

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY”S” DENGAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANGAN
PERINATOLOGI DI RSUD MUHAMMAD
NATSIR SOLOK TAHUN 2021**

STUDI KASUS

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



Oleh :

Fitri Rizkia
(NIM:181000215401008)

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny "S" dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021

Nama Mahasiswa : Fitri Rizkia

NIM : 181000215401008

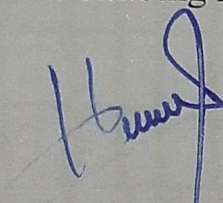
Program Studi : Diploma-III Kebidanan

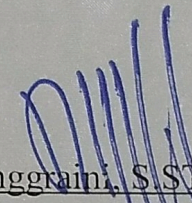
Laporan ini telah disetujui untuk dipertahankan didepan sidang Panitia Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Menyetujui
Komisi Pembimbing

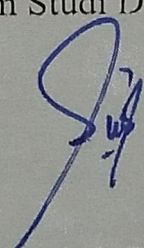
Pembimbing I

Pembimbing II


(Mega Ade Nugrahmi, S.ST, M.Keb)
NIDN. 1015108903


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

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan


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

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny "S" dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021

Nama Mahasiswa : Fitri Rizkia

NIM : 181000215401008

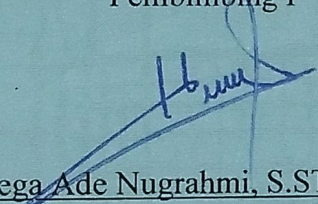
Program Studi : Diploma-III Kebidanan

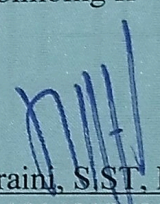
Laporan ini telah diuji dan dipertahankan didepan sidang Panitia Ujian Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan dinyatakan lulus pada hari Selasa, tanggal 04 Mei 2021.

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

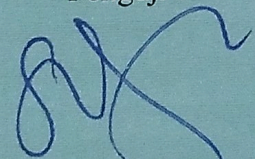

(Mega Ade Nugrahmi, S.ST, M.Keb)
NIDN. 1015108903

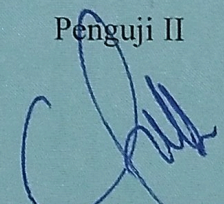

(Yuliza Anggraini, S.ST, M.Keb)
NIDN. 1014018601

Komisi Penguji,

Penguji I

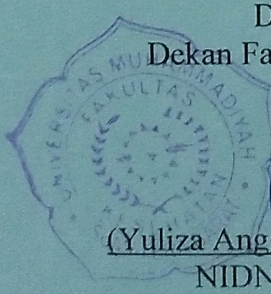
Penguji II

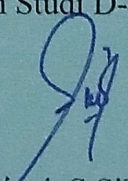

(Lisa Ernita, S.SiT, M.Keb)
NIDN. 1020108703


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

Diketahui,
Dekan Fakultas Kesehatan

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

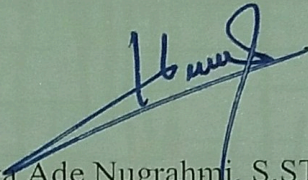

(Yuliza Anggraini, S.ST, M.Keb)
NIDN. 1014018601


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

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

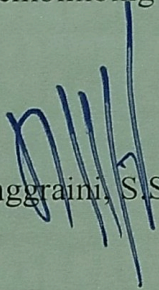
Bukittinggi, 04 Mei 2021

Moderator/Pembimbing I



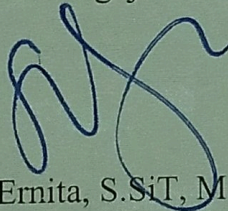
(Mega Ade Nugrahmi, S.ST, M.Keb)

Pembimbing II



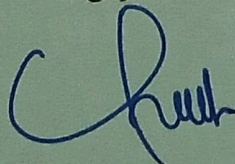
(Yuliza Anggraini, S.ST, M.Keb)

Penguji I



(Lisa Ernita, S.SiT, M.Keb)

Penguji II



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny”S” Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021”** Laporan ini berisikan tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah yang di laksanakan dalam bentuk manajemen Varney.

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

1. Dr. Riki Saputra, S.Fil.I,M.A, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, sekaligus pembimbing II laporan studi kasus.
3. drg. Basyir Busnia, Direktur RSUD Muhammad Natsir Solok
4. Ibu Liza Andriani, S.SiT., M.Keb, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
5. Ibu Mega Ade Nugrahmi, S.ST, M.Keb, pembimbing I laporan studi kasus.
6. Ibu Rini Haryati,S.Tr.Keb, M.Biomed, Clinical Instructure Lapangan.
7. Pasien beserta keluarga yang memberi izin dalam pengambilan kasus ini.
8. Teman dan berbagai pihak yang telah memberi masukan dan saran kepada penulis.

Semoga bimbingan yang diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan studi kasus ini masih terdapat kekurangan. Maka dari itu penulis membutuhkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan studi kasus ini. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, Februari 2021

Penulis



HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah kupanjatkan kepada Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia Nya sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Segala syukur kuucapkan kepadaMu Ya Rabb, karena sudah menghadirkan orang orang berarti di keliling saya yang selalu memberi semangat dan doa sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan. Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk :

Ayah dan ibu tercinta sebagai wujud rasa terimakasih atas segala pengorbanan dan jerih payah kalian sehingga saya dapat menyelesaikan studi yang semoga nantinya akan dapat membayar semua kebaikan dan jerih payah kalian. Semoga ini dapat membahagiakan kalian.

Untuk saudara ku terimakasih atas doa dan kasih sayang yang telah diberikan. Erimkasih telah menjadi penyemangat di saat saya merasa jenuh dan putus asa. Semoga ini akan menjadi langkah awal bagi kita untuk menggapai cita cita kita bersama untuk membahagiakan kedua orang tua.

Dan terakhir untuk diri saya sendiri, terimakasih untuk tetap berjuang walaupun banyak hal yang menggoyahkan, banyak rintangan yang telah dilewati dalam pembuatan karya tulis ini. Sekali terimakasih karna telah berusaha sekuat mungkin sampai bisa menyelesaikan laporan ini, tetap semangat karna masih banyak rintangan yang harus dilalui.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PANITIA UJIAN TUGAS AKHIR	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMA PERSEMBAHAN	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Bayi Baru Lahir Normal	5
B. Berat Badan lahir Rendah (BBLR)	14
C. Penatalaksanaan pada BBLR	16
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Kasus pada BBLR	19
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Bayi Baru Lahir dengan BBLR	40
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	44
B. Saran	45

Daftar Pustaka

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Nilai <i>Apgar Score</i> Bayi Ny.S	19
Tabel 3.1 Penilaian Reflek Bayi Ny.S	25
Tabel 3.3 Catatan Perkembangan Bayi Ny.S	28



DAFTAR SINGKATAN

A/S	: <i>Apgar Score</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BPD	: <i>Bronchopulmonary Dysplasia</i>
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
HR	: <i>Heart Rate</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
PB	: Panjang Badan
RDS	: <i>Respiratory Distress Syndrom</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	: Surver Demografi Kesehatan Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Astuti, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa angka kematian bayi (AKB) turun dalam tahun-tahun terakhir. Pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi sebanyak 29 kematian per 1000 kelahiran hidup. Berat Badan Lahir Rendah menjadi penyebab utama (60-80%) angka kesakitan dan kematian neonatal diseluruh dunia (WHO, 2017).

Negara Indonesia, dari seluruh kematian bayi, sebanyak 57 % meninggal pada masa BBL (usia dibawah 1 bulan). Setiap 6 menit terdapat satu bayi meninggal. Penyebab kematian bayi di Indonesia adalah BBLR 29%, Asfiksia 27%, trauma lahir, Tetanus Neonatorum, infeksi lain dan kelainan kongenital. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah 32/1000 kelahiran hidup dan kematian neonatal 19/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2016). Berdasarkan dari data dinas kesehatan kota Solok tahun 2018 kejadian Berat Badan Lahir Rendah sebesar 63 bayi dari 1353 kelahiran bayi dengan persentase kejadian 4,7% (Dinas Keserhatan Kota Solok, 2018).

Penyebab dari kejadian berat badan lahir rendah atau BBLR sendiri pada umumnya disebabkan karena adanya faktor dari ibunya yang mengalami penyakit tertentu, malnutrisi, faktor ekonomi maupun usia ibu yang melahirkan < 20 tahun atau >35 tahun (Siti, 2017). Usia dapat mempengaruhi kejadian berat badan lahir rendah dikarenakan jika usia ibu yang masih terlalu muda maka perbembangan organ organ reproduksinya yang belum sempurna, selain itu semakin muda usia ibu hamil maka semakin ringan berat anak yang dilahirkan (Ferinawati, 2020).

Selain itu BBLR juga disebabkan oleh Pre eklamsia, menurut Ni Nyoman Hartati penyebab utama dari kejadian BBLR adalah adanya Pre eklamsia pada ibu selama masa kehamilan. Semakin berat pre eklamsi yang dialami ibu selama masa kehamilan maka akan semakin mempengaruhi berat badan janin saat lahir (Ni Nyoma, 2018). Sedangkan menurut Lia Herliana tidak ada hubungan yang bermakna antara masalah plasenta dan kehamilan multiple terhadap kejadian BBLR (Lia, 2019).

Akibat yang sering ditimbulkan dari kejadian BBLR adalah *Respiratory Distress Syndrom* (RDS) dan sepsis, yang juga terbukti menjadi faktor prognostik yang secara bermakna meningkatkan kematian bayi dengan berat lahir rendah (Aspri, 2017). Bayi dengan berat badan lahir rendah yang lahir premature atau lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu memiliki resiko terbesar terkena pneumonia dikarenakan organ pernafasan bayi yang masih belum sempurna (Prima, 2020). Selain itu resiko lain dari bayi dengan BBLR adalah ikterus atau bayi kekuningan disebabkan karena kadar bilirubin

yang tinggi juga menjadi salah satu resiko yang biasanya terjadi pada bayi dengan berta badan lahir rendah (Neni, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny”S” Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada permasalahan diatas dapat dikemukakan rumusan masalah, bagaimana Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny”S” Dengan BBLR Di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021?.

C. Tujuan Laporan

1. Tujuan umum

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan yang hendak dicapai dalam studi kasus ini adalah mampu memberikan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny”S” dengan BBLR Di RSUD Muhammad Natsir tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data Pada Bayi Ny”S” Dengan BBLR Di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021.
- b. Menginterpretasikan data Pada Bayi Ny”S” Dengan BBLR Di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021.
- c. Mengidentifikasi masalah dan diagnosa kebidanan Pada Bayi Ny”S” Dengan BBLR Di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021.

- d. Mengidentifikasi masalah dan tindakan segera Pada Bayi Ny”S” Dengan BBLR Di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021.
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan Pada Bayi Ny”S” Dengan BBLR Di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021.
- f. Melaksanakan implementasi kebidanan Pada Bayi Ny”S” Dengan BBLR Di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021.
- g. Melaksanakan evaluasi Pada Bayi Ny”S” Dengan BBLR Di RSUD Muhammad Natsir Tahun 2021.

D. Manfaat Laporan

1. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dalam aplikasi yang lebih nyata dilapangan dibidang maternitas dengan pasien bayi baru lahir dengan BBLR.

2. Bagi Pasien

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan keluarga tentang informasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan BBLR agar bayi dengan BBLR dapat penanganan yang tepat dan tidak memberikan pengaruh buruk pada keadaan bayi kedepan.

3. 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 bagi bayi baru lahir dengan BBLR.

BAB II

TINAJUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. (Siti, 2017).

2. Ciri Ciri Bayi Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Detak jantung dalam menit pertama sekitar 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- f. Pernafasan pada menit pertama sekitar 80x/menit, kemudian menurun sampai 40x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.

- i. Genitalia bagi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada laki-laki testis sudah turun.
- j. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refleks moro sudah baik : jika bayi dikagetkan akan terlihat gerakan memeluk.
- l. Refleks *grasping* sudah baik: gerakan menggenggam.
- m. Refleks *rooting* dengan mencari puting susu ibu dengan adanya rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks *tonic neck* : ketika kepala bayi digerakkan ke samping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan satunya akan menekuk.
- o. Refleks *babinski* : jari-jari bayi akan mencengkram jika telapak kaki bayi di usap. Jari-jari akan terbuka.
- p. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama (Wafi Nur, 2016).

3. Perubahan Fisologi Bayi Baru lahir

a. 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.

b. 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

c. 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.

d. 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:

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

e. Immunoglobulin

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.

f. 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

mekonium 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.

g. 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 hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Wafi Nur, 2015).

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

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.

a. Pencegahan infeksi

- 1) 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:
 - 2) Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
 - 3) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
 - 4) 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).
 - 5) 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.

b. Penilaian Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis?

c. 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.

d. Mencegah kehilangan panas

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

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- 3) Tutup bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) 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).

e. Merawat tali pusat

- 1) Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik tali pusat (bila tersedia).
- 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
- 3) Bilas tangan dengan air DTT.
- 4) Keringkan dengan handuk atau kain yang bersih dan kering.
- 5) 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.
- 6) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%

f. 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:

- 1) ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi.
- 2) 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.

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 (Anik, 2015).

5. 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.

B. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1. Pengertian Berat Badan Lahir Rendah

BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2015). Jika berat badan bayi lahir kurang dari 1500 gram disebut dengan berat badan lahir sangat rendah sedangkan jika berat badan lahir kurang dari 1000 gram disebut dengan berat badan lahir ekstrem rendah (Siti, 2017).

2. Penyebab Berat Badan Lahir Rendah

BBLR ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya (Siti, 2017):

- a) Infeksi selama kehamilan
- b) Kelahiran kembar atau keturunan kembar
- c) Kurangnya nutrisi ibu selama kehamilan
- d) Pre eklamsia pada ibu selama masa kehamilan. Semakin berat pre eklamsia yang dialami ibu selama masa kehamilan maka akan semakin mempengaruhi berat badan janin saat lahir (Ni Nyoma, 2018).
- e) Usia ibu yang melahirkan < 20 tahun atau >35 tahun (Siti, dkk. 2017).
Usia dapat mempengaruhi kejadian berat badan lahir rendah dikarenakan jika usia ibu yang masih terlalu muda maka perbembangan organ organ reproduksinya yang belum sempurna,

selain itu semakin muda usia ibu hamil maka semakin ringan berat anak yang dilahirkan (Ferinawati, 2020).

3. Resiko Berat Badan lahir Rendah

Resiko BBLR ini antara lain :

- a) Depresi prenatal
- b) RDS /gangguan pernapasan

Respiratory distress syndrome (RDS) adalah gangguan pernapasan yang mempengaruhi bayi baru lahir. RDS jarang terjadi pada bayi cukup bulan. Gangguan ini lebih sering terjadi pada bayi prematur yang lahir sekitar 6 minggu atau lebih sebelum jadwal kelahiran normal. RDS lebih sering terjadi pada bayi prematur karena paru-parunya tidak mampu membuat surfaktan yang cukup. Surfaktan adalah cairan yang melapisi bagian dalam paru-paru (Aspri, 2017).

- c) Penyakit paru kronis (*Bronchopulmonary Dysplasia/BPD*).

Displasia bronkopulmonalis adalah kondisi yang terjadi jika gejala sindrom gangguan pernapasan berlanjut selama lebih dari satu bulan setelah kelahiran. Bayi dengan displasia bronkopulmonalis biasanya mengalami peradangan dan jaringan parut di paru-parunya (WHO, 2016).

- d) Kurang maksimalnya atau terganggunya pertumbuhan dan perkembangan otak dan dan seluruh anggota badan bayi (WHO, 2016).
- e) Besar peluang terjadinya stunting dikarenakan gizi yang kurang selama dalam kandungan

f) Terhambatnya pertumbuhan tingkah laku sosial, bahasa. Motorik halus dan motorik kasar, serta mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan di fase fase selanjutnya (Laras dan Tupriany, 2017).

g) Pneumonia Neonatal (Prima, 2020)

Pneumonia neonatal merupakan penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang disebabkan terutama oleh bakteri, yang paling sering menyebabkan kematian pada bayi dan anak balita.

h) Ikterus (Neni, 2020)

Ikterus adalah perubahan warna kuning pada kulit, membran mukosa, sklera dan organ lain yang disebabkan oleh peningkatan kadar bilirubin di dalam darah.

4. Perubahan Fisiologis BBLR

Bayi berat lahir rendah mengalami kesulitan dalam beradaptasi dan melakukan pertahanan yang kuat dengan ekstra uterin setelah lahir, hal ini disebabkan karena imaturnya sistem organ tubuh bayi seperti paru-paru, ginjal, jantung, imun tubuh serta sistem pencernaan. Sulitnya bayi berat lahir rendah beradaptasi dengan lingkungan dan rentan terkena stres sehingga menjadi faktor resiko kesakitan dan kematian (Nurchayati, 2016).

Status hemodinamik bayi baru lahir merupakan hasil dari parameter fisiologis adaptasi kardiopulmoner di hari-hari pertama kehidupan dan terkait erat dengan morbiditas. Hemodinamik transisional fisiologis segera terjadi setelah lahir (0 hingga 1 jam), setelah dilakukan

penjepitan tali pusat akan terjadi peningkatan vena sistemik dan penurunan resistensi pembuluh darah paru-paru. Selain pemantauan status hemodinamik, pengukuran temperatur juga merupakan indikator penting dalam keberhasilan penatalaksanaan BBLR karena BBLR tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai sehingga bayi cepat mengalami kedinginan bila tidak segera ditangani bayi akan kehilangan panas. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal (Dewi, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Atik dkk terdapat pengaruh yang bermakna dari PMK terhadap respons fisiologis bayi prematur seperti peningkatan suhu tubuh ke arah suhu normal, peningkatan frekuensi denyut jantung ke arah normal, peningkatan saturasi oksigen ke arah normal (Atik, 2019).

C. Penatalaksanaan pada BBLR

Penatalaksanaan BBLR antara lain (Siti, 2017):

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan memasukan bayi kedalam inkubator bayi agar bayi tidak mengalami hipotermi atau penurunan suhu tubuh.
2. Melakukan metode kangguru untuk menjaga suhu tubuh bayi dan juga untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Selain untuk meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi metode kangguru juga dapat meningkatkan berat badan pada bayi dengan berat badan lahir rendah. Hal ini dapat terjadi karena sensitifitas ibu pada isyarat yang diberikan bayi sehingga ibu akan bereaksi lebih cepat yang akan membuat bayi lebih nyaman,

tidur lebih lama dimana energi yang didapat akan meningkatkan berat badan (Simajuntak dan Dina. 2019).

3. Pemantauan berat bayi dengan penimbangan berat badan bayi secara teratur

4. Pemantauan intake bayi

Memenuhi nutrisi bayi dengan menyusui bayi sekali sejam sampai bayinya kenyang dan tidur lelap untuk mengejar target hingga kulit bayi berwarna kemerahan tidak kuning seperti bayi normal pada umumnya dan untuk mempercepat proses penambahan berat badan.

5. Melakukan pencegahan infeksi pada bayi dengan menjaga kontak bayi dengan lingkungan serta pemberian antibiotik jika diperlukan.

6. Merawat tali pusat bayi dengan mengeringkannya menggunakan kain kassa.

7. Pemantauan hiperbilirubin, apabila ada kelebihan yang ditandai dengan ikterus maka segera beri anti biotik dan tingkatkan pemberian ASI lebih sering.

8. Bayi dengan kasus pneumonia atau sesak diberi aliran oksigen.

BAB III
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY”S” DENGAN BERAT BADAN
LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANGAN PERINATOLOGI
RSUD MUHAMMAD NATSIR SOLOK
TAHUN 2021**

Hari/Tanggal : Senin, 1-2-2021

Pukul : 12.30 wib

I. Pengkajian Data

A. Data Subjektif

1) Biodata orang tua

Nama ibu	: Ny “S”	Nama ayah	: Tn “I”
Umur	: 27 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Koto Panjang	Alamat	: Koto Panjang

2) Biodata Bayi

Lahir : Preterm 29-30 Minggu

Nama bayi : By. Ny”S”

Anak Ke : Pertama

Tanggal lahir : 19 Desember 2020

Jenis kelamin : Laki-laki

Panjang badan : 38 cm

Berat badan lahir : 1100 gram

Berat badan sekarang : 1675 gram

Apgar score Lahir : 5/7

Tabel 3.1 Nilai Apgar Score Bayi Ny'S' Saat Lahir

Aspek yang Dinilai	Nilai	
	Menit 1	Menit 5
Warna Kulit	1	1
Denyut Jantung	1	2
Tonus Otot	1	2
Aktifitas	1	1
Pernafasan	1	1
Jumlah	5	7

3) Riwayat ibu dan perinatal

Ditolong oleh : Bidan

Jenis persalinan : Normal dengan Preterm

Tempat persalinan : RSUD Muhammad Natsir

Usia kehamilan : 29-30 minggu

Anak ke : 1(Satu)

Masalah : Berat Badan Lahir rendah (BBLR)

4) Riwayat Kehamilan Sekarang

Trimester I

Anc : 4-5 Minggu

Keluhan : Mual Muntah

Anjuran : Sering makan dengan porsi sedikit

Obat-obatan : Vosea, B₁, B₁₂, Novacal, sangobion

Trimester II

Anc : 19-20 Minggu

Keluhan : Kurang nafsu makan

Anjuran : Meminum vitamin penambah nafsu makan
3 x sehari secara teratur

Obat-obatan : B₁₂, asam folat, calsium dan sangobion

Trimester III

Anc : 28-29 Minggu

Keluhan : Insomnia dan sering sakit kepala bagian
belakang

Ibu jarang mengonsumsi vitamin yang
diberikan

Anjuran : Banyak istirahat dan tidak boleh banyak
pikiran, perbanyak ibadah
Mengonsumsi vitamin yang diberikan

Obat-obatan : B₁₂, Fe, Ca

BB Sebelum Hamil : 58 kg

BB Saat Hamil : 61,5 kg

TB : 157 cm

IMT : 24,9 kg/m² (Normal *weight*)

LiLa : 28,1 cm

5) Riwayat Kesehatan ibu

Penyakit Sistemik : Tidak Ada

Penyakit Menular : Tidak Ada

Penyakit Keturunan : Tidak Ada

Keturunan Kembar : Tidak Ada

6) Riwayat faktor lingkungan

Daerah tempat tinggal : Desa

Sumber air : PAM

Ventilasi : Cukup

7) Riwayat psikososial, spiritual, kultural

Ibu, suami dan keluarga merasa lebih tenang dengan keadaan bayi saat ini.

8) Riwayat laktasi

IMD : Tidak ada

Lamanya : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

9) Riwayat eliminasi

BAB : 3x sehari

BAK : 5-6x sehari

10) Tanda-tanda bahaya

Sianosis : Ada

Sesak nafas : Ada

Demam : Tidak ada

Rewel : Tidak ada

11) Personal Hygiene

Mandi : 1x sehari

Ganti pakaian bayi : petugas membantu mengganti popok bayi setiap bayi BAB dan BAK dan mengganti pakaian bayi setiap mandi.

12) Riwayat imunisasi : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Lemah
 Warna kulit : Kebiruan pada ujung ekstremitas
 Tonus otot : Baik
 Tangis bayi : Jarang dan tidak kuat
 Proporsi kepala badan ekstermitas : Seimbang

2. Tanda-tanda vital

Pernafasan : 65 x/i
 Suhu : 36,5 °C
 Frekuensi jantung : 130 x/i

3. Pemeriksaan khusus

a) Kepala

Bentuk : Bulat
 Ubun-ubun : Datar
 Lingkar kepala : 29 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
- Bentuk dan lebar : Normal
- Sekat hidung : Ada
- Kelainan : Tidak ada
- Pola pernapasan : Sesak
- f) Mulut
- Bentuk dan lebar : Normal
- Kelainan : Tidak ada
- Terpasang : OGT
- g) Leher
- Pembengkakan : Tidak ada
- Pergerakan leher : Aktif
- Trauma pada leher : Tidak ada

h) Dada

Bentuk dada : Normal

Mamae dan putting susu : Ada

Ligkar dada : 27 cm

i) Bahu, lengan tangan

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Gerakan tangan : Aktif

Kelengkapan jari : Lengkap

Lingkar lengan : 4 cm

Terpasang : *Injectpump* ditangan sebelah kanan

j) Perut

Bentuk : normal

Pembengkakan : Tidak ada

Perdarahan tali pusat : Tidak ada

Infeksi tali pusat : Tidak ada

k) Genetalia

Genetalia luar : Lengkap

Scrotum : Testis sudah turun kedalam scrotum

l) Panggul

Kelainan : Tidak ada

L) Tungkai dan kaki

Bentuk : Normal/simetris kiri dan kanan

Jari-jari : lengkap, ujung jari kebiruan

Oedema : Tidak ada

Pergerakan : Aktif
 Kelainan : tidak ada

m) Punggung dan anus

Pembengkakan lengkung : Tidak ada
 Vernik caseosa : Tidak ada
 Bercak hitam : Tidak ada
 Warna kulit : Kebiruan
 Anus : +

n) Refleks bayi

Tabel 3.2 Penilaian Reflek Bayi Ny”S” Saat Pengkajian

Jenis Reflek	+/-	Keterangan
Refleks Morrow	+	Bayi terkejut jika mendengar tepukan tangan
Refleks de graf	+	Bayi menggenggam dengan lemah
Refleks sucking	-	Bayi susah untuk menghisap
Refleks tonic neck	+	Bayi mulai menggerakkan tangan kiri saat dimiringkan ke kanan
Refleks rooting	+	Bayi mulai bisa mencari jari jika didekatkan ke pipi
Refleks swallowing	-	Bayi belum bisa menelan dengan baik

o) Pemeriksaan Penunjang Tanggal 16-12-2020

Haemoglobin : 13,0 g/dL
 Eritrosit : $3,25 \cdot 10^6 / \text{mm}^3$
 Hematokrit : 37,4 %
 Leukosit : $7,7 \cdot 10^3 / \text{mm}^3$
 Trombosit : $218 \cdot 10^3 / \text{mm}^3$
 Limfosit : 15 %

II. Interpretasi Data

A. Diagnosa

Bayi Ny "S" usia 50 hari, dengan berat badan lahir rendah (BBLR),
Keadaan umum bayi lemah.

B. Data Dasar

Bayi lahir spontan tanggal 19 Desember 2020, pukul 18.40 wib
dengan:

BB Lahir : 1.100 gram

BB Sekarang : 1675 gram

PB : 38 cm

JK : Laki-laki

Anus : +

A/S Lahir : 5/7

C. Keadaan Umum

Lemah

D. Tanda-Tanda Vital

Suhu : 36,5 °c

Frekuensi jantung : 130x/i

Pernapasan : 65x/i

E. Masalah

Bayi dengan berat badan lahir rendah

F. Kebutuhan

1. Pemantauan TTV
2. O₂

3. Nutrisi
4. Rasa Nyaman
5. Personal hygiene

III. Identifikasi masalah dan diagnosa potensial

Hipotermi, Pneumonia, Ikterik

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

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan nutrisi
3. Pemberian O₂
4. Metode kangguru
5. Pendidikan kesehatan ASI Eksklusif

V. Perencanaan

1. Informasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan.
2. Lakukan pemenuhan nutrisi
3. Berikan O₂
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif.
5. Minta ibu untuk melakukan metode kangguru

VI. Pelaksanaan

1. Memberitahukan ibu bahwa bayi dalam keadaan sedang, BB Sekarang 1.675 gram, PB 38 cm, pernafasan 65x/i, suhu 36,5 °c.
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI melalui OGT setiap 2 jam sebanyak 25 cc.
3. Mengalirkan O₂ pada inkubator bayi untuk membantu pernafasan bayi agar tidak sesak lagi.

4. 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.
5. Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dada ibu secara skin to skin untuk menjaga kehangatan bayi dan meningkatkan *bonding attachment*. *Bounding attachment* adalah ikatan emosional antara ibu dan bayi yang akan menjadi kelekatan (*attachment*) di kemudian hari

VII. Evaluasi

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
2. Kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi
3. O₂ sudah dilairkan pada inkubator bayi
4. Ibu mau untuk tetap memberikan hanya ASI saja tanpa tambahan apapun sampai usia 6 bulan
5. Ibu sudah melakukan metode kangguru selama 6 jam

Catatan Perkembangan

Tabel 3.3 Catatan Perkembangan Bayi Ny”S”

Tanggal	Catatan Perkembangan	Ket
1-02-2021	<p>S: Ny.S merasa sedikit lega dikarenakan adanya peningkatan berat badan bayi setiap harinya</p> <p>O: - HR : 130x/i, RR: 65x/i, S: 36,5 °c,</p>	

	<p>BB: 1675 gram</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada trauma lahir pada kepala bayi - Tidak ada tanda infeksi dan trauma pada mata - Intake masuk lewat OGT - Bayi berada dalam incubator dan terpasang injectpump - BAB 3x dan BAK 5-6x <p>Assesment</p> <p>Diagnosa :</p> <p>Bayi Ny "S" usia 50 hari, dengan berat badan lahir rendah (BBLR), Keadaan umum bayi lemah</p> <p>Diagnosa Potensial :</p> <p>Hipotermi, Pneumonia, Ikterus</p> <p>Kebutuhan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan TTV - O₂ - Nutrisi - Rasa nyaman - Personal hygiene <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan pada ibu mengenai 	
--	--	--

	<p>hasil pemeriksaan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pemenuhan nutrisi - Berikan O₂ - Berikan pendidikan kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif. - Minta ibu untuk melakukan metode kangguru <p>Implementasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahukan ibu bahwa bayi dalam keadaan bayi kurang baik, BB Sekarang 1.675 gram, PB 38 cm, pernafasan 65x/i, suhu 36,5 °c. - Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI melalui OGT setiap 2 jam sebanyak 25 cc. - Mengalirkan O₂ pada inkubator bayi untuk membantu pernafasan bayi agar tidak sesak lagi. - Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang ASI EKSKLUSIF selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI sangat penting untuk tumbuh dan kembang bayi. 	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dada ibu secara skin to skin untuk menjaga kehangatan bayi dan meningkatkan <i>bonding attachment</i>. <i>Bonding attachment</i> adalah ikatan emosional antara ibu dan bayi yang akan menjadi kelekatan (<i>attachment</i>) di kemudian hari <p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya. - Kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi - O₂ sudah dialirkan pada inkubator bayi - Ibu mau untuk tetap memberikan hanya ASI saja tanpa tambahan apapun sampai usia 6 bulan - Ibu sudah melakukan metode kangguru selama 6 jam 	
2-02-2021	<p>S: -</p> <p>O: - HR : 137x/i, RR: 60x/i, S: 36,7 °c,</p> <p>BB: 1685 gram</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada trauma lahir pada kepala 	

	<p>bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda infeksi dan trauma pada mata - Intake masuk lewat OGT - Bayi berada dalam <i>incubator</i> dan terpasang <i>injectpump</i> - BAB 2x dan BAK 5-6x <p>Assesment</p> <p>Diagnosa :</p> <p>Bayi Ny "S" usia 51 hari, dengan berat badan lahir rendah (BBLR), Keadaan umum bayi lemah</p> <p>Diagnosa Potensial</p> <p>Hipotermi, Pneumonia, ikterus</p> <p>Kebutuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan TTV - O₂ - Nutrisi - Rasa nyaman - Personal hygiene <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau TTV - Penuhi nutrisi - Jaga <i>personal hygiene</i> bayi 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Jaga bayi tetap hangat <p>Implementasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemantauan TTV pada bayi, HR: 137x/i, RR : 60x/i, S: 36,7°C, BB: 1685 gram - Melakukan pemenuhan nutrisi dengan memberikan ASI setiap 2 jam sebanyak 25 cc - Menjaga <i>personal hygiene</i> bayi dengan sering mengganti popok bayi - Menjaga bayi tetap hangat dengan meletakkan bayi didalam inkubator <p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan TTV bayi sudah dilakukan - Kebutuhan nutrisi bayi sudah dipenuhi - <i>Personal hygiene</i> bayi sudah terpenuhi - bayi sudah merasa nyaman 	
3-02-2021	<p>S: -</p> <p>O: - HR : 128x/i, RR: 62x/i, S: 36,3 °c, BB: 1700 gram</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada trauma lahir pada kepala bayi - Tidak ada tanda infeksi dan trauma pada mata - Intake masuk lewat OGT - Bayi berada dalam incubator dan terpasang injectpump - BAB 1x dan BAK 4-5x <p>Assesment</p> <p>Diagnosa :</p> <p>Bayi Ny "S" usia 52 hari, dengan berat badan lahir rendah (BBLR), Keadaan umum bayi lemah</p> <p>Diagnosa Potensial :</p> <p>Hiptermi, Pneumonia, Ikterus</p> <p>Kebutuhan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan TTV - O₂ - Nutrisi - Rasa nyaman - Personal hygiene <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau TTV - Berikan O₂ 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Penuhi nutrisi - Jaga personal hygiene bayi - Jaga bayi tetap hangat <p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemantaua TTV bayi, HR: 128x/i, RR: 62x/i, S: 36,3°C, BB: 1700 gram - Memberikan O₂ pada inkubator bayi agar bayi tidak merasa sesak - Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI setiap 2 jam sebanyak 25 cc - Menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti baju bayi saat selesai mandi dan mengganti popok bayi sesering mungkin - Meletakkan bayi dalam inkubator untuk menjaga kehangatan bayi <p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan TTV bayi sudah dilakukan - Pemberian O₂ sudah dilakukan - Nutrisi bayi sudah dipenuhi - Personal hygiene bayi sudah 	
--	---	--

	<p>dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kehangatan bayi sudah terjaga 	
4-02-2021	<p>S: -</p> <p>O: - HR : 130x/i, RR: 65x/i, S: 36,5 °c, BB: 1715 gram</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada trauma lahir pada kepala bayi - Tidak ada tanda infeksi dan trauma pada mata - Intake masuk lewat OGT - Bayi berada dalam incubator dan terpasang injectpump - BAB 2x dan BAK 4-5x <p>Assesment</p> <p>Diagnosa :</p> <p>Bayi Ny "S" usia 53 hari, dengan berat badan lahir rendah (BBLR), Keadaan umum bayi lemah</p> <p>Diagnosa potensial :</p> <p>Hipotermi, Pneumonia, Ikterus</p> <p>Kebutuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan TTV - O₂ - Nutrisi 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Rasa nyaman - Personal hygiene <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau TTV - Pemberian O₂ - Penuhi nutrisi - Jaga personal hygiene bayi - Jaga bayi tetap hangat <p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemantaua TTV bayi, HR: 130x/i, RR: 65x/i, S: 36,5°C, BB: 1715 gram - Memberikan O₂ pada inkubator bayi agar bayi tidak merasa sesak - Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI setiap 2 jam sebanyak 25 cc - Menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti baju bayi saat selesai mandi dan mengganti popok bayi sesering mungkin - Meletakkan bayi dalam inkubator untuk menjaga kehangatan bayi <p>Evaluasi :</p>	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none">- Pemantauan TTV bayi sudah dilakukan- Pemberian O₂ sudah dilakukan- Nutrisi bayi sudah dipenuhi- Personal hygiene bayi sudah dilakukan- Kehangatan bayi sudah terjaga	
--	---	--



BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam Bab ini penulis akan membahas tentang perbandingan antara kasus dengan teori yang telah dipelajari mengenai asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

Berdasarkan data Subjektif yang diperoleh bayi Ny. S lahir pada tanggal 19 Desember 2020, lahir dengan preterm 29-30 minggu, anak pertama, berjenis kelamin laki-laki, dengan berat lahir BB 1100 gram dan berat saat pengkajian 1.675 gram, *Apgar Score* lahir 5/7 dengan panjang badan 38 cm. Bayi Ny.S lahir ditolong oleh bidan dengan jenis persalinan normal. Berdasarkan data objektif yang didapat bayi Ny. S dengan keadaan umum sedang, warna kulit agak kebiruan, tangis bayi jarang dan tidak kuat. Setelah itu didapat hasil pemeriksaan TTV yaitu frekuensi pernapasan 65x/i, suhu 36,5 °C, dan frekuensi jantung 130x/i. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik maka reflek hisap dan menelan pada bayi masih lemah sehingga masih menggunakan OGT dan untuk pernafasan masih diberikan bantuan oksigen. Ditelapak kaki bayi terpasang saturasi, dan dilakukan pemeriksaan penunjang lengkap.

Dalam pengkajian didapatkan bahwa selama kehamilan nafsu makan ibu kurang, ketika pergi kontrol ke bidan diberi vitamin penambah nafsu makan. Akan tetapi karna ibu selalu sibuk kerja maka ibu jarang minum vitamin tersebut. Bahkan dalam seminggu terkadang sama sekali tidak memakannya. Kurangnya nafsu makan ini yang membuat berat badan ibu susah naik selama hamil. Dimana berat badan ibu hanya bertambah 3,5kg sampai usia kehamilan 29-30 minggu.

Menurut Saneep dkk, ibu yang bekerja 5x lebih beresiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah daripada ibu rumah tangga dan ANC secara rutin dapat mencegah kejadian BBLR. Sedangkan menurut Yisak dkk usia kehamilan, jenis kehamilan dan riwayat aborsi menjadi faktor utama terjadinya kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah. Berdasarkan kasus pada bayi Ny. S kemungkinan besar disebabkan oleh faktor ibu yang bekerja dan usia kehamilan, dimana Ny. S juga bekerja sebagai karyawan dan bayi dilahirkan saat usia kehamilan 29-30 minggu.

Dari data Subjektif/Objektif yang didapat tersebut diagnosa yang dapat ditegakkan pada kasus bayi Ny.S yaitu BBLR. Saat ini masalah bayi yaitu keadaan umum bayi masih lemah, reflek hisap dan menelan masih lemah.

Berdasarkan teori asuhan kebidanan maka kebutuhan bayi saat ini adalah :

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan memasukan bayi kedalam inkubator bayi agar bayi tidak hipotermi.
2. Melakukan metode kangguru untuk meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi
3. Memantau berat badan bayi
4. Melakukan perawatan tali pusat bayi
5. Melakukan pencegahan infeksi dengan menjaga kontak bayi dengan lingkungan.
6. Pemantauan hiperbilirubin
7. Pemberian O₂ untuk bayi dengan kasus sesak atau pneumonia

Dalam pelaksanaan tindakan yang dilakukan adalah dengan meletakkan bayi dalam inkubator agar suhu bayi tetap terjaga dan juga untuk menjaga kontak

bayi dari lingkungan untuk mencegah terjadinya infeksi. Selain meletakkan bayi dalam inkubator untuk menjaga suhu bayi juga dilakukan dengan metode kangguru. Metode ini dilakukan dengan cara meletakkan bayi pada dada ibu dengan cara skin to skin, yang juga akan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. Pada kasus bayi Ny.S metode kangguru dilakukan selama 6 jam, hal ini dilakukan dengan waktu terbatas dikarenakan adanya pembatasan akibat pandemi yang terjadi saat itu.

Selain menjaga kehangatan tindakan yang diberikan pada bayi yaitu dengan pemenuhan nutrisi, yaitu pemberian ASI melalui OGT dikarenakan reflek hisap dan menelan bayi Ny.S yang masih lemah, ASI diberikan setiap 2 jam. Selanjutnya berat badan bayi dipantau setiap hari dengan melakukan penimbangan berat badan setiap pagi. Dan untuk perawatan tali pusat dilakukan dengan kering, tanpa membungkus tali pusat. Pemberian susu terhadap bayi selalu dilakukan didalam inkubator yang bertujuan untuk menjaga bayi dari lingkungan agar dapat terhindar dari infeksi. Bayi diberikan aliran oksigen pada inkubator dikarenakan bayi terlihat sesak.

Berdasarkan kasus tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny”S” maka saya melihat ada sedikit kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan yaitu pemeriksaan bilirubin. Secara teori pemeriksaan bilirubin harus dilakukan untuk mencegah terjadinya diagnosa potensial yaitu ikterus. Namun terlihat dari keadaan bayi Ny.S selama pemantauan tidak ada muncul tanda tanda adanya ikterus sehingga pemeriksaan bilirubin tidak dilakukan.

Selain ikterus tidak ada tanda tanda terjadinya diagnosa potensial lainnya yaitu hipotermi dan pneumonia. Hasil dari penanganan yang tepat dapat terlihat dari kenaikan berat badan bayi Ny.S setiap harinya yaitu, 1675 gr, 1685 gr, 1700 gr, dan 1710 gr. Dari data dapat terlihat kenaikan berat badan yang selalu terjadi peningkatan. Penulis mengharapkan semoga keadaan pasien dapat segera pulih dan dapat beraktivitas seperti biasa dan keadaan bayinya tetap baik.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian data pada bayi Ny.S sudah dilakukan dan didapatkan data usia 50 hari dengan BB: 1675 gram, suhu : 36,5 °C, nadi : 130x/i, dan pernafasan : 65 x/i.
2. Interpretasi data pada bayi Ny.S sudah dilakukan dan diagnosanya bayi mengalami berat badan lahir rendah dan pemenuhan nutrisi bayi diberikan melalui OGT.
3. Diagnosa potensial bayi Ny.S dengan BBLR yaitu apabila terapi dan penatalaksanaan yang tidak berhasil maka akan terjadi hipotermi, pneumonia, dan ikterus.
4. Masalah dan kebutuhan bayi Ny.S dengan BBLR sudah diidentifikasi sesuai dengan diagnosa yang sudah ditegakkan, kebutuhan bayi Ny.S yaitu : pemantauan TTV, O₂, nutrisi, rasa nyaman, dan personal hygiene.
5. Rencana asuhan kebidanan bayi Ny.S dengan BBLR sudah disusun berdasarkan dengan diagnosa dan kebutuhan
6. Implementasi asuhan kebidanan bayi Ny.S dengan BBLR sudah dilakukan sesuai dengan rencana asuhan
7. Evaluasi terhadap implementasi asuhan kebidanan bayi Ny.S dengan BBLR sudah dilakukan dan hasilnya kondisi bayi membaik dan berat badan bayi meningkat setiap harinya.

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 dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dengan BBLR.

2. Bagi Pasien

Di harapkan dapat menambah pengetahuan agar dapat meningkatkan kewaspadaan dalam mencegah terjadinya BBLR

3. Bagi Institusi Pendidikan

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



DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Neni., Mudrikatin, Siti., Sumini, Gempi Tri. 2020. *Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny.S BBLR dengan Ikterus di Ruang NICU RSUD Sumbawa Besar*: Jurnal Akademika Husada
- Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. 2015. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2015)*. Jakarta : RISKESDAS
- Dinas Kesehatan Kota Solok. 2018
- Ferinawati., Sari, Siyangna. 2020. *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireun*: Journal of Healthcare Technology and Medicine
- Gebregzabihher, Yisak., Haftu, Abera., Weldemariam, Solomon., Gebrehiwet, Haftom. 2017. *The Prevalance and Risk Factors for Low Birth Weight among Term Newborns in Adwa general Hospital, Northern Ethiopia*: Hindawi
- Hartati, Ni Nyoman., Surinati, Dewa Ayu Ketut., Pradnyaningrum, Ni Nyoma Diah Vitri. 2018. *Preeklamsia dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Ibu Bersalin*. Bali : Jurnal Gema Keperawatan
- Herliana, Lia., Purnama, Mamat. 2019. *Masalah Plasenta Serta Kehamilan Multiple Terhadap Kejadian BBLR di RSUD Kota Tasikmalaya*: Media Informasi
- Indrayani. 2017. *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Ruangan Perawatan Intensif Neonatus RSUD Dr. Moerwadi Surakarta*: Jurnal Keperawatan Global
- Jamil, Siti Nurhasiyah., Sukma, Febi., Hamidah. 2017. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: FKK UM Jakarta
- Johariyah.dkk.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV.Trans Info Media
- KEMENKES RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : KEMENKES RI
- Maryunani, Anik. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Pra-sekolah*. Jakarta : IN MEDIA
- Muslihatun, Wafi Nur. 2015. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta
- Nurchayati., Girsang, Bina Melvia., Wahyuni, Dian. 2016. *Perubahan Respon Fisiologis BBLR Setelah Perawatan Metode Kangguru di Kota Palembang*: Jurnal Keperawatan Soedirman
- Purwandari, Atik., Tombokan, Sandra G.J., Kombo, Negin Lydia Clara. 2019. *Metode Kangguru Terhadap Fungsi Fisiologis bayi Berat Lahir Rendah*: Jurnal Ilmiah Bidan

- Sekarkinanti, Laras., Danefi, Tupriliany. 2017. *Gambaran Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dengan Riwayat BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya tahun 2017*: Jurnal Kesehatan Bidkesmas
- Setiyani, Astuti., Pen, Sukesi,A. Per., Esyuananik. 2016. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Pusdiknakes
- Shrestha, Saneep., Srestha, Sandeep., Shrestha, Upasana Shakya., Gyawali, Kemala. 2020. *Predictors of Low Birth Weight of Lumbini Provincial Hospital, Nepal: A Hospital – Based Unmatched Case Control Study*: Hindawi
- Simanjuntak, Samuel Maju., Hartini, Dina. 2019. *Kenaikan Berat Badan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Melalui Pelaksanaan Perawatan Metode Kangguru (PMK) di Rumah*. Bandung : Jurnal SMART Keperawatan
- Sulanto, Aspri., Mandala, Zulhafis., Doriska, Surya. 2017. *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kematian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Bagian Perinatologi RSUD DR.H AbdulMoloek Provinsi Lampung*: Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan
- Walyani ES dan Purwoastuti E. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wulandari, Dewi., Purwaty, Nyimas Heni., Sulastri, Titi. 2020. *Perubahan Status Hemodinamik dan Temperatur Pada BBLR dengan Metode Skin to Skin Contact*: Jurnal Ilmiah Kesehatan







LEMBAR KONSULTASI

Nama : FITRI RIZKIA

No. BP : 181000215401008

Pembimbing I : Mega Ade Nugrahmi, S.ST, M.Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny "S" Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021

No	Tanggal	Materi	Hasil	Tanda Tangan
1.	29-3-2021	Konsul Judul	Judul sudah dipilih sesuai dengan data	
2.	31-3-2021	Konsul laporan kasus BAB I, BAB II	- perbaiki sesuai arahan - perbaiki latar belakang	
3.	6-4-2021	Konsul laporan kasus BAB I, BAB II, BAB III	- perbaiki sesuai arahan - tambahkan catt. perkembangan	
4.	10-4-2021	Konsul laporan kasus BAB III	- perbaiki sesuai arahan - lat.bel ditambahkan	

5.	15-4-2021	konsul laporan kasus BAB III, IV, V	perbaiki sesuai arahan	
6.	20-4-2021	konsul laporan kasus BAB III, IV, V	perbaiki catl. perkembangan	
7.	23-4-2021	konsul laporan kasus BAB III, IV, V	perbaiki pembahasan dan kesimpulan	
8.	26-4-2021		Acc untuk diujikan	





LEMBAR KONSULTASI

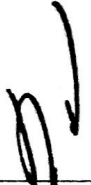



Nama : FITRI RIZKIA

No. BP : 181000215401008

Pembimbing II : Yuliza Anggraini, S.ST, M.Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny "S" Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021

No	Tanggal	Materi	Hasil	Tanda Tangan
1.	29-3-2021	Konsul laporan kasus	Perbaiki penulisan	
2.	31-3-2021	Konsul BAB I	Perbaiki penulisan latar belakang	
3.	6-4-2021	Konsul BAB II	Tambahkan tujuan pustaka	
4.	10-4-2021	Konsul laporan kasus BAB III	Perbaiki penulisan BAB III	

5	15-4-2021	Konsul laporan Kasus	Tambahkan dampak BBLR	
6.	20-4-2021	Konsul laporan Kasus	Tambahkan catatan perkembangan	
7.	23-4-2021	Konsul laporan Kasus	Sesuaikan penulisan BAB IV	
8.	24-4-2021		ACC untuk diujikan	



PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
 Jl. By Pass KM 1 No. 09, Aur Kuning, Bukittinggi, Sumatera Barat

FORMULIR PERBAIKAN TUGAS AKHIR (STUDI KASUS)

Nama Mahasiswa : Fitri Rizkia
 NIM : 181000215401008
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny.S dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Muhammad Natsir Solok Tahun 2021
 Pembimbing I : Mega Ade Nugrahmi, S.ST, M.Keb
 Pembimbing II : Yuliza Angraeni, S.ST, M.Keb
 Tanggal Ujian : 04 - 05 - 2021

Telah diperbaiki dan dikonsultasikan dengan Pembimbing/Penguji Ujian Komprehensif

No	Nama Dosen Pembimbing/Penguji	Tanggal	Tanda Persetujuan
1	Lisa Ermita, S.SiT, M.Keb	06 - 05 - 2021	1.
2	Chyke Febria, S.ST, M.Biomed	07 - 05 - 2021	2.
3	Mega Ade N. SST, M. Keb	18 - 05 - 2021	3.
4	Yuliza Angraeni, S.ST, M. Keb	18 - 05 - 2021	4.

Bukittinggi, 18 MEI 2021

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

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