Riwayat Penyakit Keluarga

- a. Hipertensi : Tidak ada
- b. Diabetes melitus : Tidak ada
- c. Asma : Tidak ada
- d. Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat Persalinan Sekarang

G IPI A 0

Tanggal Lahir/Jam : 07-12-2017/ 09:15Wib

Tempat Persalinan : RSE Medan

Jenis Persalinan : SC

Ditolong oleh : Dokter

Komplikasi Persalinan :

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

Ketuban pecah : Jernih (09:10 wib)

Keadaan Plasenta : Baik, lengkap

Tali Pusat : Baik, tidak ada tanda abnormal

Lama persalinan : Kala I :10 menit , kala II: 7 menit,
Kala III: 3 menit, Kala IV: 2 jam

Jumlah perdarahan : Kala I : 20 cc, kala II: 120 cc ,
Kala III: 50 cc, Kala IV: 30 cc

Selama operasi : 220 cc

4. Riwayat kehamilan :

a. Riwayat komplikasi kehamilan

1) Perdarahan : Tidak ada

2) Pre Eklampsia : Tidak ada

3) Eklampsia : Tidak ada

4) Penyakit Kelamin : Tidak ada

5) Lain-lain : Tidak ada

b. Kebiasaan Waktu Hamil :

1) Makanan : Tidak ada

2) Obat-obatan/ jamu : Tidak ada

3) Merokok : Tidak ada

4) Lain-lain : Tidak ada

5. Kebutuhan Bayi

a. Intake : ASI

b. Eliminasi : Ada

c. Miksi : Ada Tgl: 7-12-2017

d. Mekonium : Ada Tgl : 08-12-2017

e. Warna : Hitam kehijauan

Data Objektif

Antropometri

1. Berat badan : 1800 gr

2. Panjang badan : 48 cm

3. Lingkaran kepala : 30 cm

4. Lingkar dada : 30 cm

Pemeriksaan Umum:

1. Jenis Kelamin : Perempuan

2. APGAR skor : 6/9

3. Keadaan umum bayi : Lemah

4. Suhu : 36,5 °C

5. Bunyi jantung

Frekuensi : 98 x/mnt

Respirasi : 40 x/mnt

C. PEMERIKSAAN FISIK :

1. Keadaan Umum : Lemah

2. Tanda Vital :

a. Denyut nadi : 98 kali/ menit

b. Pernafasan : 40 kali/ menit

c. Suhu Tubuh : 36°C

3. Kepala

a. Bentuk : Simetris

b. Fontanella anterior : Lunak

c. Sutura sagitalis : Teraba

d. Caput succedaneum : Tidak ada

e. Cepal Hematoma : Tidak ada

4. Mata

a. Letak : Simetris, sejajar mata

b. Bentuk : Normal

c. Sekret : Tidak ada

d. Conjungtiva : Merah muda

e. Sclera : Tidak ikterik

5. Telinga

a. Bentuk : Normal

- b. Sekret : Tidak ada
6. Mulut
- a. Bibir : Simetris, tampak pucat
 - b. Palatum : Ada
7. Hidung
- a. Bentuk : Simetris
 - b. Sekret : Tidak ada
8. Leher
- a. Pergerakan : Lemah
 - b. Pembengkakan : Tidak ada
 - c. Kekakuan : Tidak ada
9. Dada
- a. Bentuk : Simetris
 - b. Retraksi dinding dada : Tidak ada
10. Abdomen
- a. Kembung : Tidak ada
 - b. Tali pusat : Tidak ada infeksi
11. Punggung
- a. Bentuk : Simetris
 - b. Tulang belakang : Ada
12. Ekstremitas atas dan bawah
- a. Gerakan : Lemah
 - b. Bentuk : normal

- c. Jumlah : lengkap
- d. Warna : tampak pucat

13. Genitalia

- a. Bentuk : Simetris
- b. Kelainan : Tidak ada

14. Anus

- a. Lubang : Ada

15. Refleks :

- a. Reflex Moro : Positif (Lemah)
- b. Reflex Rooting : Positif (Lemah)
- c. Reflex Walking : Positif (Lemah)
- d. Reflex Graps/Plantar : Positif (Lemah)
- e. Reflex Sucking : Positif (lemah)
- f. Reflex Tonic Neck : Positif (lemah)

II. Interpretasi Data

Diagnosa : Bayi Ny.R usia 1 hari dengan BBLR

Dasar :

DS :

- Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.
- Ibu mengatakan ini adalah bayi pertamanya

DO :

- Tanda Vital : Nadi : 98 kali/menit
- Pernafasan : 40 kali/menit
- Suhu : 36 $^{\circ}$ C

Berat Badan : 1800 gram

Panjang Badan : 48 cm

Lingkar Kepala : 30 cm

Lingkar Dada : 30 cm

- Tangis lemah
- APGAR 6/9
- Refleks lemah

Masalah : Asfiksia

Kebutuhan :

- Rasa hangat
- Pemberian ASI
- Perawatan tali pusat
- Memandikan bayi / personal hygiene

III. Identifikasi Msalah Potensial

Pada ibu : Tidak ada

Pada bayi : Hipotermi.

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Intervensi

Tanggal : 08-12-2017

Pukul : 09:40 wib

Oleh : Fitri

No.	Intervensi	Rasional
1.	Beritahu kepada ibu dan keluarga tentang keadaan bayi mereka.	Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai keadaan bayi saat ini, dengan memberitahukan ibu dan keluarga, keluarga menjadi tidak terlalu khawatir mmengenai keadaan bayinya.
2.	Berikan dan mempertahankan kehangatan kepada bayi.	Dengan memberikan dan mempertahankan rasa hangat kepada bayi, diharapkan bisa mencegah terjadinya hipotermi kepada bayi baru lahir. Maka untuk mempertahankan suhu tubuh bayi di masukkan ke dalam inkubator. Dengan suhu 32 derajat celcius.
3.	Lakukan pemasangan oksigen pada bayi	Dengan di lakukannya pemasangan oksigen pada bayi 1 liter/i bayi tetap bisa bernafas dengan baik
4.	Berikan perawatan tali pusat kepada bayi dan ajarkan pada ibu cara melakukannya.	Pemberian perawatan tali pusat kepada bayi akan mencegah terjadinya iinfeksi pada tali pusat bayi maka perawatan tali pusat dilakukan dengan cara membersihkan tali pusat, mengeringkannya dan membungkus dengan kasa steril. Dan mengajarkan melakukan perawatan tali pusat di kemudian hari.
5.	Mandikan bayi dan melakukan personal hygiene	Kebersihan bayi baru lahir sangat penting. Dan pada usia ini bayi masih rentan terhadap mikroorganisme maka bayi di mandikan minimal 2 kali sehari
6.	Pantau kebutuhan nutrisi pada bayi	Kebutuhan nutrisi bayi dengan memberi ASI 30 cc setiap 2 jam, dan

		memberi tambahan susu formula di campur dengan HMF 25 cc setiap 2 jam.
7.	Pantau intake dan output bayi.	Pantau intake dan output bayi karena dengan memantau intake dan output bayi kita dapat mengetahui apakah intake dan output seimbang.
8.	Lakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy	Dengan dilakukannya kolaborasi dengan dokter perawatan dan therapy di lakukan sesuai dengan kebutuhan bayi.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 08-12-2017

Pukul : 09:45 wib

Oleh : Fitri

No.	Tanggal	Jam	Tindakan	Paraf
1.	08-12-2017	09.45	<p>Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang keadaan bayi mereka.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : Baik - Tanda Vital : - HR : 98 kali/menit - RR : 40 kali/menit - T : 36°C - Tangis lemah - APGAR 6/9 - Refleks lemah <p>EV: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.</p>	Fitri
2.	08-12-2017	09:50	<p>Memberikan dan mempertahankan rasa hangat kepada bayi dengan cara membedong bayi, tidak membiarkan bayi dalam keadaan basah dan segera mengganti pakaian bayi bila basah dengan mengganti pakaian yang kering. Dan memasukkan bayi ke dalam</p>	Fitri

			inkubator dengan suhu 32 derajat celcius.	
3.	08-12-2017	09:55	<p>EV: Bayi sudah dimasukkan kedalam inkubator dengan suhu 32 derajat celcius.</p> <p>Melakukan pemasangan oksigen pada bayi 1 liter/i</p>	Fitri
4.	08-12-2017	10:00	<p>EV: Oksigen sudah terpasang 1 liter/menit</p> <p>Memberikan perawatan tali pusat kepada bayi dengan tidak memberikan sabun di tali pusat ibu ketika memandikan bayi dan ketika mengeringkan tali pusat tidak membubuhkan atau memberi tali pusat apapun seperti betadin, bedak, dll, cukup dengan membungkusnya menggunakan kasa steril.</p> <p>EV: Tali pusat sudah dibersihkan dan ditutup dengan kasa steril.</p>	Fitri
5.	08-12-2017	10:05	<p>Memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat, bisa dicek dengan menggunakan siku,kemudian buka pakaian bayi dan bersihkan BAB bila bayi BAB, lalu bersihkan mata dengan kapas dari daerah yang bersih ke daerah yang kotor, bersihkan mulut dengan menggunakan kassa, lalu lap wajah bayi dengan menggunakan waslap. Setelah wajah bayi, basahi badan bayi dengan menggunakan waslap dan sabun. Setelah selesai kita bilas bayi di dalam bak mandinya. Kita bersihkan dari atas kepala hingga keseluruhan badan. kemudian kita</p>	Fitri

Medan STIKes Samudera Elisabeth

			mengangkat bayi dari bak mandi, mengeringkannya dan memakaikan baju bayi yang kering dan bersih.	
6.	08-12-2017	10:15	<p>EV: Bayi sudah dimandikan</p> <p>Memantau intake dan output bayi dengan melihat seberapa banyak bayi meminum ASI yang diberikan dan melihat seberapa banyak bayi BAB atau BAK dalam sehari</p> <p>EV: Bayi telah di beri minum 55cc setiap 2 jam dan bayi ganti popok 7-8 kali dalam sehari.</p>	Fitri
7.	08-12-2017	10:20	<p>Mencukupi kebutuhan nutrisi pada bayi dengan memberi ASI 30cc tiap 2 jam dan tambahan susu formula dengan campuran HMF 25cc setiap 2 jam</p> <p>EV: Bayi telah diberi minum ASI 30cc dan susu formula dengan campuran HMF 25cc setiap 2 jam.</p>	Fitri
8.	08-12-2017	10:30	<p>Melakukan kolaborasi dengan dokter anak dalam pemberian therapy.</p> <p>EV: Teraphy dilanjutkan sesuai anjuran dokter.</p>	Fitri

VII. EVALUASI

Tanggal : 08-12-2017

Pukul : 14:00 wib

S:

O: Keadaan Umum : Baik
Kesesadaran : *compos mentis*
TTV : Suhu : 36
Nadi : 98 x/i
Pernafasan : 40 x/i
Berat Badan : 1800 gram
Panjang Badan : 48 cm
Lingkar Kepala : 30 cm
Lingkar Dada : 30 cm
Tali pusat baik
Terpasang oksigen 1 liter/menit.

A: Diagnosa: Bayi Ny. R usia 1 hari dengan BBLR

Masalah: Belum teratasi

P: Pantau keadaan umum

Pantau tanda-tanda vital sign

Jaga kehangatan tubuh bayi

Cukupi nutrisi bayi

Perawatan tali pusat

Lanjutkan pemberian therapy

Data perkembangan I

Tanggal : 09-12-2017

Pukul : 20:30 wib

S:

O: Keadaan umum :baik
Kesadaran : CM
TTV : Suhu : 36,7
Nadi : 100x/i
Pernafasan : 42 x/i
Berat Badan : 1820 gram
Panjang Badan : 48 cm
Lingkar Kepala : 30 cm
Lingkar Dada : 30 cm
Tali pusat baik
Terpasang oksigen 1 liter/menit

A: Diagnosa: Bayi Ny. R usia 2 hari dengan BBLR

Masalah: Belum teratasi

P: Pantau keadaan umum

Pantau tanda-tanda vital sign

Jaga kehangatan tubuh bayi

Cukupi nutrisi bayi

Lanjutkan pemberian therapy

Data perkembangan II

Tgl : 10-12-2017

Pukul : 06.00 wib

S:

O: Keadan Umum : Baik
Kesadaran : CM
TTV : Suhu : 36,5
Nadi : 103 x/i
Pernafasan : 42 x/i
Berat Badan : 1840 gram
Panjang Badan : 48 cm
Lingkar Kepala : 30 cm
Lingkar Dada : 30 cm
Tali pusat baik
Oksigen sudah dilepas

A: Diagnosa: Bayi Ny. R usia 3 hari dengan BBLR

Masalah: Teratasi sebahagian

P: Pantau keadaan umum

Pantau tanda-tanda vital sign

Jaga kehangatan tubuh bayi

Cukupi nutrisi bayi

Lanjutkan pemberian Theraphy

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan menguraikan mengenai pembahasan kasus yang telah di ambil tentang kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada praktik yang dilakukan pada teori yang ada, dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada Bayi Ny.R dengan berat badan lahir rendah menurut helen varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang dipakai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pasien dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status klien (Sudarti,2010).

Dalam teori (Atikah, 2017) mengatakan bahwa tanda dan gejala BBLR adalah berat badan kurang dari 2500 gram, lingkar kepala kurang dari 33 cm, pernafasan 40-50x/i. Pengkajian dengan pengumpulan data dasar yang merupakan awal dari manajemen kebidanan menurut Helen Varney, dilaksanakan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi kepustakaan. Pada keluhan utama pada Bayi Ny.R dengan berat badan lahir rendah yaitu keadaan umum bayi baik, menangis lemah, refleks bayi lemah. Data objektif pada pemeriksaan BB= 1800 gram, PB= 48 cm, T= 36 derajat celcius. LK= 30 cm, LD= 30 cm, frekuensi jantung = 98x/i, RR= 40x/i.

Berdasarkan data objek, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena pengkajian yang didapatkan hasilnya sama dengan apa yang terdapat di dalam teori .Pada tahap ini penulis tidak mengalami kesulitan, pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi dan studi dokumentasi dari buku status pasien.

2. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data dasar terdiri dari penentuan diagnosa, menetukan masalah dan kebutuhan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah. Interpretasi data terdiri dari diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang di tegakkan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenkultur diagnosa kebidanan yang di kemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa.

Dalam teori (Dr. Lydon Saputra, 2014) Masalah pada bayi baru lahir berat badan lahir rendah yaitu hipotermi dan penurunan berat badan. Sedangkan kebutuhan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah yaitu stabilisasi suhu, jaga bayi tetap hangat, jaga jalan nafas agar tetap bersih dan terbuka, nilai segera kondisi bayi dan tanda vital bayi.

Pada kasus ini penulis mendapatkan diagnosa kebidanan Bayi Ny. R umur 1 hari dengan berat badan lahir rendah. Masalah yang ditentukan pada bayi baru lahir Ny.R adalah hipotermi dan penurunan berat badan. Kebutuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memeriksa kondisi bayi setelah lahir, membersihkan jalan nafas, memantau tanda vital bayi dan mencukupi kebutuhan nutrisi bayi.

Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek, baik dalam penegakan diagnose kebidanan, masalah maupun kebutuhan. Karena diagnosa, masalah dan kebutuhan yang telah di lakukan pengkajian sama dengan teori dalam kepustakaan.

3. Diagnosa (Masalah Potensial)

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman untuk mencegah masalah potensial yang akan terjadi. (Sudarti,2010)

Dalam teori (Proverawati Atikah, 2010) masalah potensial pada BBLR yaitu hipotermi. Tetapi pada kasus ini tidak terdapat masalah potensial yang timbul pada asuhan yang di berikan pada Bayi Ny.R dengan berat badan lahir rendah karna bayi segera diberikan perawatan dengan membungkus bayi segera dan menempatkan bayi di dalam inkubator dengan suhu 32 derajat celcius . pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

4. Tindakan Segera

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun(Sudarti,2010)

Berdasarkan teori (Proverawati Atikah, 2010) bayi dengan berat badan lahir rendah, dirawat dalam inkubator. Inkubator yang modren dilengkapi dengan alat pengukur suhu dan kelembaban agar bayi mempertahankan suhu tubuhnya yang normal.

Pada kasus ini Bayi setelah lahir langsung dibungkus kain dengan kain bersih dan dimasukkan di inkubator dengan suhu 32 derajat celcius agar bayi tetap hangat. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

5. Intervensi

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif ditentukan oleh langkah sebelumnya adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnose yang sedang terjadi dan termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Perencanaan disusun berdasarkan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan dengan langkah-langkah sebelumnya. Keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh harus rasional dan benar tepat berdasarkan pengetahuan yang up to date(Sudarti,2010).

Berdasarkan teori (Dr.Lydon Saputra,2014) bayi setelah lahir dengan berat badan lahir rendah langsung dibungkus dengan kain bersih dan dimasukkan ke dalam inkubator.

Pada kasus ini Bayi setelah lahir langsung dibungkus dengan kain bersih dan diletakkan di inkubator dengan suhu 32 derajat celcius. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

6. Implementasi

Perencanaan bisa dilakukan secara menyeluruh oleh bidan . dalam situasi ini dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manejemen asuhan baik pasien yang mengalami komplikasi.(Sudarti,2010)

Berdasarkan teori (pantiawati ika,2010) apabila bayi belum bisa meneteki pemberian ASI dilakukan melalui sendok atau pipet. Pada kasus ini bayi tetap di latih menyusui akan tetapi pemberian ASI tambahan di berikan melalui sendok. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

7. Evaluasi

Evaluasi adalah langkah akhir merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar yang telah terpenuhi kebutuhannya akan bantuan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose (Sudarti,2010)

Setelah memberikan therapy pada bayi dan mencukupi kebutuhan nutrisi bayi dengan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi . berat badan bayi bertambah kurang lebih 20 gram per harinya. Dan setelah dipantau perkembangannya selama 3 hari berat badan bayi bertambah 40 gram dengan nadi 103x/i dan pernapasan 42x/i. Pada tahap ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan pembahasan asuhan kebidanan pada ibu Bayi Ny R dengan BBLR di RS Elisabeth Medan tahun 2017 yang menggunakan 7 langkah varney dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi, maka penulis dapat mengambil kesimpulan.

1. Pengkajian telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistemik. Data objektif keadaan umum lemah, refleks lemah APGAR SCORE 6/9 , BB=1800 gram, P=98x/i, RR=40x/i, banyak lanugo di seluruh tubuh bayi. tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
2. Interpretasi data dari hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan : Bayi Ny. R G₁P₀A₀, usia 1 hari dengan BBLR.masalah yang terjadi adalah berat badan lahir rendah yaitu 1800 gram dengan APGAR SCORE 6/9. dan kebutuhan yang diberikan tetap pertahankan kehangatan tubuh bayi dengan memasukkan kedalam inkubator , lakukan pemasangan oksigen 1liter serta cukupi kebutuhan nutrisi pada bayi. Pada langkah interpretasi data tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek
3. Diagnosa potensial pada kasus ini yaitu hipotermi, tidak terjadi karna bayi tetap dijaga kehangatannya dengan memasukkan bayi kedalam inkubator dengan suhu 32 derajat celcius. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Tindakan segera yang dilakukan yaitu dengan menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memasukkan bayi kedalam inkubator. Pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.
5. Perencanaan yang diberikan pada Bayi Ny.R G1P0A0 dengan BBLR antara lain, yaitu beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, jaga kehangatan tubuh bayi, lakukan pemasangan oksigen 1liter, cukupi kebutuhan nutrisi pada bayi, dan kolaborasi dengan dokter anak. Pada tahap ini tidak terjadi kesenjangan antar teori dan praktek.
6. Pelaksanaan yang diberikan pada Bayi Ny.R G1P0A0 dengan BBLR antara lain: memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memasukkan kedalam inkubator, melakukan pemasangan oksigen 1liter ,mencukupi kebutuhan nutrisi bayi serta melakukan kolaborasi dengan dokter anak. Pada tahap pelaksanaan terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.
7. Evaluasi adalah tahapan penilaian terhadap keberhasilan asuhan yang telah diberikan dalam mengatasi masalah pasien selama memantau perkembangan bayi dengan hasil pemantauan terakhir yaitu BB 1840 gram, nadi 103x/i, pernafasan 42x/i.

Pada kasus Bayi Ny.R G1P0A0 pengkaji melakukan pengkajian menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah Helen varney, dan mulai dari pengkajian ,interpretasi data dasar, masalah potensial, tindakan segera ,perencanaan tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek karena pengkaji melakukan asuhan sesuai dengan teori yang ada.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Agar lebih meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktek. Agar mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang teori-teori BBLR.

2. Bagi RSE Medan dan Tenaga Kesehatan

Diharapkan RSE Medan dan petugas kesehatan lainnya dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam menangani kasus BBLR, baik dari segi sarana prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di RSE Medan.

3. Bagi Ibu Klien

Diharapkan agar lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya mengetahui dan mencari informasi yang berhubungan dengan BBLR dalam penanganan dan pencegahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Haidar,RZ. 2017 Perawatan Bayi bDengan Berat Badan Lahir Rendah. <https://www.scribd.com/document/46246706/Gambaran-Pengetahuan-IbuTentang-Perawatan-Bayi-Dengan-Berat-Badan-Lahir-Rendah-Di-Rumah-Bersalin-KTI-KE-0.Diakses> pada tanggal 14 Mei 2018,pukul.15:18wib.
- Maryunani, A. dan Nurhayati. (2009).*Asuhan Kegawatdaruratan Dan Penyulit Pada Neonatus*.Jakarta: CV. Trans Info Media
- Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Pantiawati,Ika.2010. *Bayi dengan BBLR*.Yogyakarta:Nuha Medika
- Proverati,Atikah.2017.*BBLR*.Yogyakarta:Nuha Medika
- Saputra Lyndon Dr. 2014. *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*.Penerbit Binarupa Aksara : Tangerang Selatan.
- Sumithra Muthayya, (2009). *Maternal nutrition & low birth weight - what is reallyimportant?*.Indian J Med Res 130, November 2009, pp 600-608
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Wahyuni,S.(2012).*AsuhanNeonatus, Bayi dan Balita*.Jakarta: EGC
- Wong Dona, L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong*.Volume 1. Edisi 6. Penerbit Buku Kedokteran: EGC
- Zahara,Alisa. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. <https://www.scribd.com/document/361185081/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016-pdf.Diakses> pada tanggal 16 Mei 2018, pukul.16:25wib.

Medan STIKES Santa Elisabeth



Oleh:
Fitri Manurung

1. Pengertian BBLR

Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berada di bawah persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut prematur.



2. Ciri-Ciri BBLR

- a. Berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, dan lingkar kepala kurang dari 33cm.
- b. Masa gestasi kurang dari 37 minggu.
- c. Kulit tipis, transparan, lanugo banyak, dan lemak subkutan amat sedikit.
- d. Osofikasi tengkorak sedikit serta ubun-ubun dan sutura lebar.

Medan STIKES Santa Elisabeth

3. Faktor Penyebab

a. Faktor Ibu

1) Penyakit

- a. Mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia, perdarahan antepartum, preekelamsi berat, eklamsia, infeksi kandung kemih.
- b. Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, HIV/AIDS, penyakit jantung.
- c. Penyalahgunaan obat, merokok, konsumsi alkohol.
- d. Angka kejadian prematitas tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

4. Penatalaksanaan.

- a. Mempertahankan suhu tubuh.
- b. Pengaturan dan Pengawasan Intake Nutrisi
- c. Pencegahan Infeksi
- d. Penimbangan Berat Badan
- e. Pemberian Oksigen
- f. Pengawasan Jalan Lahir



5. Pengaturan Intake Nutrisi.

Permulaan cairan yang diberikan sekitar 200 cc/kg BB/ hari. Jika asi tidak ada atau tidak mencukupi digunakan susu formula khusus bayi BBLR.

Jadwal pemberian makanan disesuaikan dengan kebutuhan dan berat badan bayi BBLR. Pemberian makanan interval tiap jam dilakukan pada bayi dengan berat badan lebih rendah.

