

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA
BAYI NY "S" DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DI RUMAH SAKIT UMUM BAHAGIA MAKASSAR
TANGGAL 23 NOVEMBER-25 DESEMBER
TAHUN 2021**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Ahli Madya Kebidanan Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

Oleh :

**MARWATI
NIM : 70400118052**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2021**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Marwati
Nim : 70400118052
Tempat / tanggal lahir: Kalia-lia,, 18 maret 2000
Jurusan/ prodi : D3 Kebidanan
Fakultas : kedokteran dan ilmu kesehatan
Alamat : Samata
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny "S" Dengan Berat Badan Lahir Rendah di Rs Umum Bahagia Makassar tanggal 23 November- 25 Desember tahun 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sepuh hati bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar yang merupakan hasil karya sendiri. Apabila di kemudian hari ternyata merupakan duplikat, plagiat atau seluruhnya atau sebagian orang lain, maka karya tulis ilmiah dan gelar yang diperoleh batal demi hukum.

Samata, 23 November 2021

Penyusun

Marwati

NIM : 70400118052

HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Marwati

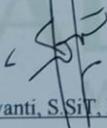
Nim : 70400118052

Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi NY "S"
Dengan Berat Badan Lahir Rendah di Rs Umum Bahagia Makassar Tanggal 23
November- 25 Desember Tahun 2021

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini telah disetujui untuk diajukan dalam seminar
hasil Karya Tulis Ilmiah (KTI) Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Samata, 23 November 2021

Pembimbing I



Firdayanti, S.Si.T., M.Keb

NIP: 197511132006042001

Pembimbing II



dr. Jelita Inayah Sari, M.Biomed

NIP: 198704072015032003

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul "Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny "S" Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di RSU Bahagia Kota Makassar Tahun 2021. Yang disusun oleh Marwati Nim : 70400118052, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam uji Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari Jumat, 11 Maret 2022, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan Jurusan Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Samata-Gowa, 11 Maret 2022
25 Rabiul Awal 1443 H

DEWAN PENGUJI

Ketua : **Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes**
Sekretaris : **Anieq Mumthi'ah Al Kautzar, S.ST., M.Keb**
Pembimbing I : **Firdayanti, S.SiT, M.Keb**
Pembimbing II : **dr. Jelita Inayah Sari, M.Biomed**
Penguji I : **Zelna Yuni Andryani, S.ST., M.Keb**
Penguji II : **Drs. Syamsul Bahri, M.Si**

Diketahui oleh :
Dekan Fakultas Kedokteran & Ilmu
Kesehatan Universitas Islam Negeri
Alauddin Makassar



Dr. dr. Syatirah, Sp.A., M.Kes
NIP. 19800701 200604 2 002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang sederhana ini dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dengan Berat Badan Lahir Rendah” Penulis menyadari karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi menyempurnakan hasil kerja Tugas akhir ini agar menjadi jauh lebih baik lagi.

Shalawat, salam, dan berkah semoga selalu dicurahkan kepada Nabi-Nya, Rasul-Nya, Kekasih-Nya, dan Cahaya-Nya, Muhammad SAW, beserta seluruh keluarganya, keturunannya, sahabat-sahabatnya, juga kepada aulia Allah, syuhada, Shidiqin, orang-orang saleh, dan para pengikutnya, dari golongan mu'minin dan mu'minat, muslimin dan muslimat hingga akhir zaman perkasa.

Terimakasih saya ucapkan untuk yang saya sayangi dan tak terhingga, yaitu kepada kedua orang tua tercinta, “Bapak” mahmud dan “Mama” Farsia, beliau adalah sumber kekuatan saya dan mata air yang tidak pernah putus-putusnya mengalirkan Do'anya dengan penuh keikhlasan sehingga Allah SWT selalu memberi keberkahan hidup serta kelapangan hati kepada penulis dalam menuntut Ilmu-Nya dengan penuh ketulusan, kesabaran. Terimakasih juga kepada keluarga dan teman-teman saya yang tidak bisa saya sebut satu persatu yang selalu memberi motivasi kepada saya.

Ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya disampaikan dengan hormat kepada:

1. Bapak ,Prof. Drs. ,Hamdan ,Juhannis ,M.A,Ph.D ,selaku ,Rektor Universitas Islam,negeri Alauddin,Makassar dan beserta,jajaran,stafnya.
2. Ibu,Dr. Dr,Syatirah Jalaludin ,Sp.A,.M.Kes, selakuDekan Fakultas,Kedokteran dan ilmu,Kesehatan Universitas,Islam Negeri Alauddin,Makassar dan beserta seluruh,stafnya.
3. Ibu,Firdayanti,S.Si.T,M.Keb, selaku,ketua Prodi jurusan,kebidanan Fakultas Kedokteran,dan Ilmu Kesehatan,Universitas Islam,Negeri Alauddin,Makassar.
4. Ibu,Firdayanti,S.Si.T,M.Keb, selaku,pembimbing I Karya Tulis,Ilmiah yang telah membimbing, mengarahkan, mengkritik, memberikan dukungan dan memberikan kontribusi yang besar dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
5. dr.Jelita Inayah Sari,M.Biomed , selaku,pembimbing II Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing, mengarahkan, mengkritik, memberikan dukungan dan memberikan kontribusi yang besar dalam penyelesaian dukungan dan memberikan kontribusi yang benar penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu, Zelna Yuni Andryani,S.ST,M.Keb, selaku,penguji I yang telah,banyak memberikan masukan,dan saran yang,bersifat islamiah,dalam penyusunan,Karya Tulis Ilmiah, (KTI) ini.
7. Drs.Syamsul Bahri,M.Pd, selaku,penguji II yang,senantiasa memberikan masukan,yang bersifat,islamiah, kritik maupun,saran, serta dukungan yang,sangat membantu dalam,penyelesaian Karya Tulis,Ilmiah ini.

8. Segenap;dosen terkhususnya;dosen Prodi;Kebidanan dan para;staf Akademik Kebidanan UIN;Alauddin Makassar;yang telah membantu;dan membimbing peneliti;selama dalam;penyusunan Karya;Tulis Ilmiah; (KTI) ini.
9. NY “S” selaku pasien karena telah memberikan izin dan bersedia untuk dijadikan pasien dengan kasus yang sama dengan judul Karya Tulis Ilmiah sang penulis.
10. Direktur RSUD Bahagia Makassar dan para stafnya;yang telah;memberikan izin kepada penulis;untuk melakukan;penelitian sehingga Karya;Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat;diselesaikan.
11. Yang tercinta kepada kedua orang tua saya yang sangat saya cintai dan sayangi yakni Ayahanda Mahmud dan Ibu Farsia yang telah memberikan support yang lebih, telah memberikan kasih sayang dan selalu berdo’a tak henti-hentinya setiap saat dan setiap waktu demi kesuksesan penulis untuk menggapai A.Md. Keb, memberikan motivasi hidup untuk tidak menyerah dan selalu semangat agar kedepannya bisa berhasil menggapai cita-citadan selalu menjadi manusia yang bermanfaat bagi orang lain.
12. Saudara saya;yang sangat;saya cintai;dan sayangi yakni Afdal zul fika mahmud yang telah memberikan support dan Do’a yang takhenti-hentinya setiap saat dan setiap waktu demi kesuksesan penulis untuk menggapai A.Md. Keb, agar kedepannya bisa berhasil menggapai cita-cita untuk membahagiakan kedua orang tua dan orang lain.
13. Terimakasih juga untuk sahabat dan teman seangkatan yaitu FIBRIN yang selalu mendukung dan menjadi penyemangat, serta teruntuk Reza selviana

nur terimakasih atas bantuannya dan sudah menemani dalam pengurusan dan terimakasih kepada Atlet rebahan dan hiburan selama penulis kesulitan.

Akhirul Kalam, terimakasih atas segalanya yang tak dapat penulis sebutkan. Semoga Allah SWT senantiasa mencurahkan Rahmat, ampun dan berkah-Nya kepada mereka semua. *Aamiin Allahumma Aamiin*.

Samata, 23 November 2021

Penulis



MARWATI
70400118

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
ABSTRAK	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Ruang Lingkup	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Mamfaat Penelitian.....	7
E. Metode Penulisan.....	7
F. Sistematika Penulisan.....	9
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Tentang Bayi Baru Lahir	10
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	10
2. Karakteristik Bayi Normal	10
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	11
4. Hal – Hal Yang Perlu Di Pantau Pada Bayi Baru Lahir	14
5. Tanda – Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	15
B. Tinjauan Umum Tentang Bayi Berat Lahir Rendah	26
1. Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah.....	26
2. Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah.....	26

3. Etiologi Bayi Berat Lahir Rendah.....	28
4. Gambaran Klinis Bayi Berat Lahir Rendah	30
5. Penyakit Atau Komplikasi Yang Berhubungan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah.....	31
6. Penatalaksanaan Bayi Berat Lahir Rendah	33
C. Tinjauan Khusus Tentang Bayi Dalam Pandangan Islam.....	36
D. Tinjauan Umum Tentang Asuhan 7 Langkah Varney	44
BAB III STUDI KASUS	56
BAB IV PEMBAHASAN.....	91
A. Langkah I Identifikasi Data Dasar	91
B. Langkah II Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual	96
C. Langkah III Antisipasi Dignosa/Masalah Potensial.....	98
D. Langkah IV Identifikasih Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi	100
E. Langkah V Rencana Tindakan	101
F. Langkah VI Penatalaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan	105
G. Langkah VII Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan	107
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	108
B. Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA	111
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	115
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	119

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Apgar Score	12
2.2 Maturitas Fisik	13
2.3 Maturitas Neuromuskuler.....	13
2.4 Perkembangan Sistem Pulmonal.....	18
2. Catatan Perkembangan dan Pertumbuhan Bayi “S” dengan BBLR	90



DAFTAR GAMBAR

Teks	Halaman
3.1 Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir.....	24
3.2 Metode Kangguru.....	35



ABSTRAK

JURUSAN KEBIDANAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
KARYA TULIS ILMIAH, NOVEMBER 2021

MARWATI, 70400118052

Pembimbing I : Firdayanti,S.Si.T,M.Keb

Pembimbing II : dr.Jelita Inayah Sari,M.Biomed

Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny “S” Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSU Bahagia Makassar Tanggal 23 November-25 Desember 2021

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah merupakan bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. BBLR merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian neonatus. Berdasarkan profil kesehatan di Sulawesi Selatan proporsi bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah antara 12,2% (Profil Kesehatan Indonesia,2020 :108). Faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR yaitu ibu dengan anemia (22,7%), usia <20 tahun >35 tahun(13,6%), KEK (64,1%), jarak kehamilan (45,6%), dan ibu melahirkan ketika usia gestasinya<37 minggu (18,1%).

Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk Melaksanakan Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny “S” dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSU Bahagia Makassar menggunakan pendekatan dengan metode manajemen asuhan kebidan yaitu 7 langkah Varney dan SOAP.

Hasil asuhan yang di berikan pada bayi Ny “S” dengan berat badan lahir rendah asuhan di lakukan selama 4 minggu 3 hari, di RS di lakukan asuhan selama 3 hari dan berlanjut di rumah adalah dengan nutrisi, penimbangan berat badan secara rutin, mempertahankan suhu dengan ketat, pencegahan infeksi, mengajarkan metode kangguru, memberikan konseling mengenai penanganan bayi baru lahir. Dilakukan asuhan BBLR karena dapat terjadi komplikasi Hipotermi, asfiksia, ikterus yang dapat mempengaruhi kematian jika tidak mendapat perawatan khusus. Dukungan serta suport dari keluarga juga dibutuhkan untuk menghindari hal-hal yang bisa mengganggu mental ibu, menyarankan ibu untuk rajin beribadah dan mendekatkan diri kepada Allah SWT.

Kesimpulan dari studi kasus yaitu 7 langkah varney dan SOAP yang di gunakan untuk proses penyelesaian. Asuhan menunjukkan bahwa ibu memeberikan ASI eksklusif sehingga berat badan bayi bertambah yaitu 2300 gram menjadi 2750 gram, keadaan bayi baik, bayi menghisap dengan kuat di putting susu ibu dan bayi menelan dengan baik, TTV dalam batas normal serta tidak terjadinya masalah potensial. Sehingga dalam Pendokumentasian semua temuan dan tindakan yang telah dilaksanakan pada bayi Ny “S” dengan hasil tidak di temukannya kesenjangan.

Kata Kunci : Bayi baru lahir,Berat Badan Lahir Rendah (BBLR),7 Langkah Varney

ABSTRACT

**MIDWIFERY DEPARTMENT
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
SCIENTIFIC PAPER, NOVEMBER 2021**

MARWATI, 70400118052

Supervisor I : Firdayanti, S.Si.T, M.Keb

Supervisor II : dr. Jelita Inayah Sari, M.Biomed

The Midwifery Care Management for the Newborn of Mrs "S" with the Case of Low Birth Weight (LBW) at the Public Hospital of Bahagia Makassar from November 23rd - December 25th 2021.

The Low Birth Weight is when babies are born with a weight less than <2500 grams regardless of their gestational age. LBW is one of the major causes of neonatal mortality. Based on the health data in South Sulawesi, the proportion of babies with low birth weight is approximately 12.2% (Indonesian Health Profile, 2020: 108). There are several factors influencing the occurrence of the LBW. Those factors include the anemia in mothers (22.7%), the age of mothers such as less than 20 and more than 35 years old (13.6%), The Chronic Energy Deficiency (64.1%), the pregnancy interval (45.6%), and the delivery before 37 weeks (18.1%).

The major purpose of this research was to investigate and conduct midwifery care management on the newborn of Mrs "S" with the case of low birth weight. The site of the research was at the public hospital of Bahagia Makassar. This research was conducted based the 7-stages of Varney management approach and SOAP documentation procedure.

The findings of this research indicated that the treatments were given to Mrs S and her baby for approximately 4 weeks and 3 days. Subsequently, further monitoring and visits were conducted for 3 days in the house of Mrs. "S". During the process of treatment, various efforts were done by the health workers on both the mother and the baby such as a nutritional monitoring, a regular weighing, a temperature checking and control, an infection prevention, the kangaroo method training, and counseling facility related to the management of a newborn. The low birth weight was considered to be essential since complications may occur as a result of the LBW such as hypothermia, asphyxia, and neonatal jaundice which could cause a death. Therefore, a proper and quick treatment should be immediately given to patients with the case of LBS. Moreover, it was also suggested that the support from other family members was highly needed so that the mentality of the mother could be enhanced. In this case, the mother was also suggested to pray to the Almighty Allah SWT.

To sum up, the 7-stages of Varney management approach and SOAP documentation procedure were implemented in this study. It was apparent that the newborn was given breastfeeding regularly by the mother. As a result, the

weight of the baby underwent a considerable increase from 2300 grams to 2750 grams. In general, the baby's condition was good where the baby was strong enough to be fed. Furthermore, the TTV level was also within normal limits, and there were no potential problems that would probably occur. Therefore, it could be concluded that treatments and findings of this research were in line with the previous research and documents.

Key Words: Newborn, Low Birth Weight, 7-stages of Varney



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi berat badan rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berada di bawah persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang atau sama dengan 2500 gram disebut prematur. Pembagian menurut berat badan ini sangat mudah tetapi tidak memuaskan, sehingga lambat laun diketahui bahwa bahwa tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus tidak hanya bergantung pada berat badan saja, tetapi juga pada tingkat maturitas bayi itu sendiri (Proverawati dan Sulistyorini, 2010:1).

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran premature. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar / ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR (Pantiawati, Ika.2010 : 4).

Menurut data WHO pada tahun pada tahun 2014 terdapat 15%-20% kelahiran bayi dengan BBLR di dunia, 13% kejadian di wilayah Afrika barat dan selatan, kejadian di wilayah Afrika barat dan Tengah 11%, di wilayah Asia selatan di 28%. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9-30%. Hasil studi di tujuh daerah multisenter di peroleh angka BBLR dengan rentang 21%-17,2 %

(WHO,2020).

BBLR didapatkan di negara berkembang dengan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi di bandingkan pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Indonesian merupakan salah satu negara berkembang dengan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) yang tertinggi. AKB di Indonesia mencapai 32 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2013, sehingga menjadikan indonesia salah satu negara dengan AKB tertinggi di ASEAN. Salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia adalah kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) sebesar 38,85% (Sujianti, 2018).

Berat badan lahir rendah merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global dan dikaitkan dengan berbagai konsekuensi jangka pendek dan konsekuensi jangka panjang. Secara keseluruhan, diperkirakan 15% hingga 20% dari semua kelahiran di seluruh dunia mengalami BBLR, yang mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun (WHO, 2020).

Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di 7 daerah multisenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1%-17,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI), angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target bayi dengan BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju indonesia sehat 2010 yakni maksimal 7% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Secara umum Indonesia belum mempunyai angka untuk BBLR yang diperoleh berdasarkan survei nasional. Pada tahun 2009 cakupan penanganan neonatal komplikasi dalam hal ini BBLR, asfiksia, tetanus neonatorum dan lain sebagainya yang dilaporkan sebesar 23,8% dengan kisaran cakupan antar provinsi yang cukup lebar. Proporsi bayi dengan BBLR ditentukan berdasarkan estimasi yang sifatnya sangat kasar (Profil Kesehatan, 2019 :68).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia dan hasil pengumpulan data indikator kesehatan provinsi yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan, proporsi Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah pada tahun 2019 berkisar antara 12,2% di Provinsi Sulawesi Selatan (Profil Kesehatan Indonesia,2020 :108).

BBLR merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal karena BBLR merupakan indikator penting kesehatan reproduksi dan kesehatan umum pada masyarakat dan merupakan prediktor utama penyebab kematian pada bulan pertama kelahiran seorang bayi. Selain itu bayi BBLR memiliki fungsi sistem organ yang belum matur menyebabkan BBLR mengalami kesulitan untuk beradaptasi lingkungan, resiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh, gangguan pernafasan, gangguan nutrisi dan juga mudah terkena infeksi (Rahayu dan Nurhayati,2016).

BBLR hingga saat ini merupakan masalah di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan

disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan (Pantiawati, 2010 : 3).

BBLR sangat berpengaruh terhadap kejadian kematian neonatal. Alat tubuh bayi dengan BBLR belum berfungsi sempurna seperti bayi dengan berat lahir normal. Oleh sebab itu, bayi dengan BBLR lebih banyak kesulitan untuk bertahan hidup diluar uterus ibunya. Kelangsungan hidup bayi yang dilahirkan dalam priode neonatal dini sangat erat hubungannya dengan berat badan bayi (Oktarina, dkk.2017:50)

Berdasarkan data dari Rumah Umum Bahagia Makassarangka kejadian BBLR dari tahun ke tahun terjadi peningkatan dan kejadian BBLR merupakan penyumbang terbesar meningkatnya kematian pada kasus neonatus sehingga peneliti tertarik pada kasus BBLR, adapun data pada tahun 2019 angka kejadian BBLR dari 850 jumlah bayi lahir terdapat 211 bayi yang mengalami BBLR.

Sedangkan pada tahun 2020 angka kejadian BBLR mengalami penurunan yaitu dari 900 jumlah bayi lahir terdapat 173 bayi yang mengalami BBLR, dan pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai Mei terdapat 87 bayi yang mengalami BBLR. Dimana faktor utama kejadian BBLR sebabkan oleh faktor usia dan anemia. Dari data tahun 2019-2021 angka kejadian anemia yang menyebabkan BBLR sebanyak 900 kasus dan faktor usia sebanyak 1020 kasus. (Rekam Medik RSUD Bahagia).

Kejadian BBLR meningkat pada risiko tinggi usia reproduksi <20 tahun. Dimana kejadian tersebut disebabkan karena tingkat ekonomi rendah,

perawatan antenatal yang tidak memadai, dan berat ibu lebih rendah. Sedangkan di usia lebih tua memiliki insiden komplikasi kehamilan yang tinggi, misalnya hipertensi dan diabetes serta peningkatan gangguan arteriosklerotik vaskular pada tingkat myometrium (Lydyha, dkk, 2019: 19).

BBLR juga dapat dipengaruhi oleh status anemia ibu hamil. Kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia, yang berdampak pada gangguan nutrisi dan oksigenasi utero plasenta. Hal ini menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan BBLR. 8,9 Prevalensi anemia defisiensi besi masih tergolong tinggi yaitu sekitar 30% lebih dari populasi manusia di dunia yang terdiri dari anak-anak, wanita menyusui, wanita usia subur dan wanita hamil (Fatimah, dkk, 2019, 56).

Pentingnya dilakukan asuhan karena BBLR memiliki masalah yang bisa mengancam terjadinya kematian. Masalah atau komplikasi BBLR tersebut diantaranya yaitu hipotermi, asfiksia, ikterus dan lain sebagainya yang dapat mempengaruhi kematian bayi jika tidak mendapat perawatan yang khusus. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengangkat kasus BBLR dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUBahagia Makassar Tahun 2021”.

B. Ruang Lingkup

Dalam pembahasan studi ini melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir pada kasus BBLR.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dilaksanakannya asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah dengan menggunakan proses asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data dan analisa data pada kasus BBLR.
- b. Melakukan pengidentifikasian diagnosa/masalah aktual pada kasus BBLR.
- c. Melaksanakan identifikasi diagnosa/masalah potensial pada kasus BBLR.
- d. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada kasus BBLR.
- e. Merencanakan tindakan asuhan pada kasus BBLR
- f. Melakukan implementasi tindakan asuhan kebidanan pada kasus BBLR.
- g. Melakukan tindakan evaluasi pada asuhan kebidanan dengan kasus BBLR.
- h. Melakukan pendokumentasian semua temuan dan tindakan dalam asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada kasus BBLR.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Sebagai salah satu persyaratan dan menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

2. Manfaat Ilmiah

Diharapkan karya tulis ini dapat memperluas pola pikir dan ilmu pengetahuan serta sebagai bahan penulis selanjutnya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi penulis dalam penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir mengenai BBLR.

4. Manfaat Institusi

Sebagai bahan acuan bagi institusi pendidikan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dan juga sebagai sumber bagi rekan-rekan mahasiswa Kebidanan Universitas Negeri Alauddin Makassar.

E. Metode Penulisan

Penulisan menggunakan beberapa metode :

1. Studi Keperpustakaan

Penulis mempelajari buku-buku, literature, jurnal, dan media internet yang berhubungan tentang berat badan lahir rendah.

2. Studi Kasus

Penulis melakukan penelitian ini dengan menggunakan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan oleh Helen Varney, dengan 7

langkah yang meliputi: Identifikasi data dasar, identifikasi Diagnosa / masalah aktual, Identifikasi diagnosa / masalah potensial, tindakan emergensi / kolaborasi, rencana tindakan / intervensi, implementasi dan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang diberikan.

Dalam pengumpulan data, pengkajian ini menggunakan teknik antara lain

a. Anamnesa

Penulis menggunakan tanya jawab atau diskusi yang dilakukan dengan klien, keluarga dan bidan yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

b. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki dengan cara inspeksi, palpasi, dan auskultasi.

c. Pengkajian psikososial

Pengkajian psikososial meliputi pengkajian status emosional, respon terhadap kondisi yang dialami serta pola interaksi ibu terhadap keluarga, petugas kesehatan dan lingkungannya.

3. Studi Dekomentasi

Yaitu studi yang mempelajari status klien, baik yang bersumber dari catatan buku status pasien seperti catatan dari dokter dan bidan.

4. Diskusi

Penulis melakukan diskusi dengan klien, keluarga klien dan dosen pembimbing baik di lahan maupun di institusi yang membantu untuk kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah ini.

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan yang di gunakan untuk menulis karya tulis ilmiah ini yaitu pendahuluan, akan menguraikan tentang latar belakang masalah, ruang lingkup penulisan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, serta sistematika penulisan.

Pada bab II yaitu tinjauan teoritis, akan menguraikan mengenai tinjauan umum bayi baru lahir, dan tinjauan khusus tentang bayi berat lahir rendah, proses manajemen asuhan kebidanan hingga pendokumentasian asuhan kebidanan.

Kemudian pada bab III yaitu studi kasus, akan menguraikan tentang 7 langkah varney yaitu identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera dan kolaborasi, rencana tindakan/intervensi, implementasi dan evaluasi, serta melakukan pendokumentasian (SOAP).

Pada bab IV yaitu pembahasan, akan membahas tentang perbandingan dan kesenjangan antara teori dan asuhan kebidanan serta praktek yang di laksanakan di Puskesmas Jumpandang Baru dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan berat badan lahir rendah.

Pada bab V yaitu penutup, akan memberikan kesimpulan dan saran dari asuhan yang telah dilakukan, semua temuan serta pengetahuan yang didapatkan dari hasil asuhan. Kemudian selanjutnya daftar pustaka, bagian ini memuat data literatur ilmiah yang telah dijadikan rujukan dalam penulisan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum tentang bayi baru lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 (Wagiyo,2016: 411).

Menurut Saifuddin, (2002) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. sedangkan menurut M.Sholeh Kosim, (2007) bayi baru lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badannya 2500 gram sampai dengan 4000 gram (vivian, 2011:1).

2. Karakteristik Bayi Normal

Ciri-ciri bayi normal yaitu :

1. Berat badan 2500-4000 gram

2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minoran dan laki- laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
14. Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
15. Eliminasi baik (octa dwienda, 2014 : 5-6)

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Melakukan perawatan pada bayi baru lahir yang di lakukan melalui pemberian asuhan yaitu :

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu)
3. Keringkan bayi
4. Pemantauan tanda bahaya

5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
6. Lakukan inisiasi menyusui dini
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
8. Beri salep mata pada kedua mata antibiotika pada kedua mata
9. Pemeriksaan fisis
10. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (kementerian kesehatan, 2010: 4).

Tabel 2.1 (Apgar Score)

Skor	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh biru / Pucat	Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh Kemerahan
<i>Pulse</i> (Frekuensi denyut jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/ menit. Bayi terlihat bugar
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak bereaksi	Gerak sedikit	Menangis, batuk, Bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas fleksi Sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha bernafasan)	Tidak ada	Lemah, Tidak Teratur	Menangis kuat
Tidak Asfiksia ≥ 7	Asfiksia Ringan-sedang 4 - 6	Asfiksia Berat ≤ 3	

Tabel 2.2 (Maturitas Fisik)

	- 2	- 1	0	1	2	3	4	5
Kulit		Lengket, rapuh, transparan	Merah seperti gelatin, lembus pandang	Licin, merah muda, vena membayang	Pengelupasan &/atau ruam superfisial, beberapa vena	Pecah2, daerah pucat, jarang vena	Perkamen, pecah-pecah dalam, tidak terlihat vena	Seperti kulit, pecah-pecah, berkeriput
Lanugo		Tidak ada	Jarang sekali	Banyak sekali	menipis	(+)daerah tanpa rambut	Sebagian besar tanpa rambut	
Garis telapak kaki	Tumit – ibu jari kaki < 40 mm	Tumit – ibu jari kaki 40 –50 mm	> 50 mm, tidak ada lipatan	Garis-garis merah tipis	Garis melintang hanya pd bag. anterior	Garis lipatan sampai 2/3 anterior	Garis lipatan pada seluruh telapak	
Payudara		Tidak dikenali	Susah dikenali	Areola datar (-) penonjolan	Areola berbintil2, Penonjolan 1-2 mm	Areola terangkat, Penonjolan 3-4 mm	Areola penuh, Penonjolan 5- 10 mm	
Mata / telinga	Kelopak menyatu erat	Kelopak menyatu longgar	Kelopak terbuka, pinna datar, tetap terlipat	Pinna sedikit bergelombang, recoil lambat	Pinna bergelombang baik, lembek tapi siap recoil	Keras & berbentuk segera recoil	Kartilago tebal, daun telinga kaku	
Genitalia pria		Skrotum datar & halus	Skrotum kosong, rugae samar	Testis di kanal bagian atas, rugae jarang	Testis menuju ke bawah, sedikit rugae	Testis sudah turun, rugae jelas	Testis tergnatung, rugae dalam	
Genitalia wanita		Kliitoris menonjol, labia datar	Kliitoris menonjol, labia minora kecil	Kliitoris menonjol, minora membesar	Labia mayora & minora menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Labia mayora menutupi kliitoris & labia minora	

Skor	Minggu
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

(Sumber: Pantiawati,2010)

Table 2.3 (Maturitas Neuromuskuler)

	- 1	0	1	2	3	4	5
Postur							
Jendela pergelangan tangan							
Gerakan lengan membalik							
Sudut poplitea							
Tanda selayang							
Lutut ke telinga							

(sumber: Pantiawati,2010)

Hal yang perlu dipantau pada bayi baru lahir

a. Jumlah tarikan nafas bayi

Hitunglah tarikan nafas bayi selama 1 menit penuh sambil mengamati perutnya naik turun. Normal jika nafasnya melambat atau cepat dari waktu ke waktu. Bayi baru lahir normalnya bernapas 30-60 tarikan nafas dalam semenit saat dia beristirahat

b. Detak jantung bayi

Detak jantung bayibaru lahir berkisar antara 120-160 detak per menit. Namun, kadang-kadang detak jantung melambat sampai 100 atau secepat 180 detak permenit. Jika detak jantung bayi terlalu lambat, kemungkinan bayi terkena infeksi. Jika terlalu lambat, segera berikan nafas bantuan.

c. Suhu Tubuh Bayi

Suhu tubuh bayi yang sehat adalah sekitar 37°C. bayi yang suhu tubuhnya 36,5°C atau kurang, bisa dihangatkan dengan cepat dekat kulit ibu di antara dua buah dadanya. Jika bayi tidak hangat juga, gunakan botol yang berisi air hangat yang dibungkus dengan kain (Seleha, 2009: 92-93).

d. Pernapasan Bayi Normal

Pada pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya rektasi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun ekspirasi. Frekuensi pernafasan 30-50 kali per menit (Rochmah, dkk, 2013:12).

4. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

1. Kejang

Kejang dalam 1 jam pertama kehidupan jarang. Kejang dapat disebabkan oleh meningitis, ensefalopati, atau hipoglikemia berat. Pastikan bayi dijaga tetap hangat. Bungkus bayi dengan kain lunak, kering, selimuti, dan pakai topi untuk menghindari kehilangan panas. Rujuk segera ketempat pelayanan kesehatan yang mempunyai NICU (Bari saifuddin, Abdul, dkk, 2010:123).

2. Diare

Bayi dikatakan mengalami diare jika terjadi pengeluaran feses yang tidak normal, baik dalam jumlah maupun bentuk (frekuensi lebih dari normal dan bentuknya cair). Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar (Nanny Lia Dewi, 2010:7).

3. Obstipasi

Obstipasi adalah penimbunan peses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi pada saluran cerna, atau bisa didefinisikan sebagai tidak adanya pengeluaran feses selama tiga hari atau lebih. Lebih dari 90% bayi baru lahir akan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama, sedangkan sisanya akan mengeluarkan mekonium dalam 36 jam pertama kelahiran. Jika hal ini tidak terjadi maka harus difikirkan adanya obstipasi. Namun, harus dilihat bahwa ketidakteraturan defekasi bukanlah suatu obstipasi pada

bayi yang menyusui, karena pada bayi yang mengonsumsi ASI umumnya sering tidak mengalami defekasi selama 5-7 hari dan kondisi tersebut tidak menunjukkan adanya gangguan karena nantinya bayi akan mengeluarkan feses dalam jumlah yang banyak sewaktu defekasi. Seiring dengan bertambahnya usia dan variasi dalam dietnya, lambat laun defekasi akan menjadi lebih jarang dan feses yang dikeluarkan menjadi lebih keras (Nanny Lia Dewi, 2010:8).

4. Infeksi

Infeksi perinatal adalah infeksi pada neonatus yang terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan postnatal.

5. Sindrom kematian bayi mendadak (*sudden infant death syndrome/SIDS*)

Sudden infant Death Syndrome (SIDS) terjadi pada bayi yang sehat secara mendadak, ketika sedang ditidurkan tiba-tiba ditemukan meninggal beberapa jam kemudian. Angka kejadian SIDS sekitar 4 dari 1.000 kelahiran hidup. Insiden puncak dari SIDS terjadi pada bayi usia 2 minggu dan 1 tahun (Nanny Lia Dewi, 2010:8).

6. Merawat tali pusat

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

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya

- 2) Bilas tangan dengan air DTT
- 3) Keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering
- 4) Ikat tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi. Gunakan benang atau klem penjepit tali pusat DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat
- 5) Jika pengikatan dilakukan dengan benang, lingkarkan benang disekelilingtali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati pada bagian yang berlawanan
- 6) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan clorin 0,5%
- 7) Bungkus tali pusat yang sudah diikat dengan kasa steril (Indrayani, dkk, 2013:320-321).

7. Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin mempengaruhi kelenjar asini untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang diproduksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum dan merangsang kontraksi uterus (Indrayani,Unaria Djami, dkk, 2013: 321).

8. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di Luar uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir diantara lain yaitu:

1) Sistem pernafasan

Berikut adalah tabel mengenai perkembangan sistem pulmonal sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.4 Perkembangan Sistem Pulmonal

Usia kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru- paru terbentuk
26-28 hari	Kedua bronkus membesar
6 minggu	Sengmen brongkus terbentuk
12 minggu	Lobus terdiferensiasi
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Struktur paru matang

(Sumber. Pantiawati, 2010)

Ketika struktur matang, ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru- paru bayi.

Rangsangan gerakan pernafasan pertama terjadi karena beberapa hal berikut.

1. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir

(stimulasi mekanik).

2. Penurunan paO^2 dan peningkatan $paCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus kareotikus (stimulasi kimiawi).
3. Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
4. *Reflex deflasi hering Breur.*

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernafas dengan carabernafas difrangmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernafas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelectasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme aneorobik.

2) Peredaran darah

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalisis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian

melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan(Lia Dewi, Vivian Nanny, 2010: 12-13).

Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan dan hal tersebutlah yang membuat faromen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turundan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (paO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama(Lia Dewi, Vivian, 2010: 12-13).

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter per menit/ m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/ m^2 dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/ m^2) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta yang pada jam- jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg (Lia Dewi, Vivian Nanny, 2010: 12-13)

3) Suhu tubuh

Ada 4 cara kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir (BBL)

- a. Konduksi
- b. Konveksi
- c. Radiasi
- d. Evaporasi (Sari Saifuddin, 2009:3).

4) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah, BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar dihari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

5) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relative banyak air. Kadar natrium juga relative lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas, fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a. Jumlah nefron masi belum sebanyak orang dewasa
- b. Ketidak seimbangan luas permukaan glomulus dan volume tubulus proksimal.
- c. *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan

orang dewasa.

6) Imunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis, pada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena beratmolekulnya kecil. Akan tetapi bila ada infeksi melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks) reaksi imunologi dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A,G, dan M (Nanny Lia Dewi, 2010:14-15).

7) Traktus Digestivus

Traktus digestivus relative lebih berat dan lebih panjang di bandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida atau disebut juga dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah terbentuk dan berwarna biasa.

Enzim dalam traktus disgestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas (Nanny Lia Dewi, 2010:14-15).

8) Hati

Segera setelah lahir. Hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak 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 50mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

9) Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengompensasi asidosis ini (Nanny Lia Dewi,2010:14-15).

5. Pencegahan kehilangan napas

a. Mekanisme kehilangan panas

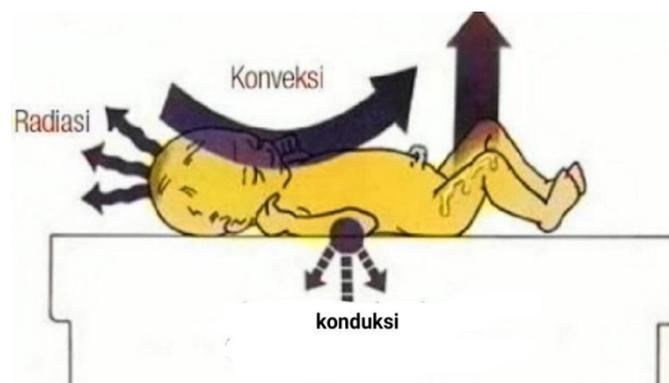
Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara sebagai berikut:

1. Evaporasi, yaitu kehilangan akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi hal ini terjadi disebabkan karena pada saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera diselimuti.
2. Konduksi, yaitu kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin hal ini terjadi

karena pada saat bayi lahir di letakkan di tempat yang dingin hal ini dapat menyerap panas tubuh bayi seperti meja,tempat tidur, dan timbangan yang temperaturnya lebih rendah dibanding bayi.

3. Konveksi, yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin hal ini terjadi karena bayi dilahirkan atau ditempatkan di ruangan yang dingin akan cepat kehilangan panas.
4. Radiasi, yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi di tempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu bayi hal ini terjadi karena benda-benda tersebut menyerap radiasi suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan la ngsung)
(Kemenkes, 2010 : 7).

Gambar 3.1 (Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir)



(Sumber :Kementrian Kesehatan,2010)

b. Mencegah Kehilangan panas

Mencegah terjadinya kehilangan panas sebagai berikut :

1. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks yaitu keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, verniks akan membantu mengeringkan tubuh bayi segera ganti handuk atau kain yang kering.
2. Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke bayi, setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada atau di perut ibu dan luruskan dan usahakan kedua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi diantara payudara dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.
3. Melakukan inisiasi menyusui dini
4. Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas, selimuti tubuh bayi dan ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi.
5. Jangan segera menimbang dan memandikan bayi baru lahir, lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit bayi dan bayi selesai menyusui. Karena bayi baru lahir cepat kehilangan panas tubuhnya.
6. Rawat gabung, yaitu ibu dan bayi selama 24 jam idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Hal ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat.

7. Resusitasi dalam lingkungan yang hangat, apabila bayi baru lahir memerlukan resusitasi harus dilakukan di lingkungan yang hangat (Kemenkes, 2010 : 8-9).

B. Tinjauan Khusus Tentang Bayi Berat Badan Lahir Rendah

1. Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah

Istilah prematur telah diganti menjadi berat badan lahir rendah oleh WHO sejak tahun 1960, hal ini dikarenakan tidak semua bayi dengan berat kurang dari 2500 gram pada waktu lahir adalah bayi yang premature (Wahyuni, 2015: 154-155).

Menurut Saifuddin (2001), bayi berat lahir rendah ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2449 gram). Sedangkan menurut Depkes RI (1996) bayi berat lahir rendah ialah bayi lahir dengan berat lahir 2500 gram atau kurang tanpa memperhatikan lamanya kehamilan ibunya (Wahyuni, 2015: 154-155).

2. Klarifikasi Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Adapun beberapa cara untuk mengelompokkan BBLR, yaitu :

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

2. Menurut masa gestasinya

- 1) Prematur Murni : yang disebut prematur murni yaitu nenatus dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan yang sesuai dengan masa kehamilan atau disebut juga neonatus preterm atau BBLR (Amelia, 2019 : 227).

Ada beberapa faktor penyebab prematur yaitu sebagai berikut:

a) Faktor kehamilan

Persalinan prematur dapat terjadi akibat hamil ganda, hamil dengan hidramniom, perdarahan antepartum, serta komplikasi hamil misalnya preklamsia, eklamsi, dan ketuban pecah dini.

b) Faktor janin

Ada beberapa faktor janin yang menyebabkan persalinan prematur yaitu kurang gizi saat hamil, sebelumnya ibu pernah melahirkan secara prematur, umur ibu terlalu muda atau terlalu tua yaitu umur kurang dari 25 tahun atau di atas 35 tahun, jarak hamil dan bersalin sangat dekat, ibu memiliki riwayat penyakit menahun misalnya hipertensi, jantung atau pun gangguan pembuluh darah (perokok), ibu memiliki pekerjaan yang terlalu berat, primigravida, pernah mengalami perdarahan antepartum dan kelainan uterus.

c) Karakteristik bayi prematur murni

Pada prematur murni, beberapa karakter yang dapat ditemukan antara lain berat badan kurang dari 2500 gram dengan lingkaran kepala <33 cm, lingkaran dada <30 cm, panjang badan <45 cm, dan berat badan <2500 gram, otot masih hipotonis dengan gerakan yang kurang aktif, ukuran kehamilan <37 minggu, rambut tipis dan halus dengan kepala yang lebih besar dibandingkan badan, tulang tengkorak lunak, sutura besar, fontanela besar, telinga berbentuk sederhana dengan tulang rawan.

Puting susu kecil dan jaringan payudara tidak ada, sering mengalami serangan apnea dan pernapasan belum teratur, *laguno* (bulu halus) banyak terdapat di dahi pelipis dan lengan adapun kulit terlihat transparan, sedikit lemak subkutan, genitalia belum sempurna, refleks batuk, menghisap, dan menelan masih lemah (Amelia, 2019 : 227).

- 2) Dismatur : dismatur (IUGR) merupakan bayi yang memiliki berat badan seharusnya untuk masa kehamilan. Hal itu dikarenakan janin mengalami gangguan dalam kandungan (Amelia, 2019 : 229).

3. Etiologi Bayi Berat Lahir Rendah

Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun penyebab terbanyak terjadinya bayi

BBLR adalah kelahiran prematur. Semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi.

Berikut adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR secara umum yaitu sebagai berikut :

1. Faktor ibu

1) Penyakit

Mengalami komplikasi kehamilan seperti : anemia sel berat, perdarahan ante partum, hipertensi, preklamsia berat, eklamsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal). Menderita penyakit seperti: malaria, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, TORCH

2) Ibu

- a) Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia <20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- b) Kehamilan ganda (multi gravida)
- c) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari satu tahun)
- d) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya

3) Faktor kebiasaan

Ibu perokok, ibu peminum alkohol, ibu pecandu obat narkotik, dan penggunaan obat antimetabolik.

2. Faktor janin

- 1) Kelainan kromosom (trisomy autosomal)
 - 2) Deteksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan)
 - 3) Disautonomia familial
 - 4) Radiasi
 - 5) Kehamilan ganda/kembar (gemeli)
 - 6) Aplasia pancreas
3. Faktor plasenta
- 1) Berat plasenta berkurang atau berongga atau keduanya (hidramion)
 - 2) Luas permukaan berkurang
 - 3) Plasentitis vilus (bakteri, virus dan parasite)
 - 4) Infark
 - 5) Tumor (korioangioma, mola hidatidosa)
 - 6) Plasenta yang lepas
 - 7) Sindrom plasenta yang lepas
 - 8) Sindrom transfusi bayi kembar (sindromparabiotik)

4. Faktor lingkungan

1. Bertempat tinggal di dataran tinggi
2. Terkena radiasi
3. Terpapar zat beracun (Proverawati dan Sulistyorini, 2010 : 5-6).

4. Gambaran Klinis Bayi Berat Lahir Rendah

Secara umum, gambaran klinis dari Bayi Berat Lahir Rendah adalah sebagai berikut :

1. Berat kurang dari 2500 gram
2. Panjang kurang dari 45 cm
3. Lingkar dada kurang dari 30 cm
4. Lingkar kepala kurang dari 30 cm
5. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
6. Kepala lebih besar
7. Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang
8. Otot hipotonik lemah
9. Pernapasan tak teratur dapat terjadi apnea
10. Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut/ kaki fleksi lurus
11. Kepala tidak mampu tegak
12. Pernapasan 40-50 kali /menit
13. Nadi 100- 140 kali / menit (Proverawati dan Sulistyorini, 2010 : 2)

5. Penyakit atau komplikasi yang berhubungan dengan Bayi Berat Lahir Rendah

Adapun masalah-masalah yang terjadi adalah sebagai berikut :

1. Hipotermia

Hipotermia dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak subkutan yang sedikit, belum matangnya sistem pengatur suhu tubuh.

2. Asfiksia

Kesukaran pernapasan pada bayi premature dapat disebabkan belum sempurnanya pembentukan membran hialin surfaktan paru yang merupakan suatu zat yang dapat menurunkan tegangan dinding alveoli paru (Pantiawati,2010:24).

Asfiksia neonatorum ialah keadaan bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Ada beberapa faktor tertentu yang dapat memicu terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir yaitu bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan) (Nadyah,2013 :93-94).

3. Hipoglikemia

Hipoglikemia dapat terjadi sebanyak 50% pada bayi matur, glukosa merupakan sumber utama energi selama masa janin. Bayi BBLR dalam kadar 40 mg/dL hal ini disebabkan cadangan glikogen yang belum mencukupi (Pantiawati,2010:25).

Hipoglikemia sering terjadi pada bayi BBLR karena cadangan glukosa rendah. Pada ibu DM terjadi transfer glukosa yang berlebihan pada janin sehingga respon insulin juga meningkat pada janin. Saat lahir di mana jalur plasenta terputus maka transfer glukosa berhenti sedangkan respon insulin sangat tinggi (*transient hiperinsulinism*) sehingga terjadi hipoglikemia (Nadyah,2013:104).

4. Hiperbilirubinemia

Hal ini dapat terjadi karena belum maturnya fungsi hepar. Kurangnya enzim glukoronil transferase sehingga konjugasi bilirubin. Kadar bilirubin normal pada bayi prematur 10 mg/dL.

6. Penatalaksanaan Bayi Berat Lahir Rendah

BBLR adalah bayi yang beratnya kurang dari 2500 gram oleh karena ibu bayi berat lahir rendah memiliki asuhan khusus yaitu :

1. Mempertahankan suhu tubuh dengan kuat karena BBLR mudah mengalami hipotermi, oleh sebab itu suhu tubuh harus dipertahankan dengan kuat.
 2. Mencegah infeksi dengan kuat karena BBLR sangat rentan dengan infeksi, perhatikan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum menyentuh bayi.
 3. Pengawasan Nutrisi atau ASI, refleks menelan BBLR belum sempurna oleh karena itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.
- 1) Penimbangan ketat, perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.
 - 2) Kain yang basah secepatnya diganti dengan kain yang kering dan bersih, pertahankan suhu tetap hangat
 - 3) Kepala bayi ditutup topi, beri oksigen bila perlu.

- 4) Tali pusat dalam keadaan bersih.
- 5) Beri minum dengan sonde atau tetes dengan pemberian ASI
- 6) Bila tidak mungkin infus dekstrose 10% + bicarbornas natricus 1,5% = 4:1, hari 1 = 60 cc/kg/hari (kolaborasi dengan dokter) dan berikan antibiotik (Yeyeh, 2012 : 245-255).

Selain penatalaksanaan BBLR yang diatas terdapat pula kangaroo mother care(KMC). KMC adalah perawatan bayi baru lahir dengan melekatkan bayi di dada ibu (kontak kulit bayi dan kulit ibu) sehingga suhu tubuh ibu tetap hangat. Syarat KMC adalah bayi berat lahir rendah yang stabil (sudah bernafas dengan spontan dan tidak memiliki kesehatan yang serius). Tanda-tanda berat bayi lahir rendah (BBLR) yang memerlukan KMC adalah sebagai berikut :

- 1) Tubuh bayi dingin (suhu badan di bawah 36,5 derajat celcius).
- 2) Bayi menjadi gelisah, mudah terangsang, lesu dan tidak sadarkan diri, demam (suhu badan di atas 37,5 derajat celcius).
- 3) Bayi malas menyusu, tidak minum dengan baik,muntah-muntah.
- 4) Bayi kejang
- 5) Mengalami kesulitan bernafas, yaitu nafas lebih cepat (lebih dari 60 kali permenit dan mengalami berhenti napas selama 20 detik)
- 6) Diare atau mencret
- 7) Kulit tampak kuning atau biru, terutamapada mulut/ bibi bayi

8) Menunjukkan gejala lain yang mengkhawatirkan (Proverawati,2010:64).

Adapun keuntungan dan manfaat KMC adalah suhu tubuh bayi tetap normal, mempercepat pengeluaran air susu ibu (ASI) dan meningkatkan keberhasilan menyusui, perlindungan bayi dari infeksi, berat badan bayi cepat naik, stimulasi dini, kasih sayang, mengurangi biaya rumah sakit karena waktu perawatan yang pendek, tidak memerlukan inkubator dan efisiensi tenaga kesehatan (Proverawati, 2010 : 64)

Perawatan metode kangguru di bagi menjadi /dua yaitu :

- 1) KMC intermiten, yaitu KMC dengan jangka waktu yang pendek (perlekatan lebih dari satu jam per hari) dilakukan saat ibu berkunjung KMC ini diperuntukkan bagi bayi dalam proses penyembuhan yang masih memerlukan pengobatan medis (infus, oksigen). Tujuan KMC intermiten adalah untuk perlindungan bayi dari infeksi.
- 2) KMC kontinu, yaitu KMC dengan jangka waktu yang lebih lama dari pada KMC intermiten. Pada metode ini perawatan bayi dilakukan selama 24 jam sehari (Proverawati, 2010 : 64).

Cara Perawatan Metode Kangguru

Gambar 3.2 (Metode Kangguru)



Sumber : Kemenkes RI, 2010: 47-48

- 1) Cuci tangan, keringkan dan gunakan gel hand rub
- 2) Ukur suhu tubuh bayi dengan termometer
- 3) Pakaikan baju kangguru pada ibu
- 4) Bayi dimasukkan dalam posisi kangguru, menggunakan topi, popok kaos kaki yang telah dihangatkan terlebih dahulu
- 5) Letakkan bayi di dada ibu dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu dan langsung ke kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu. Posisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak
- 6) Dapat pula ibu memakai baju dengan ukuran besar dan bayi diletakkan di antara payudara ibu, baju di tangkupkan, kemudian ibu memakai selendang yang dililitkan di perut ibu agar bayi tidak

jauh

- 7) Setelah posisi bayi baik, baju kangguru diikat untuk menyangga bayi selanjutnya ibu bayi dapat beraktifitas seperti biasa sambil membawa bayinya dalam posisi tegak lurus di dada ibu (skin to skin contact) seperti kangguru (Proverawati, 2010 : 65).

C. Bayi Baru Lahir dalam Pandangan Islam

Dalam Islam segala hal yang berkaitan dengan kehidupan baik di dunia maupun Ayat-ayat Allah dibawah ini menjelaskna tentang rahasia dibalik penciptaan bayi dalam perut ibu, baik dalam kandungan maupun di luar kandungan.

Allah Ta'ala berfirman dalam Q.S Al-Mu'minun/23:12-14

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾
ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا
الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أُنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Terjemahanya:

“dan Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan Dia.makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik”.(Q.S.Al-Mu"minuun/23:12-14)

Ayat diatas menjelaskan tentang proses penciptaan manusia yang

sangat unik. Proses penciptaan manusia diuraikan mulai unsur pertamanya, proses perkembangan dan pertumbuhannya di dalam rahim, sehingga menjadi makhluk yang sempurna dan sampai lahir menjadi seorang anak manusia.

Kata *al-insan* di maksud adalah jenis manusia. *Sulalah min thin / saripati dari tanah* merupakan tanah yang menjadi bahan penciptaan Adam. *Saripati dari tanah* itu menurutnya adalah apa yang diproduksi oleh alat pencernaan dari bahan makanan yang kemudian menjadi darah, yang kemudian berproses hingga akhirnya menjadi sperma ketika berhubungan seks. Nah, inilah yang dimaksud saripati tanah karena ia berasal dari makanan manusia, baik tumbuhan maupun hewan yang bersumber dari tanah.

Kata *nutfah* dalam bahasa arab berarti *setetes yang dapat membasahi*. Ada juga yang memahami kata itu dalam arti hasil pertemuan sperma dan ovum. Penggunaan kata ini menyangkut proses kejadian manusia sejalan dengan penemuan ilmiah yang menginformasikan bahwa pancaran mani yang menyembur dari alat kelamin pria mengandung sekitar dua ratus juta benih manusia, sedang yang berhasil bertemu dengan indung telur wanita hanya satu saja.

Kata „*alaqah* terambil dari kata „*alaq* dalam kamus-kamus bahasa, kata itu diartikan dengan segumpal darah yang membeku. Dahulu, diartikan dengan kata tersebut, tetapi setelah kemajuan ilmu pengetahuan serta maraknya penelitian, para embriolog enggan menafsirkannya dalam

arti tersebut. Mereka lebih cenderung memahaminya dalam arti sesuatu yang bergantung atau berdempet di dinding rahim. Menurut mereka, setelah terjadi pembuahan (*nutfah* yang berada dalam rahim itu), terjadi proses di mana hasil pembuahan itu menghasilkan zat baru, kemudian terbelah menjadi dua lalu dua menjadi empat, empat menjadi delapan, demikian seterusnya berkelipatan dua dan dalam proses itu, ia bergerak menuju ke dinding rahim dan akhirnya bergantung.

Kata *kausana* terambil dari kata *kasa* yang berarti *membungkus*. Daging diibaratkan pakaian yang *membungkus tulang*. setelah diketahui bahwa sel-sel daging berbeda dengan sel-sel tulang, dan juga setelah terbukti bahwa sel-sel tulang tercipta sebelum sel-sel daging, dan bahwa tidak terdeteksi adanya satu daging sebelum terlihat sel-sel tulang, persis seperti yang diinformasikan ayat di atas: *lalu Kami ciptakan mudhghah itu tulang belulang, lalu Kami bungkus tulang belulang itu dengan daging*. Mahasuci Allah Yang Maha Mengetahui yang umum dan yang terperinci (Sihab, 2009:337-338)

Allah Ta'ala berfirman dalam Al-Quran surah Ar-rum/30:54

﴿اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ﴾

Terjemahannya:

“Allah, Dialah yang menciptakan kamu dari Keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah Keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang

dikehendaki-Nya dan Dialah yang Maha mengetahui lagi Maha Kuasa.”(Q.S.Ar-rum/30:54)

Argumen yang dikemukakan di sini mencakup keadaan manusia pada tahap paling dini dari kehidupannya sampai ketahap terakhir keberadaannya di pentas bumi sambil menunjukkan kuasa-Nya mempergantikan kondisi manusia. Ayat ini memulai dengan menyebut nama wujud yang teragung dan yang khusus bagi-Nya serta yang mencakup segala sifat-Nya yakni: *Allah, Dia-Lah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah*. Setetes sperma yang bertemu dengan indung telur. Lalu tahap demi tahap meningkatkan dan meningkat hingga kamu dewasa dan sempurna umur. Ini pun berlangsung cukup lama. *Kemudian*, setelah melalui belasan tahun dan melewati usia kematangan, *Dia menjadikan dan sesudah menyandang kekuatan itu menderita kelemahan* kembali dengan hilangnya sekian banyak potensi *dan* tubuhnya *uban* di kepala kamu. *Dia menciptakan apa yang Dia kehendaki* sesuai hikmah kebijaksanaan-Nya *dan Dia-Lah yang Maha Mengetahui Lagi Mahakuasa*.

Ayat ini melukiskan pertumbuhan fisik kendati kelemahan dan kekuatan berkaitan juga dengan mental seseorang. Ada kelemahan manusia menghadapi sekian banyak godaan juga tantangan yang menjadikan semangatnya mengendor. Di sisi lain ada kekuatan yang di anugerahkan Allah berupa kekuatan jiwa menghadapi tantangan. Tentu saja, kekuatan dan kelemahan fisik maupun mental seseorang berbeda

kadarnya antara satu pribadi dan pribadi yang lain, dan atas dasar itulah agaknya hingga kata-kata *dhuf'*/ *kelemahan* dan kata *quwwah*/ *kekuatan* di tampilkan dalam bentuk *indefinite*.

Perlu dicatat bahwa apa yang dikemukakan ayat di atas adalah uraian tentang tahap-tahap hidup manusia secara umum, bukan yang dialami oleh setiap orang, karna diantara manusia ada yang meninggal dunia pada tahap awal hidupnya, ada juga saat puncak kekuatannya. Namun, jika tahap puncak itu dilampauinya, pasti akan mengalami tahap kelemahan lagi. Apapun yang dialami manusia semua kembali kepada Allah SWT. Karena itu setelah menyebut tahap-tahap tersebut, ayat di atas menegaskan bahwa *Dia menciptakan apa yang Dia kehendaki* dan menetapkan buat manusia tahap-tahap yang dia lalui serta kadar masing-masing. Itu semua ditetapkan atas dasar pengetahuannya yang menyeluruh karena *Dia- Lah yang Maha Mengetahui lagi Mahakuasa* (Shihab, 2009: 263-264).

Allah Ta'ala berfirman dalam Q.S Al-baqarah/2:233

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِمَّ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى
 الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْعَرُوفِ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا أَوْسَعَهَا لَا تَضَارَّ
 وَالِدَةٌ بَوْلِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا
 فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا
 أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْعَرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا
 أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٢٣٣﴾

Terjemahanya:

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, Yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. dan kewajiban ayah memberi Makan dan pakaian kepada Para ibu dengan cara ma'ruf. seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, Maka tidak ada dosa atas keduanya. dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, Maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan.”

Dengan menggunakan redaksi berita, ayat ini memerintahkan dengan sangat kukuh kepada para ibu agar menyusukan anak-anaknya. Kata *al-wahidat* dalam penggunaan Al-Qur'an berbeda dengan kata *ummahat* yang merupakan kata jamak dari kata *umm*. Kata *ummahat* digunakan untuk menunjuk kepada para ibu kandung, sedang kata *al-wahidat* maknanya adalah *para ibu*, baik ibu kandung maupun bukan. Ini berarti Al-Qur'an sejak dini telah menggariskan bahwa air susu ibu, baik ibu kandung maupun bukan, adalah makanan terbaik buat bayi hingga usia dua tahun.

Namun demikian, tentunya air susu ibu kandung lebih baik daripada selainnya. Dengan menyusu pada ibu kandung, anak merasa lebih tenang sebab, menurut penelitian ilmiah, ketika itu bayi mendengar suara detak jantung ibu yang telah dikenalnya secara khusus sejak dalam perut. Detak jantung itu berbeda antara seorang wanita dan wanita yang lain.

Sejak kelahiran hingga dua tahun penuh, para ibu diperintahkan untuk menyusukan anak-anaknya. Dua tahun adalah batas maksimal dari kesempurnaan penyusuan. Di sisi lain, bilangan itu juga mengisyaratkan bahwa yang menyusui setelah usia tersebut bukanlah penyusuan yang mempunyai dampak hukum yang mengakibatkan anak yang disusui berstatus sama dalam jumlah hal dengan anak kandung yang menyusunya.

Penyusuan yang selama 2 tahun itu, walaupun diperintahkan, bukanlah kewajiban. Ini dipahami dari pengglan ayat yang menyatakan *bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan*. Namun demikian, ia adalah anjuran yang sangat ditekankan, seakan-akan ia adalah perintah wajib. Jika ibu bapak sepakat untuk mengurangi masa tersebut, tidak mengapa. Tetapi, hendaknya jangan berlebih dari dua tahun karena dua tahun telah dinilai sempurna dari Allah. Di sisi lain, penentuan waktu dua tahun itu adalah untuk menjadi tolak ukur bila terjadi perbedaan pendapat, misalnya ibu atau bapak ingin memperpanjang masa penyusuan.

Masa penyusuan tidak harus selalu 24 bulan karena QS. Al-Ahqaf [46]:15 menyatakan bahwa masa kehamilan dan penyusuan adalah 30 bulan. Ini berarti jika janin di kandung selama 9 bulan, penyusuannya selama 21 bulan, sedangkan jika dikandung hanya 6 bulan ketika itu masa penyusuannya adalah 24 bulan.

Ada beberapa tingkat penyusuan. *Pertama*, tingkat sempurna, yaitu

dua tahun atau tiga puluh bulan kurang masa kandungan. *Kedua*, masa cukup, yaitu yang kurang dari masa tingkat sempurna. Dan tingkat *ketiga*, masa yang tidak cukup kalau enggan berkata “kurang”, dan ini dapat mengakibatkan dosa, yaitu enggan menyusui anaknya. Karena itu, bagi yang tidak mencapai tingkat cukup, baik dengan alasan yang dapat dibenarkan misalnya karena sakit maupun alasan yang dapat menimbulkan kecaman misalnya karena ibu meminta bayaran yang tidak wajar, maka ayah harus mencari seseorang yang dapat menyusui anaknya (Shihab, 2012:608-611).

D. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Helen varney (1997), manajemen asuhan kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dan urutan logis dan perilaku yang di harapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan ilmiah, penemuan dan keterampilan dalam tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

2. Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan

1. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi. Bayi berat lahir rendah (BBLR) dapat berpotensi mengalami perkembangan kognitif lebih lambat dibandingkan dengan bayi

berat badan lahir normal. Bahkan pada saat lahir dapat menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi langsung yakni hipotermia, hipoglikemi, hiperbilirubinemia, infeksi dan asfiksia..

Faktor risiko yang mempengaruhi terhadap kejadian BBLR, antara lain adalah karakteristik sosial demografi ibu (umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 34 tahun, status sosial ekonomi yang kurang, tingkat pendidikan yang rendah). Risiko medis ibu sebelum hamil (paritas, berat badan dan tinggi badan, pernah melahirkan BBLR, jarak kelahiran). Status kesehatan reproduksi ibu berisiko terhadap BBLR (status gizi ibu, infeksi dan penyakit selama kehamilan, riwayat kehamilan dan komplikasi kehamilan). Status pelayanan antenatal (frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa hamil umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan) juga dapat beresiko untuk melahirkan BBLR.

Pada langkah pertama ini semua informasi akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data di lakukan:

Anamnese meliputi: keluhan tentang bayinya, penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD >18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV/AIDS, penggunaan obat), warna air ketuban, waktu dan tempat bersalin, frekuensi bayi buang air kecil dan besar, frekuensi bayi menyusu

dan kemampuan menghisap. Pada anamnese akan didapatkan kemungkinan bayi berat lahir rendah pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, namun dapat juga terjadi pada kehamilan aterm atau pada usia kehamilan 42 minggu. Pada Anamnesi akan didapatkan pula riwayat kehamilan yang berpengaruh terhadap berat badan janin seperti usia ibu waktu hamil kurang dari 20 tahun, atau lebih dari 35 tahun, gizi ibu yang kurang, kehamilan ganda (*gemelli*) dan perdarahan antepartum. Penyakit-penyakit yang diderita oleh ibu termasuk penyakit jantung, TBC, Hipertensi dan penyakit ginjal dapat pula berpengaruh terhadap berat badan janin. BBLR juga bisa terjadi karena adanya riwayat ibu bekerja terlalu berat, kebiasaan keluarga di rumah seperti pekerjaan yang melelahkan dan merokok.

Tahap ini merupakan langkah yang menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya.

2. Langkah II : Identifikasi Diagnosa/Masalah aktual

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data

yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasi sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi membutuhkan penanganan.

Pada pemeriksaan fisik akan didapatkan berat badan 1500 - 2500 gram bayi bisa preterm atau aterm, jaringan lemak bawah kulit sedikit, tulang tengkorak pada bayi lunak mudah bergerak, kulit tipis, merah dan transparan, verniks kaseosanya sedikit/tidak ada, menangis lemah, bayi berat lahir sangat rendah mempunyai tanda-tanda vital: pernapasan sekitar 45-50 denyut per menit (pernapasan tidak teratur dapat terjadi apnea atau gagal napas), frekuensi nadi 100 sampai dengan 140 denyut per menit dan suhu dibawah 36,5 °C.

Pada pengukuran antropometri berat badan 1500 - 2500 gram, panjang kurang dari 45 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, dan LILA dibawah dari 9,5 cm. Kulit: tipis dan transparan, lanugo banyak, dan lemak kulit kurang. Genitalia, bayi perempuan : klitoris yang menonjol dengan labia mayora yang belum berkembang, bayi laki-laki: skrotum yang belum berkembang sempurna dengan ruga yang kecil, testis tidak turun kedalam skrotum, ekstremitas: paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi-lurus dan kuku jari tangan dan

kaki belum mencapai ujung jari. Refleks menelan dan menghisap lemah, menangis lemah dan otot hipotonik lemah.

3. Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan membutuhkan pencegahan. Bidan di harapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis/ masalah potensial terjadi.

Pada bayi berat lahir rendah maka perlu di lakukan antisipasi terjadinya hipotermia, dimana hipotermi terjadi karena hanya sedikit lemak dan pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum matang. Sindrom gangguan pernapasan sering terjadi pada BBLR kurang bulan yaitu pernapasan yang tidak teratur, merintih waktu ekspirasi, thoraks yang lunak dan otot respirasi yang lemah, resiko aspirasi akibat belum terkoordinasinya refleks menghisap dan refleks menelan.

Hipoglikemia adalah sedikitnya simpanan energi pada bayi sehingga BBLR membutuhkan ASI sesegera mungkin setelah lahir dan berikan ASI setiap 2 jam sekali pada minggu pertama. Hiperbilirubinemia terjadi karena fungsi hati belum matang.

4. Langkah IV : Melaksanakan Tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan

Pada langkah ini, bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya segera melakukan konsultasi atau melakukan kolaborasi bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Pada kondisi BBLR, dengan usia kehamilan aterm, dan tidak mengalami gangguan nafas atau cacat yang harus dilakukan tindakan segera, maka tidak diperlukan kolaborasi, namun jika terjadi gagal nafas, sianosis, hipotermi, kejang, gemetar atau tremor, pernapasan cepat, kulit dingin, refleks moro menurun atau tidak ada, kurang kuat menyusu, muntah yang kuat, tonus otot menurun atau tidak ada.

Maka perlu dilakukan tindakan kolaborasi ataupun rujukan. Rujukan dilakukan jika, kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) dalam hal ini tenaga kesehatan yang terlatih dan alat yang kurang lengkap sehingga perlunya dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap.

5. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh (Intervensi)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun penatalaksanaan BBLR yaitu: mempertahankan suhu tubuh dengan ketat, karena bayi BBLR mudah mengalami hipotermi, maka suhu tubuhnya harus di pertahankan dengan ketat.

Mencegah infeksi dengan ketat pada BBLR sangat rentan akan infeksi, maka prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk cuci tangan sebelum memegang bayi. pengawasan nutrisi reflek menelan bayi BBLR belum sempurna dan sangat lemah, sehingga pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat. Penimbangan ketat perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.

Perawatan Metode Kangguru (*Kangaroo Mother Care*), Perawatan metode kanguru ini merupakan cara yang murah, aman dan mudah diterapkan yaitu dengan cara mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara kontak ke kulit seawal mungkin, mendukung ibu untuk memberikan ASI. Manfaat KMC yaitu dapat menjaga ikatan emosi ibu dan bayi, dapat melatih ibu cara menyusui yang baik dan benar, melatih bayi untuk menghisap dan menelan secara teratur dan terkoordinasi. Syarat dilakukan KMC ialah bayi yang tidak disertai penyakit atau komplikasi dan ibu atau keluarga dalam keadaan sehat. Memberikan dukungan psikologi pada ibu dan keluarga dan anjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara teratur agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi.

6. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan (Implementasi)

Rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan oleh seluruh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Pada kondisi dimana bayi berat lahir rendah dilakukan pengukuran antropometri, pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, rawat gabung. Maka dapat dilakukan pelaksanaan secara umum. Kecuali apabila bayi mengalami tanda dan gejala seperti gagal napas, hipotermia, kejang, gemetar atau tremor, pucat dan sianosis dan lain-lain. Maka dapat dilakukan penatalaksanaan secara khusus.

7. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya dan dianggap tidak efektif jika memang tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak.

Sekali lagi, dengan mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinum, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen

tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut. Beberapa hal yang di evaluasi: apakah ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, apakah ibu sudah melakukan apa yang telah di anjurkan dan telah diajarkan, bagaimana keadaan umum bayi, mengukur tanda-tanda vital bayi untuk memantau keadaan bayi, apa kecemasan pada ibu teratasi, apakah kasus neonatus dengan hipotermi dapat teratasi.

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian dalam asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan (proses asuhan kebidanan).

Menurut Varney, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien. Pendokumentasian asuhan yang telah di berikan harus di catat secara benar, jelas, singkat dan logis dalam suatu metode pendokumentasian dalam bentuk SOAP, yaitu :

1. Subjektif (S)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (Langkah 1 varney).

2. Objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan

(langkah 1 varney).

3. *Assesment (A)*

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

- 1) Diagnosis / masalah
- 2) Antisipasi diagnosis / masalah potensial
- 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/

konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan (langkah I,II,III, dan IV varney).

4. *Planning (P)*

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment (langkah V, VI dan VII varney). SOAP ini dilakukan pada asuhan tahap berikutnya dan atau pada evaluasi hari berikutnya/kunjungan berikutnya yang dilakukan dalam 0-28 hari selama 4 kali kunjungan untuk memantau perkembangan bayi.

Perawatan Metode Kanguru (*Kangaroo Mother Care*), merupakan cara yang murah, aman dan mudah diterapkan yaitu dengan cara mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara kontak ke kulit seawal mungkin, mendukung ibu untuk memberikan ASI. Mengajarkan dan mengarahkan ibu untuk selalu mengucapkan Basmalah saat hendak menggendong, memberikan ASI dan tindakan yang dilakukan lainnya yang

berkaitan dalam hal mengurus bayi, dan membaca Hamdalah saat setelah bayi disusui. Menuntun ibu untuk selalu mengucapkan sholawat, doa dan membacakan ayat suci al-qur'an pada bayinya.

Manfaat KMC yaitu dapat menjaga ikatan emosi ibu dan bayi, dapat melatih ibu cara menyusui yang baik dan benar, melatih bayi untuk menghisap dan menelan secara teratur dan terkoordinasi. Syarat dilakukan KMC ialah bayi yang tidak disertai penyakit atau komplikasi dan ibu atau keluarga dalam keadaan sehat. Kunjungan rumah pada neonatal dilakukan untuk asuhan yang lebih efektif.

Terdapat 4 kali kunjungan pada bayi baru lahir :

- 1) Setelah lahir saat stabil (sebelum 6 jam)
- 2) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 3) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 4) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

Pada kunjungan ulang, dilakukan pemeriksaan fisik, timbang berat bayi, periksa tanda-tanda vital bayi yaitu laju jantung, pernafasan dan suhu serta kebiasaan makan bayi (menyusu).

Memeriksa tanda bahaya bayi baru lahir, memeriksa tanda infeksi pada bayi, memastikan ibu memberikan ASI Eksklusif, menjelaskan kepada ibu agar menjaga kebersihan bayi terutama dalam merawat tali pusat, menjelaskan agar waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya dan

mengingatkan serta memantau imunisasi pada waktunya (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Untuk selanjutnya akan diberikan asuhan hingga bayi nantinya berusia ± 2 bulan. Asuhan yang akan diberikan yaitu mengenai beberapa hal yang harus diperhatikan oleh ibu yakni: Memantau kondisi bayi jika berat badan bayi lebih dari 2,5 kg. Timbang bayi dan anjurkan ibu untuk mulai menyapih bayi dari KMC segera setelah bayi menjadi kurang toleran terhadap posisi tersebut. Jika bayi disapih, teruskan tindak lanjut setiap bulan untuk memantau pemberian makan dan tumbuh kembang sampai usia bayi beberapa bulan. dan mencegah/mengurangi kemungkinan komplikasi setelah kepulangan sesudah hari ke-2, ke-10, ke-20, ke-30, dilanjutkan setiap bulannya. Lakukan penilaian pertumbuhan Berat badan, panjang badan, lingkar kepala.

BAB III STUDI KASUS
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA
By NY''S''DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RUMAH SAKIT UMUM BAHAGIA MAKASSAR
TANGGAL 23 NOVEMBER-25 DESEMBER
TAHUN 2021

No.Register : 27 xx xx
Tanggal lahir : 23 November 2021 pukul 07.30 wita
Tanggal Pengkajian : 23 November 2021 pukul 08.30wita
Nama Mahasiswa : Marwati

Langkah I. Identifikasi Data Dasar (Pengkajian)

1. Identifikasi Bayi dan Orangtua

a. Identitas Bayi

Nama : By. "S"
Tanggal Lahir : 23 November 2021
Umur : 1 hari
Anak ke : I (pertama)
Jenis Kelamin : ♀ (Perempuan)

b. Identitas Ibu/Ayah

Nama : Ny. "S" / Tn. "M"
Umur : 27 tahun / 27 tahun
Nikah/Lamanya : 1 kali / ±2 tahun

Suku : Bugis
Agama : Islam/Islam
Pendidikan : SMA/SD
Pekerjaan :IRT/Buruh harian
Alamat : Samata Raya

2. Data Biologis/Psikologis

A. Keluhan Utama

Bayi lahir dengan berat badan 2300 gram

B. Riwayat Keluhan Utama

Ibu melahirkan bayinya tanggal 23 November 2021 pukul 07.30

WITA secara spontan dengan kondisi bayi kecil.

C. Riwayat Selama Kehamilan

Keadaan umum bayi lemah, lahir secara spontan, dan merupakan anak pertama, HPHT tanggal 01 Maret 2021, TP tanggal 07 Desember 2021, umur kehamilannya \pm 9 bulan, memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali di puskesmas Minasaupa. Selama hamil ibu tidak rutin mengonsumsi tablet fe, kalk, vitamin C, dan B complex Ibu mendapatkan imunisasi TT 1x selama hamil yaitu TT I pada tanggal 12 September 2021 dengan umur kehamilan \pm 7 bulan, selama hamil HB=11,0 gr %.

D. Riwayat Kesehatan

Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, dan asma, tidak ada riwayat alergi makanan dan ketergantungan obat.

E. Riwayat Kelahiran

Tanggal lahir 23 November 2021, pukul 07.30 wita di RSUD Bahagia Makassar, penolong persalinan bidan, jenis persalinannya normal. Bayi lahir cukup bulan, segera menangis dengan apgar score 8/10, berat badan lahir (BBL) 2300 gram, panjang badan lahir (PBL) 44cm, jenis kelamin Perempuan.

F. Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar

1. Nutrisi/cairan

Kebutuhan nutrisi/cairan bayi sementara di peroleh dari pemberian ASI eksklusif oleh ibu karena reflex isap bayi sudah lumayan baik.

2. Personal hygiene

Bayi belum di mandikan, rambut bayi belum pernah dicuci dan pakaian bayi diganti tiap kali basah/ habis BAK/BAB.

3. Eliminasi

Bayi sudah BAK selama pengkajian, Frekuensi BAK 1 kali selama pengkajian, warna kuning jernih dengan bau amoniak. Dan Bayi sudah pernah BAB 1 kali selama pengkajian, warna

kecoklatan dengan tekstur lembek

4. Istirahat

Bayi lebih banyak tidur dan terbangun jika bayi lapar dan pakaiannya basah dan waktu tidur belum dapat ditentukan.

G. Pemeriksaan Fisik

Jenis kelamin perempuan, Berat badan 2300 gram, panjang badan 44cm, lingkar kepala 30cm, lingkar dada 29 cm, lingkar perut 29 cm, dan lila 9 cm, pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu denyut jantung 135x/I, pernapasan 48 x/I, suhu 36,6°C dan pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, dan auskultasi yaitu :

a. Kepala

Pada kepala tidak terdapat *caput succedaneum*, ubun-ubun besar (fontanel) agak kecil, kepala lebih besar dari badan serta rambut tipis dan halus.

b. Wajah

Simetris kiri dan kanan, bentuk bulat, tidak pucat, tidak ada tanda-tanda lahir.

c. Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus dan tidak ada secret.

d. Hidung

Tidak terdapat secret dan secet dan tidak ada capung hidung.

e. Mulut

Refleks menghisap lemah, *pallatum* tidak ada kelainan, lidah bersih, merah muda, bibir tampak agak kering dan pucat

f. Leher

Tidak ada pembesaran atau pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan yang ditandai dengan bayi tidak menangis.

g. Dada dan abdomen

Simetris kiri dan kanan, gerakan dada sesuai dengan nafas bayi, tidak ada tonjolan dada pada bayi, tonus otot bayi baik, tali pusat masih basah.

h. Genetalia dan anus

Tidak ada kelainan pada genetalia

i. Ekstremitas

a. Tangan : pergerakan baik, jari-jari tangan kiri dan kanan

lengkap, refleks menggenggam baik

b. Kaki : pergerakan aktif, jari-jari kaki kiri dan kanan lengkap.

j. Kulit

Integrasi kulit tampak tipis, lemak kulit kurang, tampak kemerahan dan tidak ada lanugo

l. Refleks

Refleks *moro*: Kuat, apabila dikagetkan lengan dan kaki terangkat.

Refleks *grasping* :Kuat, apabila benda diletakkan di telapak kaki bayi segera merespon ketidak nyamanan yang dirasakan.

Refleks *suckling*: Kuat, pada saat diberi susu bayi dapat menghisap secara aktif.

Refleks *rooting* : Kuat, apabila menyentuh pipi bayi akan menoleh sentuhan.

Refleks *swallowin* : Kuat, bayi sudah dapat menelan secara aktif.

H. Data psikologis, spiritual dan ekonomi

1. Orang tua sangat senang dengan kelahiran bayinya dan sedih karena berat badan bayinya kurang dari normal.
2. Orang tua dapat bekerjasama dengan bidan dan dokter dalam perawatan bayinya terutama pemberian ASI.
3. Kedua orang tua berharap agar nutrisi bayinya dapat terpenuhi dengan ASI.
4. Hubungan ibu, suami dan lingkungan sekitarnya baik.

Langkah II : Identifikasi diagnosa/masalah aktual

Diagnosa Aktual : BCB/SMK/PPN dengan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1. BCB/SMK/PPN

Data Subjektif

Ibu melahirkan cukup bulan (9 bulan), HPHT tanggal 01 Maret 2021 dengan berat badan lahir rendah 2300 gram, Bayi lahir secara spontan

Data Objektif

Gestasi 38 minggu 1 hari, dan taksiran persalinan tanggal 07 Desember 2021.

Analisa dan Interpretasi Data

Dilihat dari taksiran persalinan tanggal 07 Desember 2021 dan bayi lahir tanggal 23 November 2021 dengan berat badan 2300 gram, artinya bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya, sedangkan cukup bulan untuk masa gestasi/ kehamilan 38 minggu 1 hari disebut dismasturitas (Pantiawati, 2010).

2. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah

Data subjektif

Ibu melahirkan tanggal 23 November 2021 dengan Berat Badan 2300 gram dan HPHT tanggal 01 Maret 2021

Data Objektif

Taksiran persalinan tanggal 07 Desember 2021, berat badan sekarang 2300 gram, dan panjang badan 44cm, reflex menghisap dan menelannya masih lemah, otot pencernaan belum sempurna, bayi dirawat di inkubator dan di beri susu dengan ASI eksklusif.

Analisa Dan Interpretasi Data

Di lihat dari berat badan bayi yaitu 2300 gram, artinya bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, yaitu 1500-2500gram yang di sebut dengan bayi berat lahir rendah (Pantiawati, 2010).

Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Diagnosa potensial :

1. Potensial terjadi hipotermi

- Data Subjektif

Taksiran persalinan tanggal 07 Desember 2021, bayi lahir cukup bulan pada tanggal 23 November 2021, pukul 07.30 WITA dengan Berat Badan lahir 2300 gram.

- Data Objektif

Berat Badan yaitu 2300 gram, masa gestasi 38 minggu 1 hari, Denyut jantung 135x/I, Suhu 36,6°C, Pernapasan 48x/i, Bayi terbungkus kain dan di rawat dalam inkubator.

Analisa dan Interpretasi Data

Hipotermi dapat terjadi karena hanya memiliki sedikit lemak tubuh dan pengaturan suhu tubuh pada bayi belum matang serta kehilangan panas disebabkan oleh permukaan tubuh bayi yang kurang relatif lebih luas bila dibandingkan dengan berat badan (Maryunani. A, 2013: 63-64)

2. Potensial terjadi Hipoglikemia

- Data Subjektif

Bayi kecil, keadaan bayi masih lemah.

- Data Objektif

Berat Badan 2300 gram, umur kehamilan 38 minggu 1 hari

- Analisa dan Interpretasi Data

Bayi yang lahir dengan berat badan 2300 gram atau kurang dari berat badan seharusnya (2500-4000 gram) dapat menyebabkan hipoglikemia karena sedikitnya simpanan energy pada bayi atau cadangan glukosa dalam hati berkurang sehingga kadar gula dalam darah akan menurun dimana pada saat lahir penyimpanan glikogen yang ada langsung terpakai dan karena bayi kecil memiliki kecepatan metabolisme lebih besar sehingga memakai glukosa lebih banyak di banding bayi yang berat lahirnya normal (Maryunani. A, 2013: 47).

3. Potensi terjadi infeksi

- Data Subjektif

Bayi lahir cukup bulan (9 bulan) lahir pada tanggal 23 November 2021 dengan berat badan 2300gram dan panjang badan 44 cm.

- Data Objektif

Masa gestasi 38 minggu 1 hari dengan berat badan 2300 gram, tali pusat belum puput dan masih basah.

Analisa dan Interpretasi Data

Bayi prematuritas mudah sekali terkena infeksi karena daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan *leokosit* masih kurang, dan pembentukan antibodi belum sempurna(Armini, Dkk, 2017:227-228).

Langkah IV : Tindakan segera/Kolaborasi

Tidak di temukannya masalah atau keadaan bayi yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera atau kolaborasi

Langkah V : Rencana Tindakan

A. Tujuan

Kebutuhan nutrisi terpenuhi/teratasi, tidak terjadi hipotermi dan tidak terjadi infeksi, berat badan bayi dapat bertambah, tanda-tanda vital dalam batas normal.

B. Kriteria

BB bayi bertambah, suhu dalam batas normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), tidak ada tanda- tanda infeksi yaitu merah, bengkak, panas dan pengeluaran pus bayi dapat menyusui pada ibunya dengan baik, bayi tidak dirawat di inkubator.

C. Rencana Asuhan

Tanggal 23 November 2021 pukul : 08.30 WITA

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

Rasional : Tangan yang kotor dapat menjadi tempat berkembang biaknya mikroorganisme, dimana apabila menyentuh pasien dapat terkontaminasi.

2. Observasi tanda-tanda vital

Rasional : tanda-tanda vital memberikan gambaran dalam menentukan tindakan selanjutnya

3. Timbang BB bayi setiap hari

Rasional : BB bayi sangat penting untuk menetapkan kalori dan cairan bayi dengan mengetahui perubahan BB bayi maka kita dapat mengetahui kondisi bayi

4. Kaji adanya tanda-tanda infeksi

Rasional : bayi sangat rentan terhadap infeksi, terutama pada tali pusat yang dapat menjadi tempat masuknya mikroorganisme

5. Pertahankan suhu bayi dengan dengan perawatan inkubator dan tetap terbungkus

Rasional : Perawatan bayi dengan terbungkus dalam inkubator akan menghindari terjadinya konduksi dan evaporasi

6. Anjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya

Rasional : Pemberian ASI secara teratur sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi

7. Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan

Rasional : Rangsangan oleh isapan bayi merangsang hipofisis posterior mengeluarkan hormon oksitosin untuk sekresi ASI dan hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin untuk produksi ASI

8. Mengajukan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*

Hasil : ASI merupakan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan sel saraf

dan pemberian kalori untuk kerja sel-sel saraf serta memudahkan untuk penyerapan kalsium

9. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang

Rasional : kecukupan asuhan gizi pada ibu menyusui sangat

mempengaruhi produksi ASI yang di butuh kan bayi

10. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya

Rasional : agar bayi tidak mudah terkena infeksi

11. Ajarkan pada ibu cara menyusui yang benar

Rasional : agar ibu tahu cara menyusui yang benar dan bayi merasa puas

12. Berikan dukungan psikologi pada ibu

Rasional : agar ibu tidak merasa cemas dengan keadaan bayinya

13. Ajarkan ibu untuk melakukan pijatan pada bayi

Rasional : dengan teknik pijatan dapat meningkatkan berat badan, mengurangi depresi dan ketegangan, membuat tidur lelap, mengurangi rasa sakit, kembung dan kolik (sakit perut), meningkatkan hubungan batin orangtua dan bayinya, meningkatkan produksi air susu ibu, mengembangkan komunikasi, memahami isyarat bayi dan meningkatkan percaya diri.

14. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi lekat

Rasional : Agar ibu dan bayi dapat menjaga ikatan emosi, dapat melatih bayi menghisap dan menelan dengan baik

15. Lakukan pendokumentasian

Rasional : pencatatan yang baik dapat menjadi pegangan petugas jika terjadi sesuatu pada pasien.

Langkah VI : Implementasi

Tanggal :23 November 2021, pukul : 08.30 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

Hasil : petugas sudah mencuci tangan

2. Observasi tanda-tanda vital

Hasil : DJ : 135 x/I, P : 48 x/I, S : 36,6°C

3. Penimbangan berat badan bayi telah di lakukan oleh bidan pada jam : 07.40 WITA

Hasil : Berat Badan 2300 gram

4. Mempertahankan suhu badan bayi

Hasil : bayi di bungkus di dalam inkubator

5. Mengkaji adanya tanda-tanda infeksi

Hasil : tidak ada tanda-tanda infeksi

6. Memberikan nutrisi pada bayi

Hasil : bayi sudah menete pada ibunya

7. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan asi eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan mengkonsumsi sayur-sayuran hijau seperti

daun katuk agar produksi ASI lancar

Hasil : ibu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif dan bersedia melakukan apa yang di anjurkan

8. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*

Hasil : ibu bersedia melakukannya

9. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

Hasil : ibu bersedia melakukan ajuran yang diberikan

10. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi

Hasil : ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan

11. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan baik dan benar

Hasil : ibu mengerti cara menyusui yang baik dan benar

12. Memberikan dukungan psikologi pada ibu

Hasil : ibu merasa cemas dengan keadaan bayinya

13. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan pijatan pada bayi

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

14. Mengajarkan ibu tentang perawatan bayi lekat (metode kangguru)

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan bersedia melakukan

15. Melakukan pendokumentasian

Hasil : telah di dokumentasikan

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal :23 November 2021, pukul : 08.30 WITA

1. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi ditandai dengan kuatnya bayi menyusui
2. Bayi tidak mengalami hipotermi ditandai dengan suhu bayi dalam batas normal
3. Tidak terjadi infeksi tali pusat, ditandai dengan tidak adanya tanda infeksi yaitu kemerahan, bengkak, nyeri dan tidak ada pengeluaran pus
4. Keadaan bayi baik, ditandai dengan

HR : 135 x/I (N= 120-160 x/i)

P : 48 x/I (N= 40-60 x/i)

S : 36,6°C (N= 36,5-37,5°C)

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BAYI NY "S" DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DI RUMAH SAKIT UMUM BAHAGIA MAKASSAR
TANGGAL 23 NOVEMBER TAHUN 2021**

No.Register : 27 xx xx
 Tanggal lahir : 23 November 2021, pukul : 07.30 wita
 Tanggal Pengkajian : 23 November 2021, pukul : 08.30wita
 Nama Mahasiswa : Marwati

Identifikasi Data Dasar Identifikasi Bayi dan Orangtua

a. Identitas Bayi

Nama : By. "S"
 Tanggal Lahir : 23 November 2021
 Umur : 1 hari
 Anak ke : I (pertama)
 Jenis Kelamin : ♀ (Perempuan)

b. Identitas Ibu/Ayah

Nama : Ny. "S" / Tn. "M"
 Umur : 27 tahun / 27 tahun
 Nikah/lamanya : 1 kali ± 2tahun
 Suku : Bugis / Bugis
 Agama : Islam/Islam
 Pendidikan : SMA/SD
 Pekerjaan :IRT/Buruh Harian

Alamat : Samata Raya

SUBJEKTIF

1. Keadaan bayi banyak tidur, bayi didalam inkubator dan berat badan 2300 gram
2. Anak pertama dan tidak pernah keguguran
3. HPHT tanggal 01 Maret 2021
4. Selama hamil ibu hanya 2 kali memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Minasaupa
5. Selama hamil ibu mendapat suntikan imunisasi TT hanya 1 kali
6. Ibu melahirkan cukup bulan (9 bulan) dengan HPHT tanggal 01 Maret 2021 dan melahirkan tanggal 23 November 2021 pukul 07.30 WITA secara spontanditolong oleh bidan dengan BBL: 2300 gram dan jenis kelamin Perempuan
7. Tidak ada riwayat penyakit jantung, asma, dan diabetes melitus
8. Tidak ada riwayat alergi obat-obatan dan makanan.
9. Orang tua dapat bekerja sama dengan bidan dan dokter dalam perawatan bayinya
10. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya namun sedikit cemas karena berat badan bayinya yang tidak normal.

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi sedang
2. Kesadaran komposmentis
3. TP tanggal 07 Desember 2021
4. Berat badan 2300 gram, PB : 44 cm, jenis kelamin : Perempuan,

lingkar kepala : 30 cm, lingkar dada 29 cm, lingkar perut 29 cm dan
LILA 9 cm

5. Tanda-tanda vital

- a. Denyut jantung : 135 x/i
- b. Pernapasan : 48 x/i
- c. Suhu : 36,6°C

6. Melakukan pemeriksaan fisik

a. Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus dan tidak ada secret.

b. Mulut

Refleks menghisap lemah, pallatum tidak ada kelainan, lidah bersih, merah mudah, bibir tampak agak kering dan pucat.

c. Dada dan abdomen

Simetris kiri dan kanan, gerakan dada sesuai dengan nafas bayi, tidak ada tonjolan dada pada bayi, tonus otot bayi baik, tali pusat masih basah.

d. Genetalia dan anus

Tidak ada kelainan pada genetalia

e. Ekstremitas

Tangan : pergerakan baik, jari-jari tangan kiri dan kanan lengkap, refleks menggenggam baik

Kaki : pergerakan aktif, jari-jari kaki kiri dan kanan lengkap, reflex

babinski dan reflex moro baik

f. Kulit

Integrasi kulit tampak tipis, lemak kulit kurang, tampak

kemerahan dan tidak ada lanugo

ASSESSMENT (A)

BCB/SMK/PPN, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), potensi terjadinya hipotermi, potensi terjadinya hipoglekemia, dan potensi terjadinya infeksi.

PLANNING (P)

Tanggal : 23 November 2021, pukul : 08.30 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

Hasil : petugas sudah mencuci tangan

2. Observasi tanda-tanda vital

Hasil : HR : 135 x/I, P : 48, S : 36,6°C

3. Penimbangan berat badan bayi telah dilakukan pada jam : 07.40 WITA

Hasil : Berat Badan 2300 gram

4. Mempertahankan suhu badan bayi

Hasil : bayi di bungkus di dalam incubator

5. Mengkaji adanya tanda-tanda infeksi

Hasil : tidak ada tanda-tanda infeksi

6. Memberikan nutrisi pada bayi

Hasil : bayi sudah menyusu pada ibunya

7. Mengajukan kepada ibu untuk selalu memberikan asi eksklusif

pada bayinya selama 6 bulan dan mengkonsumsi sayur-sayuran hijau seperti daun katuk agar produksi ASI lancar

Hasil : ibu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif dan bersedia melakukan apa yang di anjurkan

8. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*

Hasil : ibu bersedia melakukannya

9. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

Hasil : ibu bersedia melakukan ajuran yang diberikan

10. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi

Hasil : ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan

11. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan baik dan benar

Hasil : ibu mengerti cara menyusui yang baik dan benar

12. Memberikan dukungan psikologi pada ibu

Hasil : ibu merasa cemas dengan keadaan bayinya

13. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan pemijatan bayi

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

14. Mengajarkan ibu tentang perawatan bayi lekat (metode kangguru)

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

15. Melakukan pendokumentasian

Hasil : telah di dokumentasikan

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BAYI NY "S" DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DI RUMAH SAKIT UMUM BAHAGIA MAKASSAR
TANGGAL 24 NOVEMBER 2021

No. Register : 27 xxxx
Tanggal lahir : 24 November 2021, Jam : 13.45 wita
Tanggal pengkajian : 24 November 2021, Jam : 08.00 wita
Nama pengkaji : Marwati

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya kuat menetek / mengisap
2. Ibu diperbolehkan untuk rawat gabung bersama bayinya
3. Ibu memberikan Asi pada bayinya secara teratur, minimal 2 jam sekali

OBJEKTIF

1. Keadaan bayi baik
2. Berat badan : 2300 gram
3. Tanda-tanda vital
Denyut jantung : 12x/menit
Pernapasan : 49 x/menit
Suhu : 36,6°C
4. Konjungtiva tampak merah muda, sclera tidak ikterus
5. Kulit tampak kemerahan, tipis, dan sedikit lemak
6. Reflex menghisap dan menelan sudah mulai baik

7. Gerakan dada sesuai dengan pola nafas bayi
8. Tali pusat dijepit, masih tampak basah, bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi
9. Bayi telah di rawat gabung dengan ibunya

ASSESSMENT (A)

BCB/SMK/PPN, bayi berat badan lahir rendah (BBLR), potensi terjadinya hipotermi, potensi hipoglikemia, dan potensi terjadinya infeksi.

PLANNING (P)

Tanggal :24 November 2021, jam : 08.00 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi
Hasil : petugas sudah mencuci tangan
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
Hasil : bayi di bungkus di dalam incubator
3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar
Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menganjukan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*
Hasil : ibu bersedia melakukannya
5. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.
Hasil : ibu bersedia melakukan ajuran yang diberikan
6. Memberikan dukungan psikologi pada ibu
Hasil : ibu sudah tidak merasa cemas dengan keadaan bayinya

7. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk meningkatkan produksi asi.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi lekat/ metode kangguru

Hasil : ibu bersedia melakukannya

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA By NY "S" DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DI RUMAH SAKIT UMUM BAHAGIA MAKASSAR
TANGGAL 25 NOVEMBER 2021

No. register :27 xxxx
Tanggal lahir : 25 November 2021, jam : 13.45 wita
Tanggal pengkajian : 25 November 2021, jam :08.30 wita
Nama pengkaji : Marwati

SUBJEKTIF (S)

1. Keadaan bayi baik, sudah bisa menghisap puting susu dan menyusui dengan baik
2. Ibu dan bayi masih dirawat gabung
3. Bayi menyusui pada ibunya dengan teratur

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan bayi baik
2. Berat badan : 2350 gram
3. Tanda-tanda vital
 - a. Denyut jantung : 131 x/menit
 - b. Pernapasan : 49 x/menit
 - c. Suhu : 36,7°C
4. Konjungtiva tampak merah muda
5. Kulit tampak kemerahan, tipis adan sedikit lemak

6. Reflex menghisap dan menelan baik
7. Gerakan dada sesuai dengan pola nafas bayi
8. Tali pusat dijepit, masih tampak basah, bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi
9. Bayi di rawat gabung

ASSESSMENT (A)

Bayi "S" umur 3 hari, dengan berat badan 2350 gram

PLANNING (P)

Tanggal :25 November 2021, jam : 08.30 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi
 Hasil : petugas sudah mencuci tangan
2. Mengajarkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayinya dengan cara membedong bayi
 Hasil : ibu bersedia melakukannya
3. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*
 Hasil : ibu bersedia melakukannya
4. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.
 Hasil : ibu bersedia melakukan ajuran yang diberikan
5. Mengajarkan ibu mewaspadaikan bahaya bayi baru lahir
 Hasil : Ibu mengerti

6. Menjelaskan kembali pada ibu tentang perawatan metode kangguru dan menganjurkan ibu agar menerapkannya kepada bayinya serta menjelaskan kembali manfaat perawatan metode kangguru

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA By NY "S" DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DI RUMAH SAKIT UMUM BAHAGIA MAKASSAR
TANGGAL 08 DESEMBER 2021

Tanggal pengkajian : 08 Desember 2021, jam : 09.30 wita

Nama pengkaji : Marwati

SUBJEKTIF (S)

- 1 Keadaan bayi baik, bayi menghisap dengan kuat di putting susu ibu dan bayi menelan dengan baik
- 2 Bayi banyak tidur
- 3 Bayi di beri ASI eksklusif
- 4 bayi sudah di rawat di rumah
- 5 berat badan bayi sudah mulai bertambah

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Berat badan : 2600 gram
3. Tanda-tanda vital
 - a. Denyut jantung : 146 x/menit
 - b. Pernapasan : 49 x/menit
 - c. Suhu : 36,7°C
4. Konjungtiva tampak merah muda

5. Kulit tampak kemerahan, tipis dan sedikit lemak
6. Reflex menghisap dan menelan sudah baik
7. Gerakan dada sesuai dengan pola nafas bayi
8. Tali pusat sudah pupus, abdomen tampak bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi
9. Bayi di rawat di rumah

ASSESSMENT (A)

Bayi "S" umur 16 hari, dengan berat badan 2600 gram

PLANNING (P)

Tanggal 08 Desember 2021.; jam : 09.30 WITA

1. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

Hasil : ibu bersedia melakukan ajuran yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI kepada bayinya agar berat badannya dapat bertambah

Hasil : ibu bersedia melakukannya

3. Memberikan penjelasan pada ibu tentang pentingnya pemberian

ASI secara *on demand*

Hasil : ibu mengerti penjelasan yang telah di berikan

4. Menganjurkan ibu tetap menjaga nutrisi selama ibu menyusui

Hasil : ibu bersedia melakukannya

5. Memantau perkembangan perawatan metode kangguru yang telah dilakukan ibu

Hasil : ibu jarang melakukannya

6. Menganjurkan ibu sering melakukan perawatan metode kangguru dan menjelaskan manfaatnya

Hasil : ibu mengerti dan bersedia

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

PADA By NY "S" DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH

DI RUMAH SAKIT UMUM BAHAGIA MAKASSAR

TANGGAL 16 DESEMBER 2021

Tanggal pengkajian : 16 Desember 2021, jam : 14.30 wita

Nama pengkaji : Marwati

SUBJEKTIF (S)

1. Keadaan bayi semakin baik, bayi menghisap dengan kuat di putting susu ibu dan bayi menelan dengan baik
2. Bayi banyak tidur
3. Bayi di beri ASI eksklusif
4. Bayi sudah di rawat di rumah
5. Berat badan bayinya bertambah

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Berat badan semakin bertambah menjadi 2700 gram
3. Tanda-tanda vital
 - a. Denyut jantung : 136 x/menit
 - b. Pernapasan : 46 x/menit
 - c. Suhu : 36,6°C
4. Konjungtiva tampak merah muda

5. Kulit tampak kemerahan
6. Reflex menghisap dan menelan sudah semakin baik
7. Gerakan dada sesuai dengan pola nafas bayi
8. Tali pusat sudah pupus, abdomen tampak bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi
9. Bayi di rawat di rumah

ASSESSMENT (A)

Bayi "S" umur 24 hari, dengan berat badan 2700 gram

PLANNING (P)

Tanggal :16 Desember 2021, jam : 14.30 WITA

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang pentingnya pemberian ASI secara *on demand*
 Hasil : ibu mengerti penjelasan yang telah di berikan
2. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.
 Hasil : ibu bersedia melakukan ajuran yang diberikan
3. Menganjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu tubuh bayi dengan membedong bayi dan mengajarkan ibu tentang metode kanguru
 Hasil : bayi telah di bedong dan telah mengetahui tentang metode kanguru
4. Menganjurkan pada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya
 Hasil : bayi sudah diberi ASI dan mnghisap dengan kuat pada ibunya

5. Memberitahu pada ibu agar tidak memberikan makanan tambahan pada bayinya sampai umur 6 bulan

Hasil: ibu mengerti anjuran yang diberikan dan ibu tidak memberikan makanan tambahan pada bayinya.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA By NY "S" DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DI RUMAH SAKIT UMUM BAHAGIA MAKASSAR
TANGGAL 25 DESEMBER 2021

Tanggal pengkajian : 25 Desember 2021, jam :15.30 wita

Nama pengkaji : Marwati

SUBJEKTIF (S)

1. Keadaan bayi semakin baik, bayi menghisap dengan kuat di puting susu ibu dan bayi menelan dengan baik
2. Bayi banyak tidur
3. Bayi di beri ASI dengan ASI eksklusif
4. Bayi sudah di rawat di rumah
6. Berat badan bayinya semakin bertambah

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum bayi baik
2. Berat badan semakin bertambah menjadi 2750 gram
3. Tanda-tanda vital
 - a. Denyut jantung : 138 x/menit
 - b. Pernapasan : 46 x/menit
 - c. Suhu : 36,7°C
4. Konjungtiva tampak merah muda
5. Kulit tampak kemerahan
6. Reflex menghisap dan menelan sudah semakin baik

7. Gerakan dada sesuai dengan pola nafas bayi
8. Tali pusat sudah pupus, abdomen tampak bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi
9. Bayi di rawat di rumah

ASSESSMENT (A)

Bayi "S" umur 33 hari, dengan berat badan 2750 gram

PLANNING (P)

Tanggal :25 Desember 2021, jam : 15.30wita

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang pentingnya pemberian ASI secara on demand dan Eksklusif.

Hasil : ibu mengerti penjelasan yang telah di berikan

2. Memberikan nasihat kepada ibu, jika ingin menyusui bayinya secara sempurna yaitu berdasarkan perintah Allah SWT. Yakni menyusui bayi selama 2 tahun penuh selama ibu sanggup untuk memenuhinya.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga nutrisi selama ibu menyusui

Hasil : ibu bersedia melakukannya

4. menganjurkan kepada ibu untuk menjaga *personal hygiene* pada diri dan bayinya

Hasil : ibu bersedia menjaga kebersihannya

- 5.Menganjurkan kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

Hasil : ibu bersedia melakukan ajuran yang diberikan

6. Mengajarkan ibu untuk mewaspadai tanda bahaya bayi baru lahir

Hasil : ibu mengerti

7. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi sesuai jadwal yang ditentukan difasilitas kesehatan terdekat.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Tabel 2.5 Catatan Perkembangan Dan Pertumbuhan Bayi “S” Dengan BBLR

Tanggal	Umur	Berat Badan (gram)	Intake ASI/susu formula	Reflex menghisap dan menelan	Tonus otot
23 November 2021	1 hari	2300	<i>On demand</i>	Sedang	Sedang
24 November 2021	2 hari	2300	<i>On demand</i>	Sedang	Baik
25 November 2021	3 hari	2350	<i>On demand</i>	Baik	Baik
08 Desember 2021	16 hari	2600	<i>On demand</i>	Baik	Baik
16 Desember 2021	24 hari	2700	<i>On demand</i>	Baik	Baik
25 Desember 2021	33 hari	2750	<i>On demand</i>	Sangat baik	Baik

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa penambahan berat badan pada bayi Ny “S” selama 33 hari

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan pembahasan tentang asuhan kebidanan pada bayi Ny “S” dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Bahagia Makassar. Asuhan ini dilakukan selama ± 1 bulan yang dimulai saat pasien masuk di ruangan perinatologi di RSUD Bahagia Makassar sampai kunjungan rumah pasien. Respon pasien pada saat dilakukan penelitian sangat baik dan sangat membantu dalam penyelesaian penelitian yang telah dilakukan.

Pembahasan akan diuraikan secara narasi berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney yaitu: pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosis atau masalah aktual, merumuskan diagnosis atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan tindakan asuhan kebidanan, melakukan tindakan asuhan kebidanan dan mengevaluasi asuhan kebidanan.

A. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap (Manguji, 2012: 5)

Kegiatan pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber yang dapat memberikan informasi paling akurat yang dapat diperoleh secepat mungkin dan upaya sekecil mungkin. Pasien adalah sumber informasi yang paling akurat dan ekonomis yang disebut dengan sumber data primer. Sumber data alternatif atau sumber data sekunder adalah data yang sudah ada, praktikan kesehatan lain dan anggota keluarga (Asri, 2010: 27-28).

Berdasarkan data yang diperoleh dari studi kasus bayi Ny "S" dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah selama dirawat di RSUD Bahagia Makassar sampai dilakukan kunjungan rumah pasien yaitu Ny "S" usia 27 tahun melahirkan pada tanggal 23 November 2021 pukul 07.30 wita di RSUD Bahagia Makassar dengan usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Dari HPHT 01 Maret 2021, tafsiran persalinan 07 Desember 2021, ini merupakan anak pertama dan tidak pernah keguguran. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya selama 2 kali yaitu pada trimester ke III di Puskesmas Minasaupa

Ibu mengatakan tidak rutin mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan yaitu tablet penambah darah (Fe), kalsium, vitamin C dan vitamin B complex. Ibu mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali selama kehamilannya yaitu pada usia kehamilan ± 7 bulan. Selama ini ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang serius seperti riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, dan asma, tidak ada riwayat alergi makanan

dan ketergantungan obat serta tidak pernah dirawat di puskesmas atau rumah sakit.

Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi sedang, kesadaran komposmentis, detak jantung bayi (DJB) 135x/menit, pernapasan 48x/menit, suhu 36.6 Segera setelah bayi lahir bayi langsung dirawat di incubator. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan 2300 gram, panjang badan 44 cm, lengkar kepala 32 cm, lingkar dada 29 cm, lila 9 cm. Reflex menghisap dan menelan bayi sedang, bayi sudah dapat menghisap puting susu ibu. Dada sesuai dengan gerakan nafas, keadaan tali pusat masih basah, tidak ada kelainan pada genetalia, gerakan tangan dan kaki baik, integrasi kulit tampak tipis, lemak kulit kurang, tampak kemerahan, dan tidak ada lanugo, dan bayi di beri ASI eksklusif oleh ibunya.

Tanggal 23 November 2021 saat bayi berumur 1 hari bayi sudah dilakukan rawat gabung dengan ibunya diruangan perinatologi. Ibu mengatakan bayinya sudah mengisap dengan kuat dan refleks menelan sedang serta ibu memberikan ASI secara teratur yaitu minimal 2 jam. Berat badan bayi tidak mengalami perubahan dan masih sama pada saat sejak bayi lahir yaitu 2300 gram. Pemeriksaan TTV didapatkan denyut jantung 135x/i, pernapasan 48x/i, Suhu 36,6°C. Gerakan dada sesuai dengan pola nafas, integrasi kulit tampak tipis, lemak kulit kurang, tampak kemerahan, tidak ada lanugo, tali pusat masih basah tampak bersih, tidak ada tanda infeksi.

Berdasarkan tinjauan teoritis, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada

usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin (Rukiyah dan Yulianti, 2010:2).

Berdasarkan etiologi yang mempengaruhi kejadian BBLR dari faktor Ibu adalah hipertensi dalam kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan terbagi menjadi beberapa bagian salah satunya yaitu hipertensi gestasional. Hipertensi gestasional akan mempengaruhi pembuluh darah arteri yang mengalir darah ke plasenta, jika plasenta tidak mendapatkan pasokan darah yang cukup maka bayi akan kekurangan oksigen dan nutrisi. Hal ini akan mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat (Situmorang, 2018: 3).

Faktor lainnya yaitu ibu menderita penyakit seperti malaria, Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS, usia ibu <20 tahun atau lebih dari 35 tahun, kehamilan ganda (multi gravida), jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun), mempunyai riwayat BBLR sebelumnya dan faktor keadaan sosial ekonomi serta kebiasaan buruk yang sering dilakukan seperti ibu perokok, peminum alkohol, pecandu obat narkotika (Proverawati dan Sulistyorini, 2010: 5-6).

Faktor janin yaitu kelainan kromosom (*trisomy autosomal*), infeksi janin kronis, dsautonomia familial, kehamilan ganda / kembar (gimeli). Faktor plasenta, berat plasenta berkurang atau berongga atau keduanya (*hidramnion*) dan plasenta vilus (bakteri, virus, parasit). Faktor lain biasa

dapat mempengaruhi berat badan lahir rendah adalah faktor tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi serta terpapar zat beracun (Proverawati dan Sulistyorini, 2010: 5-6).

Selain itu bayi berat badan lahir rendah juga bisa terjadi karena adanya riwayat ibu bekerja terlalu berat dan adapula faktor lain yang menyebabkan BBLR seperti plasenta previa, Kebiasaan Keluarga di rumah seperti pekerjaan yang melelahkan dan merokok.

Pada bayi baru lahir normal memiliki beberapa ciri-ciri yaitu berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi 48-50 cm, lingkar dada bayi 32-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm, memiliki frekuensi jantung pertama \pm 180 kali/menit kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit, pernafasan cepat pada menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernafasan cuping hidung serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.

Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa, rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik, kuku telah agak panjang dan lemas, genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan), refleks isap, menelan dan moro telah terbentuk, eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama serta mekonium yang memiliki karakteristik yaitu hitam, kehijauan dan lengket (Sondakh, 2013:150).

Genetalia, bayi perempuan: klitoris yang menonjol dengan labia mayora yang belum berkembang, bayi laki-laki: skrotum yang belum berkembang sempurna dengan ruga yang kecil, testis tidak turun ke dalam skrotum, ekstremitas: paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi-lurus dan kuku jari tangan dan kaki belum mencapai ujung jari. Refleks menelan dan menghisap yang lemah, menangis lemah dan otot hipotonik lemah (Djitowiyono dan Kristiyanasari, 2010: 76).

Diagnosis BBLR dapat ditegakkan apabila bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan ibu. Masalah BBLR ditegakkan berdasarkan interpretasi data dasar yang dikumpulkan bahwa BBLR akan menimbulkan masalah-masalah seperti suhu tubuh yang tidak stabil atau masalah dalam pengaturan temperature pada bayi, terjadinya Gangguan pernafasan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah, dan gangguan persyarafan (Siwi, 2016: 155-156).

Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada hipertensi gestasional. Hal ini membuktikan tidak ditemukan adanya kesejangan antara teori dan kasus.

B. Langkah II: Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan

pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian (Mangkuji, 2012: 5)

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis atau masalah aktual pada By "S" adalah BCB/SMK/PPN dengan bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Proverawati dan Sulistyorini, 2010: 1).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram sampai dengan 2.499 gram (Rukiyah dan Yuliati, 2010: 26). Umur 1 hari berat badan 2300 gram dengan konsep teori bahwa bayi berat lahir rendah adalah bayi yang berat badannya kurang dari 2500 gram (Djitowiyono dan Kristiyanasari, 2010: 76).

Usia kehamilan 38 minggu 1 hari ibu melahirkan bayinya secara PPN di RSUD Bahagia yang ditolong oleh bidan pada tanggal 23 November 2021 pukul 07.30 wita dengan diagnosa yaitu BCB/SMK/PPN, dengan konsep teori bahwa neonatus cukup bulan adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan diatas 37-42 minggu dan sesuai masa kehamilan (SMK) adalah berat badan sesuai dengan usia kehamilan, maka hal ini sesuai data yang harus ada yaitu dari tanggal HPHT ibu 01 Maret 2021 sampai klien dimana berada antara 38 sampai 40 minggu dan di tunjang dengan pemeriksaan ballard skor yang menandakan bayi tersebut adalah neonatus cukup bulan dan sesuai masa kehamilan. Menurut teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu,

dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan(Rukiyah dan Yulianti. 2010:2).

Berdasarkan uraian diatas maka diagnosis pada kasus BBLR tersebut adalah bayi Ny “S” dengan BCB/SMK/PPN. Demikian penerapan tinjauan pustaka pada kasus bayi Ny “S” secara garis besar tampak adanya persamaan antara teori dengan diagnosis aktual yang ditegakan sehingga memudahkan pemberian tindakan asuhan selanjutnya untuk mencegah terjadinya komplikasi atau masalah yang lebih berat.

C. Langkah III: Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ini merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.Bidan harus waspada menghadapi diagnosis/masalah potensial yang benar-benar terjadi (Jannah, 2012: 206-207).

Konsep dasar Berat Badan lahir Rendah yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar selama 3 hari kunjungan perlu diantisipasi terjadinya hipotermi dimana hipotermi dapat terjadi karena hanya sedikit lemak tubuh dan pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum matang. Potensi terjadinya Hipoglekemia dimana hipoglekemia terjadi karena sedikitnya energi pada bayi sehingga BBLR membutuhkan ASI sesegera mungkin setelah lahir. potensi terjadinya infeksi diangkat menjadi masalah potensial karena adanya data yang menunjang munculnya diagnosa tersebut yaitu dari bayi sendiri dimana permukaan kulit bayi masih tipis sehingga

mudah kehilangan panas baik melalui konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi, serta ditunjang dengan fasilitas yang ada di ruangan bayi yang belum memadai (Maryunani, A, 2013).

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Dalam mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dilakukan pengantisipasi penanganan yang kemungkinan muncul pada bayi Ny “S” adalah hipoglikemia dimana hipoglikemia adalah kadar gula dalam darah kurang dari angka normal. Gula darah berfungsi sebagai makanan otak dan membawa oksigen ke otak. Jika asupan glukosa ini kurang, akibatnya sel-sel syaraf di otak mati dan memengaruhi kecerdasan bayi kelak. BBLR membutuhkan ASI sesegera mungkin setelah lahir dan minum sangat sering (setiap 2 jam) pada minggu pertama untuk mengantisipasi terjadinya hipoglikemia atau hal-hal lain yang tidak diinginkan.

Adapun masalah potensial yang harus diantisipasi pada saat kunjungan dirumah yaitu: potensi terjadinya infeksi dan hipoglikemia, dimana potensial terjadinya infeksi, bayi rentan terkena infeksi baik di Rumah Sakit Bahagia Makassar maupun di rumah terutama pada bayi BBLR, oleh karena itu perlu diantisipasi terjadinya infeksi.

Bayi rentan terhadap berbagai penyakit infeksi yang disebabkan oleh beberapa faktor, seperti riwayat kehamilan ibu dengan komplikasi riwayat kelahiran atau penyakit infeksi terutama pada bayi dengan BBLR dapat menyebar dengan cepat dan menimbulkan angka kematian yang tinggi. Potensi terjadinya hipoglikemia, hipoglikemia dapat terjadi karena

sedikitnya simpanan energy pada bayi sehingga bayi harus diberikan ASI secara on demand dan membutuhkan ASI sesegera mungkin.

Pada kasus bayi Ny "S" penulis tidak menemukan kelainan dan komplikasi pada bayi yang mungkin bisa terjadi pada kasus BBLR karena telah dilakukan penanganan asuhan pada BBLR seperti pemberian nutrisi yang cukup sesuai dengan kebutuhan, perawatan di incubator serta dilakukan perawatan metode kangguru sehingga tidak ada diagnosa potensial dan tidak ada kesenjangan antara kasus .

D. Langkah IV: Identifikasi Perlunya Tindakan Segera atau Kolaborasi

Pada langkah ini, yang dilakukan oleh bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi (Mangkuji, 2012: 6).

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Pada langkah ini, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Jannah, 2012: 208).

Pada kasus bayi Ny “S” ini tidak dilakukan tindakan segera/kolaborasi karena kondisi bayi dalam kondisi yang baik meskipun berat badan bayi kurang dari angka normal yaitu 2500 gram. Maka dari itu dilakukan pemantauan dirumah seperti mengobservasi tanda-tanda vital bayi, berat badan bayi, mengajarkan ibu cara metode kangguru untuk menjaga suhu tubuh bayi serta meningkatkan berat badan bayi. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*. Namun jika terjadi hipoglikemia, kejang, demam dan sianosis maka perlu dilakukan tindakan segera/kolaborasi dengan dokter spesialis anak sehingga dapat mencegah keadaan yang dapat memperberat keadaan bayi seperti ikterus dan hipotermi.

E. Langkah V: Rencana Tindakan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuatkan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori *Up To Date*, perawatan berdasarkan bukti (*evidence based care*). Dalam menyusun rencana sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien. Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, maka dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut.

Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai. Tentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai. Kaji ulang apakah

rencana asuhan sudah meliputi semua aspek kesehatan terhadap wanita (Jannah, 2012: 208-209).

Rencana asuhan yang diberikan pada kasus Ny “S” berdasarkan diagnosa yang dilakukan di rumah sakit yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, melakukan observasi tanda-tanda vital, melakukan penimbangan berat badan bayi setiap hari dan tetap mempertahankan suhu tubuh dengan cara membedong didalam incubator. Melakukan pengkajian tanda-tanda infeksi seperti kejang, mengajurkan ibu untuk tetap memberikan nutrisi pada bayinya, menganjurkan

kepada ibu untuk selalu memberikan asi eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan mengkonsumsi sayur-sayuran hijau seperti daun katuk agar produksi ASI lancar.

Menganjukan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*, menganjurkan kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan baik dan benar, memberikan dukungan psikologi pada ibu dan mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan pijatan pada bayi serta mengajarkan ibu tentang perawatan bayi lekat (metode kangguru).

Rencana selanjutnya dilakukan di rumah pasien yaitu menganjurkan kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, tetap menganjurkan

ibu untuk selalu memberikan ASI kepada bayinya agar berat badannya dapat bertambah. Memberikan penjelasan pada ibu tentang pentingnya pemberian ASI secara *on demand*, menganjurkan ibu tetap menjaga nutrisi selama ibu menyusui. Memantau perkembangan dan melakukan perawatan metode kangguru yang telah diajarkan kepada ibu, serta menganjurkan ibu sering melakukan perawatan metode kangguru dan menjelaskan manfaatnya.

Berdasarkan teori adapun rencana asuhan yang diberikan pada bayi berat badan lahir rendah sesuai waktu kunjungan. Pada kunjungan pertama yang dilakukan dalam kurung waktu 6-48 jam (1-2 hari) setelah bayi lahir. Pada kunjungan ini dilakukan beberapa pemeriksaan yaitu pemeriksaan pernafasan, pemeriksaan warna kulit, pergerakan aktif atau tidak, timbang berat badan, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K dan hepatitis B. Adapun asuhan khusus untuk BBLR yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi, menjaga pola nutrisi bayi, mencegah infeksi dan pengawasan jalan nafas.

Pada kunjungan kedua selanjutnya dilakukan pada kurung waktu 3-7 hari setelah bayi lahir yaitu pemeriksaan fisik, memeriksa penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, *personal hygiene*, pola istirahat dan tanda-tanda bahaya yang terjadi. Kunjungan ketiga dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah bayi lahir atau sampai BBLR teratasi dan terjadi peningkatan berat badan pada bayi sekitar 140-200 perminggu. Kunjungan ini dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya, dapat pula diberikan asuhan tentang metode kanguru.

Berdasarkan tinjauan teoritis asuhan yang diberikan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah tindakan umum pada BBLR. Secara umum yaitu mempertahankan tubuh dengan ketat karena bayi mudah mengalami hipotermi, maka itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat, mencegah infeksi dengan ketat karena bayi BBLR sangat rentan akan infeksi. Adapun prinsip-prinsip pencegahan infeksi adalah termasuk cuci tangan sebelum memegang bayi, pengawasan nutrisi (ASI) refleks menelan bayi BBLR belum sempurna dan sangat lemah, sehingga pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat. Sebagai langkah awal jika bayi BBLR bisa menelan adalah tetesi ASI dan jika bayi BBLR belum bisa menelan segera rujuk (rujuk ke rumah sakit jika bayi BBLRnya di tangani di Rumah).

Penimbangan ketat, perubahan berat mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubu, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat. Kebutuhan cairan untuk bayi baru lahir adalah 120- 150ml/kg/hari atau 100-120ml/kg/hari. Pemberian dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan bayi untuk segera mungkin mencukupi kebutuhan cairan/kalori.

Selain itu kapasitas lambung bayi BBLR sangat kecil sehingga minum harus sering diberikan tiap jam. Perhatikan apakah selama pemberian minum bayi menjadi cepat lelah, menjadi biru atau perut membesar/kembung. Hasil penelitian Dian Insana Fitri dkk, pertumbuhan menurut status gizi didapatkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif mempunyai pertumbuhan normal lebih banyak dari pada bayi yang

diberi ASI non eksklusif . Pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 73,3% pertumbuhan normal dan 26,7% pertumbuhannya kurang sedangkan bayi yang diberikan ASI non eksklusif diperoleh 62,9% dengan pertumbuhan normal 37,1% adalah pertumbuhan kurang. Nilai OR 1,62, artinya bayi yang mendapatkan ASI eksklusif berpeluang mendapatkan pertumbuhan normal. 1,62 kali lebih besar jika dibandingkan dengan bayi ASI non eksklusif (Dian Insana Fitri dkk, Vol. 3 issue 2).

Menurut Sitiatava Rizema putra, dalam pengantar buku Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk keperawatan dan kebidanan. Bayi (neonatus) dan anak sangat rentan terserang penyakit. Hal ini dikarenakan mereka belum memiliki daya imun (kekebalan) yang sempurna. Bahkan banyak dari mereka yang tidak bisa tertolong. Oleh karena itu dapat dipastikan bahwa mereka membutuhkan perawatan yang tepat dan komprehensif. Perlu diketahui bahwa disekitar kita banyak sekali sumber penyakit yang dapat menjadi faktor terjangkitnya suatu penyakit dan yang paling umum dan sering terjadi pada bayi diakibatkan oleh bakteri dan virus. Dimana bakteri dan virus tersebut bisa datang dari perawatan bayi yang kurang tepat (Rizema, 2012 : 12).

F. Langkah VI: Penatalaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima di atas dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung

jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan (Jannah, Nurul, 2012: 209).

Pada studi kasus bayi Ny “S” dengan berat badan lahir rendah, semua tindakan yang direncanakan terlaksana dengan baik. Seperti melakukan pemantauan tanda-tanda vital, penimbangan berat badan, mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah terjadinya infeksi, memberikan konseling kepada ibu dan keluarga selama berada di rumah sakit dan di rumah, dapat dilaksanakan seluruhnya tanpa ada hambatan karena adanya kerjasama dengan baik antara petugas kesehatan dan pasien serta anggota keluarga pasien.

Pada saat bayi berumur 7 hari bayi sudah dirawat di rumah, terlihat tali pusat bayi sudah pupus dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Dari hasil pemeriksaan keadaan umum bayi tambah baik bahkan berat badan sudah semakin meningkat. Tanda-tanda vital normal yaitu denyut jantung bayi 140x/menit, pernapasan 48x/menit, suhu 36.7°C. Gerakan dada sesuai dengan pola nafas, refleks menghisap dan menelan sudah baik meskipun keadaan bayinya semakin membaik ibu tetap diberikan konseling agar selalu mempertahankan suhu tubuh bayinya dengan cara membedong bayi agar suhu bayi tetap hangat, memberikan penjelasan pada ibu tentang pentingnya pemberian ASI secara on demand dan cara menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri dan bayinya serta mengajarkan ibu cara melakukan metode kanguru.

Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena seluruh tindakan yang dilakukan

sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

G. Langkah VII: Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan, pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi.

Pada kasus pada bayi Ny “S” telah mencapai berat badan normal dari berat badan lahir 2300 gram hingga berat badan mencapai 2500 gram. Pada kasus ini telah dilakukan asuhan sesuai dengan kewenangan bidan yaitu melakukan perawatan dan tindakan secara infensif selama di rumah sakit dan melakukan kunjungan rumah sehingga potensi untuk terjadinya hipoglikemia, kejang dan infeksi dapat teratasi dengan baik.

Maka dapat disimpulkan bahwa mulai dari pemantauan pertama sampai pemantauan terakhir, semuanya berlangsung dengan baik, tidak ada komplikasi yang terjadi pada bayi pasien. Hal tersebut terjadi karena manajemen asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan wewenang bidan

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung dilahan praktek melalui studi kasus tentang manajemen asuhan kebidanan pada bayi Ny “S” dengan dengan berat badan lahir rendah di RSUD Bahagia Makassar , maka bab ini penulis menarik kesimpulan dan saran.

A. Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan pada bayi Ny “S” dengan berat badan lahir rendah dilakukan dengan teknik pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang dimulai dari pengkajian dan analisa data dasar, pada langkah ini diperlukan tindakan evaluasi keadaan klien secara lengkap, mulai dari anamnesis riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan keterangan tambahan yang menyangkut atau yang berhubungan dengan kondisi klien.
2. Diagnosa bayi Ny “S” dengan berat badan lahir rendah ditegakkan berdasarkan data subjektif dan data objektif dengan BCB/SMK/PPN dengan berat badan lahir rendah
3. Pada bayi Ny “S” masalah yang mungkin muncul terjadinya hipoglikemia dan infeksi.
4. Pada bayi Ny “S” diperlukan tindakan segera, kolaborasi atau rujukan apabila terjadi masalah yang dapat memperparah keadaan pasien
5. Rencana tindakan yang telah disusun pada bayi Ny “S” bertujuan agar bayi

mendapatkan penanganan yang bersih dan aman seperti perawatan incubator dan PMK sesuai dengan kondisinya dan mencegah terjadinya komplikasi serta mencegah terjadinya trauma berat pada bayi

6. Tindakan yang dilakukan bertujuan agar rencana yang disusun tercapai dengan adanya kerjasama antara bidan dan petugas lainnya agar dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan pasien.
7. Tindakan evaluasi pada bayi Ny “S” dengan berat badan lahir rendah telah diberikan semaksimal mungkin dan sesuai standar pelayanan/rencana asuhan kebidanan serta komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi dapat teratasi sehingga berat badan bayi naik secara normal tanpa menimbulkan komplikasi pada bayi.
8. Pendokumentasian dilaksanakan pada tanggal 23 November 2021 s/d 29 Desember 2021 di RSUD Bahagia Makassar sampai dengan kunjungan rumah. Pengkajian dilakukan mulai dari pasien datang sampai berat badan mengapai angka normal yaitu diatas 2500 gram

B. Saran

1. Bagi klien
 - a. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.
 - b. Memberikan penjelasan pada ibu tentang pentingnya pemberian ASI secara *on demand*
 - c. Menganjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu tubuh bayi

dengan membedong bayi dan mengajarkan ibu tentang metode kanguru

- d. Menganjurkan pada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya
- e. Memberitahu pada ibu agar tidak memberikan makanan tambahan pada bayinya sampai umur 6 bulan

2. Saran untuk bidan

- a. Bidan sebagai tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang profesional sehingga dapat berperan dalam menurunkan angka kematian prenatal (AKP). Oleh karena itu bidan harus meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, melalui program pendidikan, pelatihan-pelatihan, seminar agar menjadi bidan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan IPTEK.
- b. Bidan harus memberikan asuhan sesuai wewenang untuk itu manajemen kebidanan perlu dikembangkan karena merupakan alat yang mendasari bagi bidan untuk memecahkan masalah klien dan berbagai kasus.

3. Saran untuk institusi kebidanan

- a. Untuk mendapatkan hasil manajemen asuhan kebidanan yang baik perlu menyediakan tenaga bidan yang profesional untuk menunjang pelaksanaan tugas
- b. Untuk pelayanan yang lebih berkualitas sesuai dengan kemajuan teknologi, sebaiknya bidan yang sudah bertugas diberi kesempatan untuk melanjutkan atau semacam pelatihan-pelatihan

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, Syivi Wafda Nur. *Asuhan kebidanan kasus kebidanan kasus kompleks maternal dan neonatal*. Yogyakarta: Pustaka baru press, 2019
- Bani. *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Di Ruang Perawatan Intensif Neonatus RSUD DR Moewardi Di Surakarta*. Jurnal Keperawatan Global, Volume 2, No1, Juni 2017 hlm 1-61
- Dewi, Vivian Nanny Lia. *Asuhan neonatus bayi dan balita*. Jakarta: Salemba Medika, 2010.
- Desi dan Widya. *Pertumbuhan Anaj Umur 6-24 Bulan Dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*. JMPH (Journal of Midwifery and Public Health). Volume 2 No. 1 | Mei 2020.
- Dinkes Sulsel, 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. Dinkes Sulsel, 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. Dinkes Sulsel, 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Dhini, dkk. *Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RS Sekabupaten Kampar Tahun 2018*. Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Vol 3 No 1 Tahun 2019
- Fatimah, dkk. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2013
- Indrayani dan Nurul. *Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016*. Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Vol. 7, No.2 Desember 2018: 97–104
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. 2010.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019*. Jakarta; 2015.

- Lia Dewi, Vivian Nanny. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Selemba Medika. Edisi Kelima. 2013.
- Lydyha. *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di RSUD Prambanan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2019.
- Nadyah. *Kegawatdaruratan neonatal, Anak dan Maternal*. Makassar: Alauddin university press, 2013
- Ni Nyoman, dkk. *Preeklampsia Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Ibu Bersalin*. Jurnal Gema Keperawatan.
- Octa, Dkk. *Manajemen Termoregulasi Untuk Mencegah Kejadian Hipotermia Pada Pasien Neonatus Yang Menjalani Operasi Gastroschisis*. MEDICINA 2018, Volume 70 (Diakses Tanggal 23 Februari 2019 Pukul 20.00 wita.
- Oktarina, Silvia, dkk. *Model prediksi kejadian kematian neonatal di Kecamatan Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur Provinsi Lampung*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Vol.8, No. 1 (2017) web: <https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.1.49-55>(Diakses tanggal 4 september 2019).
- Pantiawati, ika. *Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta: Nuha medika, 2010.
- . *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009*. Jakarta: Kementrian Kesehatan, 2019.
- . *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kementrian Kesehatan, 2020.
- Proverawati, Atika dan Cahyo ismawti Sulistyirini. *BBLR (Berat badan lahir rendah)*. Yogyakarta: Nuha medika, 2012.
- Rahayu, Sunarsih dan Insani Apriliana Nurhayati. *Faktor yang mempengaruhi tingkat stres Orang Tua pada BBLR yang di rawat di unit perawatan intensif Neonatus RSUD dr. Moewardi di Surakarta*. Jurnal Keperawatan Global. Volume 1, No. 2, (2016) web: <http://jurnal.poltekkes-solo.ac.id/index.php/JKG/article/download/265/240> (Diakses tanggal 25 Februari 2019)

- Rahmat, Basuki dkk. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di rumah Tk II pelamonia pada tahun 2019*. Jurnal kesehatan delima Pelamonia. vol , no.1.12.2019.
- Rekam Medik RSUD Bahagia, 2021
- Rukiyah, Al Yeyeh dan Lia Yulianti. *Asuhan neonatus bayi dan balita*. Jakarta timur: CV Trans info media, 2010.
- Rukiyah, Al Yeyeh dan Lia Yulianti. *Asuhan neonatus*. Jakarta timur: CV Trans info media, 2012.
- Rochmah, Dkk. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta: EGC. 2011.
- Shihab, M. Quraish. *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan keserasian Al-Qur'an, vol.1*. Jakarta: Lentera Hati. 2002.
- Shihab, M. Quraish. *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan keserasian Al-Qur'an, vol.6*. Jakarta: Lentera Hati. 2002.
- Sujiati, dkk. *Pengaruh pelaksanaan kangaroo mother care (KMC) selama satu jam terhadap suhu tubuh BBLR di ruang perinatologi RSUD Pandan Arang Boyolali*. Jurnal Of Midwifery Volume 6. Nomor 2 Oktober.
- Sujianti. *Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di RSUD Cilacap*. Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA), Vol. XI, No. 1. Maret 2018.
- Vivi Fridely, Paula. *Pentingnya Melakukan Pengukuran Suhu Pada Bayi Baru Lahir Untuk Mengurangi Angka Kejadian Hipotermi*. Jurnal Ilmiah Bidan, Volume Nomor II. 2017. <https://e-journal.ibi.or.id/index.php/jib/article/view/27>. (Diakses Tanggal 22 Februari 2019 Pukul 12.05).
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustakabaru, 2016. --. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Pustakabarupress, 2014.
- Wagiyo. *Hubungan tingkat kecemasan ibu hamil terhadap risiko melahirkan bayi berat lahir rendah di puskesmas rapping*. Jurnal ilmiah iqra. V.7.1.7.2019,

World Health Organization (WHO). *Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant And Young Child Nutrition*. Swiss: WHO Document Production Service, 2020

Yongki.Dkk. *Asuhan pertumbuhan kehamilan, persalinan, neonatus bayi dan balita*. Yogyakarta: Nuha medika, 2013.



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Kampus II - Jalan H.M. Yasin Limpo No. 36, Ronsang Polong-Gowa (0411)841879 Fax (0411)8221400 Gowa
Website: www.uin-alauddin.ac.id

Nomor : B-418/Un.06-FKIK/PP.00.9/11/2021 Gowa, 11 November 2021
Sifat : Penting
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. Sul-Sel
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
Di
Tempat

Assalamu 'Alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa UIN Alauddin Makassar Yang tersebut dibawah ini :

Nama : Marwati
N I M : 70400118052
Fakultas/Jurusan : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan/Kebidanan
Semester : VII (Tujuh)
Alamat : Samata

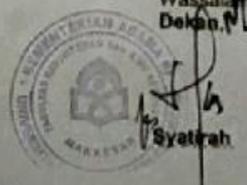
Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penyusunan karya tulis ilmiah sebagai salah satu Syarat Untuk Memperoleh gelar sarjana. Adapun judul Karya Tulis Ilmiah :

"Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dengan Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Bahagia Makassar."

Dengan Dosen Pembimbing : 1. Firdayanti,S.SIT.,M.Keb.
2. dr. Jelita Inayah Sari, M.Biomed.

Untuk maksud tersebut kami memohon kepada Bapak kiranya berkenan memberi izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Bahagia Makassar terhitung mulai tanggal 15 November 2021 s/d 29 Desember 2021 .

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak diucapkan terimakasih.



Tembusan :
-Rektor UIN Alauddin Makassar




1 2 0 2 1 1 8 0 5 2 7 5 1

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 23189/S.01/PTSP/2021
Lampiran :
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada/Yth
Direktur RSU Bahagia Makassar

d-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Mauludin Makassar Nomor : B-4128/FKIK/PP.00.9/11/2021 tanggal 11 November 2021 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **MARWATI**
Nomor Pokok : 70400118052
Program Studi : Kebidanan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(D3)
Alamat : Jl. H. M. Yasin Limpo No. 36, Samata Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah, dengan judul :

" MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSU BAHAGIA MAKASSAR TAHUN 2021 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **15 November s/d 29 Desember 2021**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian. Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan *barcode*. Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diberikan di Makassar
Pada tanggal : 12 November 2021

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu.



Ir. H. DENNY IRAWAN SAARDI, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19620624 199303 1 003

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Mauludin Makassar di Makassar.
2. Peringkat.

S/MAP/PTSP/12-11-2021

Jl. Bosgerwille No.5 Telp. (0411) 441027 Fax. (0411) 448936
Website : <http://e-map.suliseprov.go.id> Email : ptspi@suliseprov.go.id
Makassar 90231





Rumah Sakit Umum
Bahagia
Makassar

SURAT KETERANGAN

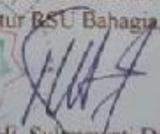
Nomor : 066/S.KET/RSU-B/MKS/I/2022

Berdasarkan surat Dinas Penanaman Modal dan pelayanan terpadu satu pintu bidang penyelenggaraan pelayanan perizinan Nomor 32189/S.01/PTSP/2021 Tanggal 12 November 2021, Direktur Rumah Umum Bahagia, Makassar menerangkan bahwa :

Nama : MARWATI
Nomor Pokok : 70400118052
Program Studi : Kebidanan
Judul : **Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di RSU Bahagia Makassar Tahun 2021"**

Telah melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar pada Tanggal 15 November s/d 29 Desember 2021.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 22 Januari 2022
Direktur RSU Bahagia,

Drg. H. Sukmawati Dahlan, MM

Tembusan :

1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
2. Arsip

DOKUMENTASI



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas peneliti

Nama : Marwati
Nim : 70400118052
Tempat , Tanggal Lahir : Kalia-lia, 18 Maret 2000
Suku : Buton
Agama : Islam
Alamat : Kompleks Banda Ely
Alamat Domisili : Samata

B. Identitas Orang Tua

Ayah : Mahmud
Ibu : Farsia

C. Riwayat Pendidikan

SD Negeri 2 kota Tual : 2006-2012
SMP Negeri 1 Kota Tual : 2012-2015
SMA Negeri 1 Kota Tual : 2012-2018
UIN Alauddin Makassar : 2018-2021