

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY "R" DENGAN BERAT  
BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANGAN  
PERINATOLOGI RSUD M. NATSIR  
TAHUN 2021**

**STUDI KASUS**

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam  
Menyelesaikan Program Diploma – III Kebidanan*



**Oleh :**

**Yeni Letriani Tanjung**  
**(NIM: 171000215401001)**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
TAHUN 2021**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny "R" Denga Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruangan Perinatologi RSUD M. Natsir Tahun 2021".

Nama Mahasiswa : Yeni Letriani Tanjung

NIM : 171000215401001

Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan ini telah disetujui untuk dipertahankan didepan sidang Panitia Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

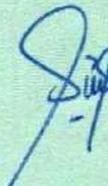
Menyetujui,  
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



(Chyka Febria, S.ST., M. Biomed)  
NIDN 1024029102

Pembimbing II



(Liza Andriani, S.SiT., M. Keb)  
NIDN 1021128704

Mengetahui,  
Ka. Prodi D-III Kebidanan



(Liza Andriani, S.SiT., M. Keb)  
NIDN. 1021128704

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul : "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny "R" Denga Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Perinatologi RSUD. Natsir Tahun 2021".

Nama Mahasiswa : Yeni Letriani Tanjung

NIM : 171000215401001

Program Studi : D-III Kebidanan

Laporan ini telah diuji dan dipertahankan didepan sidang Panitia Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah sumatera Barat dan dinyatakan lulus pada hari Kamis, 20 Mei 2021.

Menyetujui,  
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

(Chyka Febria, S.ST., M. Biomed)  
NIDN 1024029102

Pembimbing II

(Liza Andriani, S.SiT., M. Keb)  
NIDN 1021128704

Komisi Penguji,

Penguji I

(Yuliza Anggrami, S.ST., M.Keb)  
NIDN. 1014018601

Penguji II

(Pagdya Haninda NR. S.ST., M.Biomed)  
NIDN. 1015099002

Diketahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan



(Yuliza Anggrami, S.ST., M.Keb)  
NIDN. 1014018601

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III kebidanan

(Liza Andriani, S.SiT., M.Keb)  
NIDN.1021128704

**PANITIA UJIAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

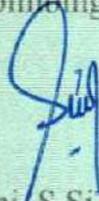
Bukittinggi, Mei 2021

Moderator/Pembimbing I



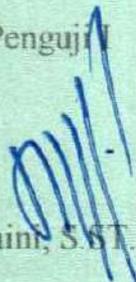
(Chyka Febria, S.ST., M. Biomed)

Pembimbing II



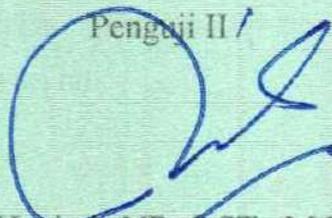
(Liza Andriani, S.SiT., M.Keb)

Penguji I



(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)

Penguji II /



(Pagdya Haminda NR, S.ST., M.Biomed)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny “R” dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD M. Natsir Tahun 2021. Studi kasus ini berisikan tentang asuhan kebidanan Pada Bayi Ny “R” Dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD M. Natsir Tahun 2021. Studi kasus ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi D-III Kebidanan yang dilaksanakan dengan menggunakan manajemen Varney.

Selama penyusunan tugas akhir (studi kasus) ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, S.Fil.I.M.A, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
3. Bapak Drg Basyir Busnia Direktur RSUD M. Natsir Solok
4. Ibu Liza Andriani, S.SiT., M.Keb, Ketua Program Studi D-III kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat sekaligus Pembimbing II tugas akhir (Studi kasus)
5. Ibu Chyka Febria S.ST., M. Biomed, Pembimbing I Tugas Akhir Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
6. Ibu Rini Hariyati Str.Keb, Clinical Instructure Lapangan di RSUD M. Natsir Solok.
7. Seluruh dosen Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
8. Kepala Tata Usaha dan Staf Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
9. Pasien beserta keluarga yang memberi izin dalam pengambilan kasus ini.

10. Keluarga yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan kasus ini

11. Teman dan berbagai pihak yang telah member masukan dan saran kepadapenulis.

Dalam menyusun Studi Kasus ini penulis menyadari atas kekurangan dan ketidaksempurnaan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran. Dan mudah-mudahan laporan ini bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, 19 Januari 2021



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	6
1. Defenisi BBL.....	6
B. Berat Badan Lahir Rendah.....	17
1. Defenisi BBLR.....	17
2. Etiologi.....	18
3. Patofisiologi .....	19
4. Komplikasi .....	20
5. Penatalaksanaan BBLR.....	21
6. Pencegahan BBLR .....	21
<b>BAB III STUDI KASUS.....</b>	<b>26</b>
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>44</b>
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran .....	45
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BBL	: Bayi Baru Lahir
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RDS	: Respiratory distress syndrom'
TTV	: Tanda Tanda Vital
WHO	: <i>WorLd Health Organization</i>



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Telah Jurnal.....	17
Tabel 2.1 Catatan Perkembangan.....	25



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR ) adalah diartikan sebagai berat badan kurang dari 2500 gram. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat terjadi ketika bayi lahir secara prematur dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (Belum cukup bulan) atau bayi mengalami gangguan perkembangan dalam kehamilan. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan prediktor angka kematian bayi terutama dalam satu bulan pertama kehidupan

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan dalam menilai kesejahteraan masyarakat disuatu wilayah. Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (WHO, 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 mayoritas dari semua penyebab kematian neonatal 75% terjadi selama minggu pertama kehidupan dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Penyebab yang paling umum yaitu kelahiran premature, asfiksia, infeksi dan cacat lahir (WHO,2018).

Hasil Survey dan Demografi Kesehatan (SDKI) saat ini menyatakan angka kematian bayi (AKB) masih tinggi yaitu sebesar 67 per 1.000 kelahiran hidup. Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan angka kematian bayi dari 68 menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Prawirohardjo, 2018).

Data Dinkes Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 menyatakan bahwa kematian bayi di provinsi Sumatera Barat tahun 2017 sebanyak 602 kasus. Kematian bayi di kota Padang mengalami peningkatan dari tahun 2017 ke tahun 2018 sebesar 89 kasus menjadi 92 kasus, dimana penyebab kematian bayi tahun 2018 di kota Padang terdiri atas BBLR 29 kasus (30%) , asfiksia 16 kasus (17%), kelainan bawaan 13 kasus (14%), sepsis 6 kasus (6,5%), diare 2 kasus (2,1%), pneumonia 3 kasus (3,2%)(Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019).

Berdasarkan Data Dinas Kota Solok Kejadian Berat Badan Lahir Rendah pada tahun 2016 terdapat jumlah kasus BBLR sebanyak 226 orang (15,4%), dari jumlah bayi baru lahir sebanyak 1.472 persalinan. Sedangkan pada bulan Januari-Desember 2018 kasus BBLR sebanyak 99 orang (26,0%) dari jumlah bayi sebanyak 382 (Rini Febrianti, 2019).

Penyebab terjadinya kelahiran dengan berat badan lahir rendah (BBLR) antara lain berasal dari faktor ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dan kehamilan yang pertama atau kehamilan kelima atau lebih, gizi saat hamil yang kurang, jarang kehamilan dengan persalinan terlalu dekat (<2 tahun), penyakit ibu, kelainan uterus, faktor dari janin meliputi cacat bawaan, kehamilan ganda, Hidramnion (cairan ketuban) serta faktor plasenta meliputi plasenta revia dan solusio plasenta (Roesli Utami 2018).

Akibat dengan Kelahiran berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki resiko jangka panjang dan jangka pendek, resiko jangka pendek berupa mortalitas dan kecacatan, sedangkan jangka panjang adalah menghambat

perkembangan (stunting) gangguan perkembangan kognitif, peningkatan resiko penyakit kronis (Aryastami et al., 2017). Bayi berat badan lahir (BBLR) beresiko tinggi mengalami keterlambatan pertumbuhan serta perkembangan, sehingga mudah terserang penyakit menular dan kematian selama masih bayi dan anak-anak (Aryastami et al., 2017).

Pencegahan dan pengendalian dari berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu dengan melakukan pendidikan kesehatan yang cukup diberikan untuk mencegah terjadinya kelahiran BBLR, melakukan pengawasan dan pemantauan dengan menunjukkan buklet untuk mendukung pencegahan BBLR terhadap perilaku ibu hamil, melakukan upaya pencegahan hipotermia, membantu mencapai pertumbuhan normal, melakukan terapi tanpa biaya yang dapat dilakukan ibu karena tidak semua bayi dengan BBLR mampu mendapatkan pelayanan kesehatan dengan teknologi yang maju, mengukur status gizi ibu hamil dengan mengukur LILA untuk mengetahui risiko KEK pada usia subur (kurang energy kronik) pada usia subur, melakukan perhitungan dan persiapan langkah-langkah dalam kesehatan (Antenatal care) yang bertujuan mengetahui resiko komplikasi serta kelainan terhadap ibu hamil, melakukan pemantauan terhadap kondisi bayi sejak dalam kandungan yang telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan. (WHO, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny “R” Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD M. Natsir Tahun 2021”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada permasalahan diatas dapat dikemukakan rumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny”R” Dengan Berat Badan Lahir Rendah(BBLR) di RSUD M. Natsir Tahun 2021?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny “R” Dengan Berat Badan Lahir Rendah(BBLR) Di RSUD M. Natsir Tahun 2021”.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian data Pada By Ny “R” dengan berat badan lahir rendah(BBLR)di Ruangan perinatologi RSUD M. Natsir Tahun 2021”.
- b. Mampu menginterpretasikan data Pada bayi Ny “R” dengan berat badan lahir rendah (BBLR)di Ruangan Perinatologi RSUD M. Natsir Tahun 2021”.
- c. Mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial pada Bayi Ny“R” dengan berat badan lahir rendah (BBLR)diRuangan Perinatologi RSUD M. Natsir Tahun 2021”.
- d. Mengidentifikasi masalah,tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada pada Bayi Ny “R” dengan berat badan lahir rendah ( BBLR) di Ruangan Perinatologi RSUD M. Natsir Tahun 2021”.

- e. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada pada Bayi Ny“R” dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD M. Natsir Tahun 2021”.
- f. Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Bayi Ny“R” dengan berat badan lahir rendah(BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD M. Natsir Tahun 2021”.
- g. Mengevaluasi asuhan tindakan yang telah dilaksanakan pada Bayi Ny“R” dengan berat badan lahir rendah(BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD M. Natsir Tahun 2021”.

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dalam aplikasi yang lebih nyata dilapangan dibidang maternitas dengan pasien bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi pendidikan ilmu kebidanan sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan khususnya bidan dalam hal penambah pengetahuan dan perkembangan tentang asuhan bayi Ny “R”Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

3. Bagi pembaca

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan pembaca tentang informasi asuhan kebidanan pada bayi Ny “R” dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Bayi Baru Lahir (BBL)**

#### **1. Defenisi bayi baru lahir**

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir antara 2500-4000 gram. Bayi baru lahir (*newborn atau neonatus*) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu. Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti (Williamson, 2016).

#### **2. Ciri-ciri bayi normal**

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Detak jantung dalam menit pertama sekitar 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
6. Pernafasan pada menit pertama sekitar 80x/menit, kemudian menurun sampai 40x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Genitalia bagi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada laki-laki testis sudah turun.

1. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
2. Refleksi moro sudah baik : jika bayi dikagetkan akan terlihat gerakan memeluk.
3. Refleksi grasping sudah baik: gerakan menggenggam.
4. Refleksi rooting dengan mencari puting susu ibu dengan adanya rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
5. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2012).

### **1. Perubahan fisiologi bayi baru lahir**

Perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:

#### **1. Sistem pernafasan**

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernafasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Rahardjo Dkk, 2016).

#### **2. Sirkulasi Darah**

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan

berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan darah dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena itu, tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik.

### 3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat suhu < pada hari keenam, energi 60% di dapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

### 4. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas.

Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b. Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c. Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Indrayani, 2017).

## 5. Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami: Perlindungan dari membran mukosa, Fungsi saringan saluran nafas, Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus, Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

## 6. Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran meconium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu < 30 cc.

## 7. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Indrayani, 2017).

## 2. Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lender dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular.

### 1. Pencegahan infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- a. Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
  - b. Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
  - c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).
  - d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dokumentasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.
2. Penilaian Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:
- a. Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan
  - b. Apakah bayi bergerak aktif
  - c. Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis
3. Perlindungan termal (termoregulasi)

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan berkewajiban untuk

meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5 oC melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun dibawah 36,5 oC maka bayi mengalami hipotermia (Rahardjo 2015).

#### 4. Mencegah kehilangan panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- a. Keringkan bayi secara seksama
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- c. Tutup bagian kepala bayi
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e. Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir. Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir (Indrayani, 2017).

#### 5. Merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik tali pusat (bila tersedia).

- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
- b. Bilas tangan dengan air DTT.

- c. Keringkan dengan handuk atau kain yang bersih dan kering.
- d. Ikat tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi. Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat.
- e. Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%

## 6. Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin / memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya. Melihat begitu unggulnya ASI, maka sangat disayangkan bahwa di Indonesia pada kenyataannya penggunaan ASI belum seperti yang dianjurkan. Pemberian ASI yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

- a. ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi.
- b. Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-79% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi.

- c. Diatas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. Namun, ASI tetap dianjurkan pemberiannya sampai paling kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya (Saifuddin AB, 2017).

## **E. Pola istirahat dan tidur normal**

Durasi dan kualitas tidur beragam diantara orang-orang dari semua kelompok usia. Seseorang mungkin merasa cukup beristirahat dengan 4 jam tidur, sementara yang lain membutuhkan 10 jam.

### **1. Neonatus**

Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Bayi yang lahir dari ibu tanpa medikasi lahir dalam keadaan terjaga. Mata terbuka lebar dan mengisap kencang. Setelah sekitar satu jam bayi baru lahir menjadi diam dan kurang responsif terhadap stimulus internal dan eksternal. Periode tidur berakhir beberapa menit 2 sampai 4 jam setelahnya. Kemudian bayi terbangun lagi dan seringkali menjadi terlalu responsif terhadap stimulus. Stimulus lapar, nyeri, dingin atau yang lain seringkali menyebabkan tangisan. Pada minggu pertama, bayi baru lahir tidur dengan konstan. Kira-kira 50% dari tidur ini adalah tidur REM, yang menstimulasi pusat otak tertinggi. Hal ini dianggap esensial bagi perkembangan karena neonatus tidak terjaga cukup lama untuk stimulasi eksternal yang bermakna.

### **2. Bayi**

Pada umumnya bayi mengalami pola tidur malam hari pada usia 3 bulan. Bayi tertidur beberapa kali pada siang hari tetapi biasanya tidur rata-rata 8 sampai 10 jam pada malam hari. Sekitar 30 % dari waktu tidur dihabiskan

dalam siklus REM. Bangun biasanya terjadi pada pagi hari. Meskipun tidak umum untuk bayi yang terjaga selama malam hari, jika bangun sela malam hari rutin, masalahnya pada diet karena lapar sering kali membangunkan anak. Bayi yang minum ASI biasanya tidur dalam jangka lebih pendek, dengan lebih sering terbangun, dari pada bayi yang minum susu botol ( Wong, 2015). Bayi yang lebih besar tidur lebih lama dari pada bayi yang lebih kecil karena kapasitas lambungnya lebih besar. Seorang bayi antara usia 1 bulan dan 1 tahun tidur rata-rata 14 jam sehari.

### 3. Todler

Pada usia 2 tahun, anak-anak biasanya tidur sepanjang malam dan tidur siang setiap hari. Total tidur rata-rata 12 jam sehari. Tidur siang dapat hilang pada usia 3 tahun. Hal yang umum bagi toddler terbangun pada malam hari. Persentase tidur REM menurun. Selama periode ini toddler tidak ingin tidur pada malam hari. Ketidakeinginan ini dapat berhubungan dengan kebutuhan untuk otonomi, atau takut perpisahan.

### **F. Pola eliminasi pada bayi baru lahir**

Bayi yang normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling lambat dalam 48 jam pertama. Jika hal ini tidak ada maka bayi perlu diperiksa untuk menentukan apakah ada kelainan pada organ pencernaan bayi. Selanjutnya bayi akan BAK 5-6 kali perhari dan BAB 3-4 kali per hari. Warna BAK yang normal yaitu berwarna jernih, dan BAB pertama bayi disebut dengan mekonium yang berwarna hitam atau kecoklatan.

## **G. Jadwal Pemberian Imunisasi pada BBL**

### **1. Vaksinasi BCG**

Vaksinasi BCG diberikan pada bayi umur 0-12 bulan secara suntikan intrakutan dengan dosis 0,05 ml. Vaksinasi BCG dinyatakan berhasil apabila terjadi *tuberkulin konversi* pada tempat suntikan. Ada tidaknya *tuberkulin konversi* tergantung pada potensi vaksin dan dosis yang tepat serta cara penyuntikan yang benar. Kelebihan dosis dan suntikan yang terlalu dalam akan menyebabkan terjadinya abses ditempat suntikan. Untuk menjaga potensinya, vaksin BCG harus disimpan pada suhu 2<sup>0</sup> C.

### **2. Vaksinasi DPT**

Kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis dan tetanus adalah dengan pemberian vaksin yang terdiri dari toksoid difteri dan toksoid tetanus yang telah dimurnikan ditambah dengan bakteri *bordetella pertusis* yang telah dimatikan. Dosis penyuntikan 0,5 ml diberikan secara subkutan atau intramuscular pada bayi yang berumur 2-12 bulan sebanyak 3 kali dengan interval 4 minggu. Reaksi spesifik yang timbul setelah penyuntikan tidak ada. Gejala biasanya demam ringan dan reaksi lokal tempat penyuntikan. Bila ada reaksi yang berlebihan seperti suhu yang terlalu tinggi, kejang, kesadaran menurun, menangis yang berkepanjangan lebih dari 3 jam, hendaknya pemberian vaksin DPT diganti dengan DT.

### **3. Vaksinasi Polio**

Untuk kekebalan terhadap polio diberikan 2 tetes vaksin polio oral yang mengandung virus polio yang mengandung virus polio tipe 1, 2 dan 3

dari *Sabin*. Vaksin yang diberikan melalui mulut pada bayi umur 2-12 bulan sebanyak 4 kali dengan jarak waktu pemberian 4 minggu.

#### **4. Vaksinasi Campak**

Vaksin yang diberikan berisi virus campak yang sudah dilemahkan dan dalam bentuk bubuk kering atau *freezeried* yang harus dilarutkan dengan bahan pelarut yang telah tersedia sebelum digunakan. Suntikan ini diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml pada anak umur 9-12 bulan. Di negara berkembang imunisasi campak dianjurkan diberikan lebih awal dengan maksud memberikan kekebalan sedini mungkin, sebelum terkena infeksi virus campak secara alami. Pemberian imunisasi lebih awal rupanya terbentur oleh adanya zat anti kebal bawaan yang berasal dari ibu (maternal antibodi), ternyata dapat menghambat terbentuknya zat kebal campak dalam tubuh anak, sehingga imunisasi ulangan masih diberikan 4-6 bulan kemudian. Maka untuk Indonesia vaksin campak diberikan mulai abak berumur 9 bulan. (Depkes RI, 2017).

#### **A. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).**

##### **1. Pengertian berat badan lahir rendah (BBLR)**

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. (Kemenkes RI,2016).

BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus diberbagai Negara terutama pada Negara berkembang atau

pada Negara dengan social ekonomi rendah. Menurut berat nya dapat dibedakan menjadi :

- a Berat badan lahir rendah (BBLR) : 1500- 2499
- b Berat badan sangat rendah (BBLR) <1500 gram
- c Berat badan lahir ekstrem rendah (BBLER) <1000 gram. (Ni Nyoma, 2018).

Berdasarkan umur kehamilan atau gestasi dibedakan menjadi

- a. Preterm infant atau bayi prematur adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan tidak mencapai 37 minggu.
- b. Term infant atau bayi cukup bulan bayi yang lahir pada umur kehamilan 37-42 minggu.
- c. Posterm infant atau bayi lebih bulan adalah bayi yang lahir pada pada umur kehamilan sesudah 42 minggu.

## 2. Etiologi

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR adalah :

- a. Faktor Ibu
  1. Mengalami penyakit komplikasi kehamilan, seperti anemia, pendarahan antepartum, preeklamsia bera, eklamsia, infeksi kandung kemih.
  2. Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, HIV/AIDS, penyakit jantung.
  3. Penyalahgunaan obat, merokok, konsumsi alcohol.
- b. Umur ibu
 

Angka kejadian prematitas tertinggi adalah kehamilan pada usia <20 tahun atau lebih dari 35 tahun

c. Jarak persalinan

Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun).

d. Mempunyai riwayat BBLR sebelum nya

d Keadaan social ekonomi (Ni Nyoma, 2018).

### 3. Patofisiologi

Adapun beberapa patosiologi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah :

- a. Keadaan ekonomi secara tidak langsung mempengaruhi kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), karena pada umumnya ibu dengan keadaan social ekonomi yang rendah akan mempunyai intake makan yang lebih rendah baik secara kualitas maupun secara kuantitas, yang berakibat kepada rendahnya status gizi pada ibu hamil.
- b. Gangguan psikologi selama kehamilan berhubungan dengan terjadinya peningkatan indeks resistensi arteri utrina. Hal ini disebabkan karena terjadi peningkatan konsentrasi noradrenalin dalam plasma, sehingga aliran darah keuterus menurun dan uterus sangat sensitive terhadap noradrenalin sehingga menimbulkan efek vasokonstriksi. Mekanisme ini mengakibatkan terhambat nya proses pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine sehingga terjadi berat badan lahir rendah (BBLR).
- c. Risiko paritas terjadi karena sistem reproduksi ibu sudah mengalami penipisan akibat sering melahirkan. Hal ini semakin tinggi paritas ibu, kualitas endometrium akan semakin menurun. Kehamilan yang berulang ulang akan mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya.

- d. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan penurunan suplai oksigen ke jaringan, selain itu juga dapat merubah struktur vaskulasi plasenta, hal ini akan mengganggu pertumbuhan janin sehingga akan memperkuat resiko terjadinya persalinan premature dan kelahiran dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
- e. Preeklamsi ringan jarang sekali menyebabkan kematian dan bila tidak diobati dapat menyebabkan kerusakan yang menetap pada sistem syaraf, pembuluh darah atau ginjal dari ibu sehingga terjadi keterbelakangan pada janin karena kurangnya aliran darah melalui plasenta atau kurangnya oksigen pada janin menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) (Ni Nyoma, 2018).

#### 4. Komplikasi

Beberapa komplikasi berat lahir rendah (BBLR) yaitu :

- a. Sindrom aspirasi mekonium yang sering diikuti pneumotoraks ini disebabkan distress yang sering dialami bayi pada saat persalinan.
- b. Hiperbilirubinemia pada premature bila tidak segera diatasi dapat menjadi ikterus yang akan menimbulkan gejala sisa yang permanen.
- c. Hipoglemia karena cadangan glukosa rendah

Glukosa merupakan sumber utama energi selama masa janin, glukosa yang diambil janin tergantung dari kadar gula karena terputusnya hubungan plasenta dan janin menyebabkan terhentinya pemberian glukosa, bayi aterm dapat mempertahankan kadar gula darah 50-60 mg/dl selama 72 jam pertama, bayi berat badan lahir rendah dalam kadar 40 mg/dl.

## 5. Penatalaksanaan pada berat badan lahir rendah (BBLR)

Penatalaksanaan BBLR menurut WHO 2018 antara lain :

- a) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan memasukkan bayi ke dalam incubator bayi agar bayi tidak mengalami hipotermi atau penurunan suhu tubuh
- b) pemberian ASI secara berkala tiap 2 jam
- c) pemantauan kenaikan berat badan bayi setiap hari

## 6. Pencegahan Berat Badan lahir Rendah (BBLR)

- a) Memberikan pendidikan kesehatan tentang pemenuhan gizi saat hamil.
- b) Melakukan pengawasan dan pemantauan terhadap perilaku ibu hamil setiap kunjungan ANC.
- c) Melakukan upaya pencegahan hipotermia pada bayi bar lahir
- d) Membantu mencapai pertumbuhan normal dengan pemenuhan ASI Eksklusif selama 0-6 bulan.
- e) Mengukur status gizi ibu hamil dengan mengukur LILA untuk mengetahui risiko KEK pada usia subur (kurang energy kronik) pada usia subur.
- f) Melakukan perhitungan dan persiapan langkah langkah dalam kesehatan (Antenatal care) yang bertujuan mengetahui resiko komplikasi serta kelainan terhadap ibu hamil
- g) Melakukan pemantauan terhadap kondisi bayi sejak dalam kandungan yang telah mengalami retardasi pertumbuhan interauterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan.

A. Tabel 1.1 Telaah Jurnal

No	Peneliti	Tahun	Judul jurnal	Hasil	Kekurangan
1	a. Aprillya Wibowo Putri Dkk	2019	Faktor Ibu Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah	Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya ibu yang melahirkan mempunyai umur yang tidak beresiko untuk melahirkan yaitu sebanyak 144 orang, 19 ibu dengan grademultipara, dan 12 bayi dengan BBLR. Tujuan dari penelitian ini untuk	Dari jurnal tersebut saya tidak melihat adanya kurangnya data data baik dari Who, Indonesia dan daerah tempat penelitiannya. Namun kekurangan dari ini disana saya tidak menemukan adanya di cantumkan bagaimana caranya mengatasi supaya angka BBLR tidak

				mengetahui gambaran gambaran presentase karakteristik ibu yang menjadi penyebab BBLR.	semakin meningkat.
--	--	--	--	---	--------------------

2	b. Rini Febrianti	2019	Faktor faktor resiko yang mempengaruhi kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).	Hasil penelitian ini dilaksanakan di RSUP M. Djamil Padang Dr. yaitu dengan subjek penelitian adalah ibu, melahirkan pada bulan januari-April 2019 sebanyak 382 orang yang terdiri dari populasi kasus dan kontrol dengan perbandingan 1:1 sampel kasus yang	Dari jurnal tersebut saya tidak melihat adanya kurangnya data data baik dari Who, Indonesia dan daerah tempat penelitiannya. Namun kekurangan dari ini disana saya tidak menemukan adanya cara
---	-------------------	------	--	--	--

				<p>didapat 99 orang dengan demikian sampel kontrol dalam penelitian ini sebanyak 99 orang. Sehingga jumlah sampel keseluruhan menjadi 198 orang.</p> <p>Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya BBLR.</p>	<p>penatalaksanaan dan pencegahan dari BBLR</p>
--	--	--	--	--	---

3	c.Tetra, Dkk	2018	<p>Hubungan umur dan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR)</p>	<p>Hasil penelitian ini didapatkan paritas yang beresiko yaitu 39 orang. Bersamaan dengan penelitian</p>	<p>Dari jurnal tersebut saya tidak melihat adanya kurangnya data data baik dari Who, Indonesia dan daerah tempat penelitiannya.</p>
---	-----------------	------	--	--	---

				<p>yang dilakukan Kurnia Ulfa di RSUP Bukittinggi tahun 2014 didapatkan ibu semakin beresiko paritas ibu maka semakin tinggi kemungkinan terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi.</p>	<p>Namun kekurangan dari jurnal hamper sama dengan jurnal sebelumnya yaitu didalam jurnal saya tidak menemukan adanya cara penatalaksanaan dan pencegahan dari BBLR</p>
--	--	--	--	--	---

**BAB III  
STUDI KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYINY “R” DENGAN BBLRDI  
RUANGAN PERINATOLOGIDI RSUD M. NATSIR  
TAHUN 2021**

Hari/Tanggal : Selasa, 19-01-2021

Pukul : 15.00 wib

Dikaji oleh : Yeni Letriani Tanjung

**I. Pengkajian Data**

**A. Data Subjektif**

1) Biodata orang tua

Nama ibu : Ny “R”	Nama ayah : Tn “N”
Umur : 26 tahun	umur : 27 tahun
Suku : Minang	suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan
Alamat : Koto Baru	Alamat : Koto Baru

2) Biodata Bayi

Nama bayi	: By. Ny”R”
Tanggal lahir	: 11 Januari 2021
Umur	: 8 hari
Jenis kelamin	: Laki-laki
Panjang badan	: 27 cm

Berat badan lahir : 1500 gram

Berat badan sekarang : 1530 gram

1) Riwayat ibu dan perinatal

Ditolong oleh : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Tempat persalinan : RSUD M. Natsir

Usia kehamilan : 33-34 minggu

Anak ke : 3 (Tiga)

Masalah : BBLR

Riwayat faktor genetik

Keturunan kembar : Tidak ada

Cacat secara genetik : Tidak ada

2) Riwayat psikososial, spiritual, kultural

Ibu, suami dan keluarga cemas dengan kelahiran bayinya.

3) APGAR SKOR

Tabel 3.1 Apgar Score

Aspek yang dinilai	Jumlah	
Warna kulit	Menit 1	Menit 2
Denyut jantung	2	2
Tonus otot	1	1
Aktivitas	1	1
Pernafasan	2	2
	1	2
Jumlah	7	8

## 6) Personal Hygiene

Mandi	: 1x sehari
Ganti pakaian bayi	: 1x sehari
Ganti Popok Bayi	: Setiap Bayi BAB dan BAK

## 7) Tanda tanda bahaya

Sesak nafas	: 76x/menit dan terpasang O <sub>2</sub>
Demam	: Tidak ada
Rewel	: Tidak ada

**A. Data Objektif**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Lemah
Warna kulit	: Sianosis
Tangis bayi	: jarang dan tidak kuat

## 2. Tanda-tanda vital

Pernafasan	: 76x/menit dan terpasang O <sub>2</sub>
Suhu	: 36,5 0c
Frekuensi jantung	: 162 x/menit

## 3. Pemeriksaan khusus

## a) Kepala

Bentuk	: Bulat
Lingkar kepala	: 25,5 cm
Trauma lahir	: Tidak ada

## b) Wajah

Bentuk : Bulat  
Kelainan : Tidak ada  
Trauma lahir : Tidak ada

## c) Telinga

Bentuk : Simetris kiri dan kanan  
Tanda infeksi : Tidak ada  
Kelainan : Tidak ada  
Sekret : Tidak ada

## d) Mata

Jumlah, posisi, bentuk : Normal  
Tanda-tanda infeksi trauma : Tidak ada

## e) Hidung dan mulut

Bentuk dan lebar: Normal, bibir sianosis terpasang OGT, dan O<sub>2</sub>  
Sekat hidung : Ada pembatas  
Kelainan : Tidak ada  
Pola pernapasan : 76x/menit dan terpasang O<sub>2</sub>

## f) Leher

Pembengkakan : Tidak ada  
Pergerakan leher : Aktif  
Trauma pada leher : Tidak ada

## g) Dada

Bentuk dada : Normal

- Mamae dan puting susu : Ada
- Ligkar dada : 26 cm
- h) Bahu, lengan tangan
- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- Gerakan tangan : Aktif dan tidak terpasang infus
- Kelengkapan jari : Lengkap dan sianosis
- Lingkar lengan : 5 cm
- PB : 27 cm
- i) Perut
- Bentuk : Normal
- Pembengkakan : Tidak ada
- Tali pusat : Tidak ada tanda tanda infeksi
- j) Genetalia
- Genetalia luar : Lengkap
- Testis : Sudah masuk kedalam skrotum
- k) Panggul
- Kelainan : Tidak ada
- l) Tungkai dan kaki
- Bentuk : Normal/simetris kiri dan kanan
- Jari-jari : lengkap
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Tidak Aktif
- Kelainan : tidak ada

## l) Punggung dan anus

Pembengkakan lengkung : Tidak ada

Vernik caseosa : Tidak ada

Bercak hitam : Tidak ada

Warna kulit : Sianosis

Anus : +

## m) Refleks bayi

Jenis refleksi	+/-	Keterangan
Refleksi morrow	(-)	Bayinya tidak terkejut jika mendengar tepuk tangan
Refleksi suching	(-)	bayinya tidak menghisap dengan kuat ketika menyusu
Refleksi tonic neck	(+)	Ketika kepala bayi melihat ke satu sisi maka ia akan memanjangkan lengannya ke sisi yang sama sedangkan lengan pada sisi yang berlawanan akan ditekuk.
Refleksi walking	(+)	Kaki bayi sedikit mengayuh ketika bayinya diangkat
Refleksi rooting	(-)	Tidak mencari puting susu ibunya
Refleksi swallowing	(+)	menelan pada saat bayi dikasi susu lewat OGT

Reflek babinski	(-)	Bayi tidak menedang ketika kedua telapak kakinya dipegang.
-----------------	-----	--

## II. Interpretasi data

### A. Diagnosa :

Bayi Ny “R” usia 8 hari, dengan berat badan lahir rendah (BBLR) keadaan umum bayi lemah.

Data dasar :

Bayi lahir spontan tanggal 11 Januari 2021, pukul 15.30 wib dengan:

1. Berat badan lahir : 1.500 gram
2. Berat badan sekarang : 1.530 gram
3. Jenis Kelamin : laki laki
4. Anus : (+)
5. Apgar skor pada saat pengkajian : 7/8
6. Tanda-tanda vital
  - a. Suhu : 36,5 oc
  - b. Pernapasan : 76x/menit dan tepasang O<sub>2</sub>
  - c. Frekuensi jantung : 167x/menit

### B. Masalah

Berat badan lahir rendah (BBLR)

### C. Kebutuhan

1. Informasikan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
2. Memasang oksigen

3. Pemantauan BB tiap hari
4. Pemantauan TTV
5. Menjaga kehangatan bayi
6. Memberikan pendidikan kesehatan ASI EKSKLUSIF
7. Memberikan support kepada ibu dan keluarga

### **III. Identifikasi masalah dan diagnosa potensial**

Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dan kematian

### **IV. Identifikasi masalah, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.**

Tindakan segera yang dilakukan pada saat pengkajian adalah :

1. Informasikan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
2. Memasang oksigen
3. Pemantauan BB tiap hari
4. Pemantauan TTV
5. Menjaga kehangatan bayi
6. Memberikan pendidikan kesehatan ASI EKSKLUSIF
7. Memberikan support kepada ibu dan keluarga

### **V. Perencanaan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
2. Membantu jalan nafas menggunakan oksigen
3. Memantau BB bayi tiap hari
4. Memantau TTV
5. Menjaga kehangatan bayinya.
6. Pendidikan kesehatan ASI Eksklusif.

7. Berikan support mental pada ibu dan keluarga

## **VI. Pelaksanaan**

1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya masih mempunyai masalah yaitu tidak bisa bernafas normal tanpa bantuan oksigen dan tidak bisa mengisap dan menelan sehingga pemenuhan nutrisi harus lewat OGT dan perawatan lanjutan secara intensif tetap dijalankan untuk mempercepat pemulihan bayinya.
2. Memasang Oksigen 1 liter/jam untuk mengurangi sesak pada bayi.
3. Memantau BB bayi tiap hari dari BB lahir 1500 sampai menjadi 1530
4. Memantau TTV yaitu P: 76x/menit, S: 36,3<sup>0</sup>C, F/J : 165x/menit
5. Menghindari bayi dari hipotermi dengan memasukkan bayi kedalam incubator.
6. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang ASI EKSKLUSIF selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI sangat penting untuk tumbang bayi dan imunitas bagi bayi. Anjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya sesering mungkin.
7. Memberikan support mental pada ibu dengan tetap menyemangati ibu untuk selalu memompa ASI nya untuk bayinya, menghindari rasa cemas dan menggantikannya dengan berdoa semoga dipercepat kesembuhan bayinya, dan untuk keluarga selalu menyemangati ibu bayi agar tetap sabar dalam menunggu kesembuhan anak nya.

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya.
2. Oksigen sudah diberikan

3. Pemantauan BB sudah dipantau
4. Pemantauan TTV sudah dilakukan
5. Kehangatan bayi sudah terjaga
6. Ibu berjanji untuk memenuhi kebutuhan ASI Bayi
7. Ibu sudah mulai rajin memompa ASI nya dan menjenguk bayinya setiap hari.

### CATATAN PERKEMBANGAN

**TABEL 2.1 CATATAN PERKEMBANGAN BAYI “R”**

Tanggal	Catatan perkembangan	Ket
Selasa 18-01-2021	<p>S : Bayi kesulitan bernafas. Tangis bayi jarang dantidak kuat. Reflek suching, rooting, walking dan babinski (-) O : KU : Lemah P : 76x/menit S: 36,3<sup>o</sup>C F/J : 165x/menit BB sekarang : 1530</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada trauma lahir</li> <li>- Tidak ada tanda infeksi dan trauma pada mata</li> <li>- Bayi berada dalam</li> </ul>	

	<p>incubator</p> <p>- BAB 3x Dan BAK 5-6 kali</p> <p><b>Assesment</b></p> <p>Diagnosa : Bayi Ny “R” usia 8 hari, dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Keadaan umum bayi lemah.</p> <p><b>Diagnosa potensial</b></p> <p>Berat badan lahir rendah (BBLR) dan kematian</p> <p><b>Kebutuhan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASI EKLUSIF</li> <li>2. Memantau TTV</li> <li>3. Berikan O<sub>2</sub></li> <li>4. Memantau pertumbuhan</li> </ol> <p>Berat badan bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menjaga kehangatan bayi</li> </ol> <p><b>Planning :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan ASI EKLUSIF</li> <li>2. Pemantauan TTV</li> <li>3. Berikan O<sub>2</sub></li> <li>4. memantau berat badan</li> </ol>	
--	---	--

	<p>bayi</p> <p>5. menjaga kehangatan bayi</p> <p><b>Implementasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan ASI EKLUSIF pada bayi lewat OGT sebanyak 20cc tiap 2 jam atau setiap bayi haus</li> <li>2. Pemantauan TTV bayi N: 75x/menit S: 36,2 Oc</li> <li>3. Berikan O<sub>2</sub> sebanyak 1 liter/jam untuk mengurangi sesak pada bayi</li> <li>4. Memantau BB bayi tiap hari dari BB lahir 1500 sampai menjadi 1530</li> <li>5. menjaga kehangatan bayi Menghindari bayi dari hipotermi dengan memasukkan bayi kedalam incubator.</li> </ol>	
--	---	--

--	--	--

Rabu 20-01-2021	<p>S : bayi kesulitan bernafas</p> <p>Tangis bayi jarang dan tidak kuat</p> <p>Reflek suching, rooting, walking dan babinski (-)</p> <p>O : KU : Lemah</p> <p>P: 69x/menit</p> <p>S: 36,2<sup>o</sup>C</p> <p>FJ : 168x/menit</p> <p>BB : 1530</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada trauma lahir</li> <li>- Tidak ada tanda infeksi dan trauma pada mata</li> <li>- Intake masuk lewat OGT</li> <li>- Bayi berada dalam incubator</li> <li>- BAB 3x Dan BAK 5-6 kali</li> </ul> <p>Assesment</p> <p>Diagnosa : Bayi Ny”R” lahir spontan, 9 hari yang lalu, denganBBLR.keadaan umum</p>	
-----------------	--	--

	<p>bayi lemah.</p> <p>Diagnosa potensial</p> <p>Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dan kematian</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASI EKLUSIF</li> <li>2. Memantau TTV</li> <li>3. Berikan O<sub>2</sub></li> <li>4. Memantau pertumbuhan Berat badan bayi</li> <li>5. Menjaga kehangatan bayi</li> </ol> <p>Planning :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan ASI EKLUSIF</li> <li>2. Pemantauan TTV</li> <li>3. Berikan O<sub>2</sub></li> <li>4. memantau berat badan bayi</li> <li>5. menjaga kehangatan bayi</li> </ol> <p>Implementasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI EKLUSIF melalui OGT setiap 2 jam</li> </ol>	
--	---	--

	<p>sebanyak 20 cc.</p> <p>2. Memantau TTV Bayi</p> <p>N: 75x/menit</p> <p>S: 36,2 O<sub>c</sub></p> <p>3. Mengalirkan O<sub>2</sub> pada Hidung bayi untuk membantu pernafasan bayi agar tidak sesak lagi.</p> <p>4. Memantau BB bayi tiap hari dari BB lahir 1500 sampai menjadi 1530</p> <p>5. menjaga kehangatan bayiMencegah bayi dari hipotermi dengan memasukkan bayi kedalam incubator</p> <p>Evaluasi :</p> <p>1. Kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi</p> <p>2. Pemantauan TTV sudah dilakukan</p> <p>3. O<sub>2</sub> sudah di berikan pada</p>	
--	---	--

	bayi	
	4. Berat badan bayi sudah dipantau	
	5. Kehangatan bayi sudah terjaga	



## **BAB IV PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi Ny “R” dengan BBLR pada tanggal 18-19 Januari 2021 maka dalam bab ini penulis akan membahas tentang perbandingan antara studi kasus dengan teori yang telah dipelajari mengenai manajemen bayi baru lahir dengan BBLR.

Berdasarkan data subjektif yang diperoleh bayi Ny “R” lahir pada tanggal 11 Januari 2021 jam 10.10, lahir dengan preterm 33-34 minggu anak ke tiga berjenis kelamin laki laki, dengan berat badan lahir 1.500 gram dan berat saat pengkajian 1.530 gram, APGAR 7/8 dengan panjang badan 27 cm, Bayi Ny “R” lahir ditolong oleh bidan dengan persalinan normal.

Observasi yang saya dapatkan pada By “R” selama di RSUD M. Natsir Solok yaitu mulai hari Selasa tanggal 18-19 Januari 2021 saya melakukan observasi hari pertama By “R” adanya peningkatan berat badan dari 1500 menjadi 1530 gram FJ 169x/menit P :68x/menit S:36,5<sup>0</sup>C bayi BAB 3x dan BAK 5-6 kali. Intake masuk lewat OGT, Bayi berada dalam incubator. Pada hari kedua Rabu tanggal 20 Januari saya melakukan observasi hari kedua BB: 1550, FJ: 168x/menit P:67x/menit S:36,2<sup>0</sup>C. Intake masuk lewat OGT, Bayi berada dalam incubator BAB: 3x dan BAK 5-6 kali sehari.

Berdasarkan praktek yang saya dapatkan di RSUD M. Natsir Solok penatalaksanaan Bayi Baru Lahir dengan BBLR menjaga kehangatan bayi dengan bayi berada dalam incubator, memberikan ASI lewat OGT, mencegah terjadinya infeksi, mencegah agar tidak terjadi hipotermi.

Berdasarkan data subjektif/ objektif yang didapat tersebut maka mendukung penegakan diagnosa pada bayi Ny "R" dengan berat badan lahir rendah (BBLR) saat ini masalah bayi yaitu bayi kesulitan untuk bernafas,reflek morrow,walking, babinski negative. Berdasarkan asuhan kebidanan maka kebutuhan bayi saat ini adalah memasang oksigen, monitor TTV, Pemenuhan nutrisi, dan kolaborasi obat dengan dokter. Dari diagnosa ini maka didapat diagnosa potensial yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi akan terjadi jika penatalaksanaan pada bayi tidak berhasil.Hal ini sesuai dengan teori.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)adalah diartikan sebagai berat badan kurang dari 2500 gram.Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)dapat terjadi ketika bayi lahir secara prematur dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (Belum cukup bulan) atau bayi mengalami gangguan perkembangan dalam kehamilan.Berat Badan Lahir Rendah(BBLR)merupakan prediktor angka kematian bayi terutama dalam satu bulan pertama kehidupan (WHO,2018).

Berdasarkan kasus Bayi "R" maka kami tidak melihat adanya kesenjangan dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Bayi baru lahir pada bayi Ny "R" dengan BBLR. Penanganan dan asuhan yang diberikan di RSUD M. Natsir Solok sudah sesuai dengan teori yaitu diantaranya melakukan pencegahan hipotemi, pemberian ASI secara berkala tiap 2 jam, pemasangan O<sub>2</sub>dan pemberian support kepada ibu dan keluarga serta pemantauan kenaikan berat bada bayi dan dilakukan setiap pagi di ruang perinatologi.Penulis mengharapkan semoga keadaan pasien segera pulih dan dapat beraktivitas seperti biasa dan keadaan bayi nya segera sehat.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

1. Pengkajian data Pada Pada By Ny “R” dengan BBLRdi Ruangn perinatologi RSUD M. Natsir Tahun 2021”.
2. Interpretasi data Pada bayi Ny “R” dengan BBLRdi Ruangn PerinatologiRSUD M. Natsir Tahun 2021”.
3. Identifikasi masalah dan diagnosa potensial pada Bayi Ny “R” dengan BBLRdi Ruangn Perinatologi RSUD M. Natsir Tahun 2021yaitu apabila terapi dan penatalaksan diberikan tidak berhasil maka akan terjadi BBLSR.
4. Tindakan segera/kolaborasi dan rujukan pada Bayi Ny “R” dengan BBLRdi Ruangn Perinatologi RSUD M. Natsir Solok Tahun 2021 sudah dilakukan yaitu penatalaksanaan masalah bayi pada saat ini.
5. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Bayi Ny “R” dengan BBLR di Ruangn Perinatologi RSUD M. Natsir Tahun 2021 sudah dilakukan.
6. Pelaksanaan tindakan asuhan kebidana pada Bayi Ny “R” dengan BBLR di Ruangn Perinatologi RSUD M. Natsir Tahun 2021sudah dilakukan.
7. Mngevaluasi asuhan tindakan yang dilaksanakan pada Bayi Ny“R” dengan BBLR di Ruangn Perinatologi RSUD M. Natsir Tahun 2021 sudah dilakukan dan hasilnya kondisi bayi membaik dan berat badan bertambah.

## B. SARAN

Konsep teori merupakan landasan pelaksanaan praktek kebidanan, maka penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut.

### 1. Bagi penulis

Di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wacana bagi penulis data memberikan asuhan pada bayi “R”

### 2. Bagi pelayanan kesehatan

Diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan khususnya pada bayi “R” sehingga dapat memberikan asuhan yang lebih cepat dan tepat.

### 3. Bagi institusi pendidikan

Di harapkan Laporan Kasus Patologi dapat menjadi referensi untuk bahan ajar selanjutnya



## DAFTAR PUSTAKA

- Aspri 2017. Hubungan Umur, Paritas Dan Status Gizi Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Journal of Obstretika Scientia*.
- Higeia Journal Of Public Health Research And Development. 2019. Faktor Ibu Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Semarang : Universitas Negeri.
- Roesli Utami 2018. Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang. Surabaya: Pendidikan Geografi Universitas Negeri Surabaya.
- Rini Febrianti, 2019. Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD SOLOK. Padang : Stikes Perintis Padang.
- Prawirohardjo, 2018. Analisis Faktor Faktor Yang mempengaruhi kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi di Sumatera Barat. Padang : STIKES Keluarga Bunda Jambi
- Indrayani 2017. *Asuhan Bayi Baru Lahir, Buku Panduan Praktis Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC
- Kemendes RI 2016. Hubungan Usia, Paritas dan pekerjaan ibu hamil dengan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR). Banda Aceh: Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala.
- Ni Nyoma, 2018. Preeklamsia Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- Rahardjo 2016. Pengetahuan Orang Tua Tentang Metode Kangguru Pada Bayi Premature.
- Saleha 2012. *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan metode Kangguru*. Jakarta
- Saiffudin AB. 2017. Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Beresiko Terhadap Kejadian Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR)
- WHO 2018. Faktor ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dinas kesehatan Kota Padang
- Williamson 2016. Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Yogyakarta: Nuha Media.
- Simanjuntak Dkk 2017. Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Badan Pengelola Rumah Sakit Umum (BPRSU) Rantau Prapat Kabupaten Labuhan Batu. USU : Fakultas Kesehatan Masyarakat.

**LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA TINGKAT AKHIR PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

Nama : Yeni Letriani Tanjung  
 Nim : 171000215401001  
 Pembimbing I : Chyka Febria S.ST.,M.Biomed  
 Judul kasus : Asuhan Kebidanan Pada Bayi "R" dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di ruangan perinatologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2021.

NO	Hari/Tanggal	Catatatn Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Senin 19-4-2021	Perbaiki latar belakang	
2	Rabu 21-4-2021	Perbaiki latar belakang dan BAB III Tinjauan kasus	
3	Kamis 22-4-2021	Perbaiki tinjauan kasus dan tambahkan catatan perkembangan	
4	Jumat 23-4-2021	Catatan perkembangan	

	dibuatkan tabel		
5	Senin 26-4-2021	Perbaiki Bab IV, tambahkan kesenjangan antara teori dan praktek	
6	Senin 26-4-2021	Perbaiki bab IV	
7	Selasa 27-4-2021		
8			



**LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA TINGKAT AKHIR PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

Nama : Yeni Letriani Tanjung

Nim : 171000215401001

Pembimbing 1 : Liza Andriani S.SiT., M.Keb

Judul kasus : Asuhan Kebidanan Pada Bayi "R" dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di ruangan perinatologi RSUD M.Natsir Solok Tahun 2021.

NO	Hari/Tanggal	Catatatn Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Senin 19-4-2021	Perbaiki latar belakang tentang data who cari yg <sup>thn</sup> 2018 dan <del>masukkan</del> jurnal	A
2	Rabu 21-4-2021	Perbaiki latar belakang	A
3	Kamis 22-4-21	Perbaiki Tinjauan kasus tambahkan Catatan perkembangan tiap hari	A
4	Dumiat 23-4-21	catatan perkembangan	

		tidak pakai tabel	4
5	Senin 26-4-21	perbaiki bab II dan tambahkan telaah jurnal minimal 3 <del>bit</del>	4
6		ACC	4
7			4
8			

