

## Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny “I” dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tanggal 23 Juli - 25 Juli 2019

<sup>1</sup>Ismayanah, <sup>2</sup>Nurfaizah, <sup>3</sup>Syatirah

### ABSTRAK

**Pendahuluan** Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan, pada umumnya berat badan lahir rendah disebabkan karena adanya faktor dari ibunya yang mengalami penyakit tertentu, malnutrisi, faktor ekonomi maupun usia ibu yang melahirkan < 20 tahun atau >35 tahun. Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk Melaksanakan Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny “I” dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Syekh Yusuf Gowa menggunakan pendekatan dengan metode manajemen asuhan kebidanan tujuh langkah Varney dan SOAP dimulai dari bayi baru lahir. **Hasil** asuhan pada bayi Ny “I” dengan berat badan lahir rendah Asuhan dilakukan selama 6 hari perawatan baik di RS maupun di rumah adalah pengawasan nutrisi, penimbangan berat badan secara rutin, mempertahankan suhu dengan ketat, pencegahan infeksi, mengajarkan metode kanguru dan pijat bayi serta memberikan konseling mengenai penanganan bayi baru lahir. **Kesimpulan** dari studi kasus setelah perawatan menunjukkan bahwa hasil berat badan bayi bertambah dari berat badan sebelumnya (2200 gram) menjadi normal (2600 gram), tanda-tanda vital dalam batas normal dan telah dilakukan pengkajian. Pendokumentasian semua temuan dan tindakan yang telah dilaksanakan pada bayi ny “I” dengan hasil tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan kasus

### ABSTRACT

**Introduction** Newborns are under low birth weight category when they are born in under 2500 grams of body weight. Low birth weight in newborns can be caused by several factors such as disorders or illnesses on the mother's side, malnutrition, economy background, underage birthing mothers (younger 20 years old) as well as overage birthing mothers (older than 35 years old). This paper aims to present the management of midwifery care in a newborn of Mrs. “I” with low birth weight at Syekh Yusuf Gowa Public Regional Hospital. The midwifery care management arranged for the newborn uses 7-stage Varney midwifery care management method as well as SOAP documentation. The management of midwifery care for the newborn of Mrs. “I” had been conducted for 6 days consisting of hospital care and house monitoring sessions. The treatment includes nutrition monitoring, regular body weighing, body temperature supervision, infection preventive measures, kangaroo method education and baby massage training, as well as counselling sessions about newborn handling techniques. Finally, this paper concludes that the case study on the administration of the management of midwifery care for the newborn of Mrs. “I” with low birth weight at Syekh Yusuf Gowa Public Regional Hospital has been successful, signified by an increase of body weight as much as 400 grams and normal vital signs. Moreover, an analysis has been carefully conducted in accordance with the procedures. The results of analysis and documentations show that the case management is aligned with the existing theories.

\*Universitas Islam Negeri  
Alauddin Makassar  
\* [ismayanahusain7@gmail.com](mailto:ismayanahusain7@gmail.com)

**Kata kunci :**  
**Bayi baru lahir; Berat badan rendah; 7 langkah varney**

**Keywords:**  
**Newborn; Low birth weight; 7-stage varney**

## PENDAHULUAN

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi. Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran didunia dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2.500 gram (Maternity, 2018).

BBLR berkontribusi 60% hingga 80% dari semua kematian neonatal. Prevalensi BBLR global adalah 15,5%, yang berjumlah sekitar 20 juta bayi BBLR yang lahir setiap tahun, 96,5% diantaranya dinegara berkembang (WHO, 2018). Data WHO mencatat Indonesia berada pada peringkat sembilan dunia dengan persentase BBLR lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya (Yulisa, R & Imelda, 2018). Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) 2018 yang dilakukan secara terintegrasi dengan Susenas Maret (Badan Pusat Statistik) Memproporsikan berat badan lahir <2500 gram (BBLR) sebesar 6,2% dan proporsi panjang badan lahir <48 cm sebesar 22,7%. Berdasarkan laporan SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) 2007 dan 2012 AKN diestimasikan sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan perkiraan organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) hampir semua (98%) dari lima juta kematian neonatal terjadi di negara berkembang. Lebih dari dua pertiga kematian itu terjadi pada periode neonatal dini (0-7 hari), yang umumnya dikarenakan Berat Bayi Lahir (BBL) kurang dari 2.500 gram (Azikin, 2011 dalam Yasin, H. dkk, 2017).q1`

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 juga berperan terhadap kejadian BBLR (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. (Proverawati, A. dkk, 2010).

Kondisi bayi dengan BBLR perlu menjadi perhatian karena umumnya bayi dengan berat badan rendah dapat menyebabkan komplikasi kesehatan seperti gangguan sistem pernafasan, pencernaan, susunan syaraf pusat, kardiovaskular, hematologi dan imunologi (Badan Pusat Statistik, 2015 dalam Yulisa, 2018).

Bayi dengan BBLR berpotensi mengalami perkembangan kognitif lebih lambat dibandingkan dengan bayi berat badan lahir normal. BBLR disebabkan oleh usia kehamilan yang pendek (prematuritas), IUGR (*Intra Uterin Growth Restriction*) dalam bahasa Indonesia disebut Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT). Kedua penyebab ini dipengaruhi oleh faktor risiko seperti faktor ibu, plasenta, janin dan lingkungan. Faktor risiko tersebut menyebabkan kurangnya pemenuhan nutrisi pada janin selama masa kehamilan (Prawirohardjo, 2008 dalam Sujianti, 2018).

Bayi yang dilahirkan dengan Berat badan kurang dari 2500 gram berkorelasi erat dengan penyakit degeneratif di usia dewasa. BBLR lebih rentan terhadap kejadian kegemukan dan berisiko menderita NCD (*Non Communicable Diseases*) di usia dewasa, oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas kesehatan seseorang harus dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan (Nur, R. dkk, 2016).

Sebuah penelitian yang dilakukan di Gondar menunjukkan bahwa prevalensi keseluruhan berat lahir rendah adalah 17,4%. BBLR dianggap sebagai satu-satunya prediktor terpenting kematian bayi, terutama kematian dalam bulan-bulan pertama kehidupan. Ini juga merupakan penentu signifikan morbiditas bayi dan anak-anak, khususnya gangguan neurodevelopment seperti keterbelakangan mental dan ketidak mampuan belajar. Setengah dari semua perinatal dan sepertiga dari semua kematian bayi secara langsung atau tidak langsung terkait dengan BBLR. Mortalitas bayi BBLR adalah 40 kali lebih banyak dari bayi dengan berat badan normal (Gebregzabiherher, Y. *et al*, 2017).

Provinsi Sulawesi Selatan menempati peringkat tujuh tertinggi terjadinya prevalensi BBLR yaitu 12%. Pada tahun 2015, persentase bayi dengan BBLR di Sulawesi Selatan meningkat yaitu 4.697 kasus (3,23%), dengan jumlah lahir hidup sebesar 149.986 dan jumlah bayi lahir hidup ditimbang sebesar 120.293 dan tertinggi di Kota Makassar sebesar 690

kasus. (Kemenkes RI, 2016, Dinkes Sulsel, 2015 dan Dinkes Kota Makassar, 2016 dalam Finandakasih. 2016 ).

Data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa pada tahun 2016 angka kejadian BBLR terdapat 303 bayi yang mengalami BBLR. Pada tahun 2017, terdapat 363 bayi yang mengalami BBLR. Dan pada tahun 2018 terdapat 325 bayi yang mengalami BBLR. (Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Sehingga, penulis menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

## METODE PENELITIAN

Melaksanakan studi kasus dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai dengan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Penatalaksanaan Asuhan dilakukan dengan pemberian asuhan yang sesuai standar operasional prosedur pada kasus yang diteliti yaitu Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

## HASIL PENELITIAN

### Langkah I Identifikasi Data Dasar

Pada hasil identifikasi data dasar (pengkajian) yang merupakan langkah pertama yang dilakukan untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien mengenai bayi Ny” I”, baik orang tua maupun bidan dan dokter yang ada diruangan dapat memberikan informasi secara terbuka sehingga memudahkan untuk memperoleh data yang diinginkan sesuai dengan permasalahan yang diangkat. Data yang diambil dari studi kasus bayi Ny ”I” dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) selama bayi dirawat di RS sampai dilakukan kunjungan rumah klien. meliputi :

HPHT tanggal 20 Oktober 2018, taksiran persalinan tanggal 27 Juli 2019, anak keempat dan pernah keguguran satu kali selama hamil. Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali yaitu pada trimester I dilakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di puskesmas somba opu, trimester ke II dilakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di puskesmas somba opu dan pada trimester III dilakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yaitu 1 kali di puskesmas somba opu, dan 2 kali di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Selama hamil ibu mengalami tekanan darah yang tinggi, sering mengalami kelelahan akibat bekerja, pada tanggal 18 Oktober 2019 ibu dirujuk ke RSUD Syekh Yusuf dengan kontraksi perut yang mulai hilang timbul dan TD : 160/90 mmhg.

Selama hamil ibu mendapatkan imunisasi TT 1x yaitu TT I pada tanggal 13 Maret 2019 dengan umur kehamilan  $\pm$  5 bulan, ibu rutin mengkonsumsi tablet fe, kalk, vitamin C dan B complex, tidak pernah menderita riwayat penyakit serius, usia kehamilan 39 minggu 2 hari lahir secara sesar dengan berat badan 2200 gram jenis kelamin laki-laki dan lahir pada tanggal 22 Juli 2019 pukul : 11.45 WITA.

Bayi lahir secara sesar dan langsung dirawat diruang perinatologi. Umur 2 hari dirawat di inkubator dengan suhu 33,3°C , keadaan umum bayi sedang, berat badan 2200 gram, panjang badan 47 cm, reflex menghisap dan menelan bayi sedang, bayi sudah dapat menghisap puting susu ibu, tanda-tanda vital: Denyut jantung 136x/i, pernapasan 42x/i, suhu

36,6° C, 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.

Umur 3 hari sudah dirawat gabung diruangan pnc, keadaan umum bayi baik, berat badan 2200 gram, refleks menghisap sedang, tanda-tanda vital: denyut jantung 135x/i, pernapasan 48x/i, Suhu 36,8°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, bayi diberi ASI eksklusif oleh ibunya dan reflex menghisap dan menelan sedang.

Umur 4 hari masih dirawat gabung, keadaan umum bayi baik, bayi menyusui dengan teratur dan sudah bisa menghisap puting susu ibunya, berat badan 2200 gram, tanda-tanda vital: denyut jantung 144x/i, pernapasan 46x/i, suhu 36,7°C, integrasi kulit tampak tipis, tampak kemerahan, dan sedikit lemak, gerakan dada sesuai dengan pola nafas bayi, dan bayi di beri ASI eksklusif oleh ibunya.

Kunjungan pertama umur delapan hari bayi sudah di rawat dirumah, keadaan umum bayi tambah baik, bayi menghisap dengan kuat dan menelan dengan baik, bayi banyak tidur, tanda-tanda vital: Denyut jantung 138x/i, pernapasan 46x/i, suhu 36,7°C, berat badan 2300 gram panjang badan 47 cm, gerakan dada sesuai dengan pola nafas, tali pusat sudah puput, tampak bersih, tidak ada infeksi, refleks menghisap dan menelan sudah baik.

Kunjungan kedua umur bayi tujuh belas hari keadaan umum bayi baik, bayi menghisap dengan kuat dan menelan dengan baik, bayi banyak tidur, bayi selalu diberi ASI eksklusif oleh ibunya, berat badan 2400 gram, tanda-tanda vital denyut jantung 136x/i, pernapasan 46x/i, suhu 36,6°C, reflex menghisap dan menelan semakin baik, kulit tampak kemerahan, gerakan dada sesuai pola napas, tali pusat sudah puput, tampak bersih, tidak ada tanda infeksi, bayi di beri ASI dengan ASI eksklusif oleh ibunya.

Kunjungan ketiga umur bayi dua puluh enam hari, keadaan bayi semakin baik, bayi banyak tidur, dan berat badannya sudah diatas 2200 gram yaitu 2600 gram. Bayi selalu diberi ASI eksklusif, tali pusat sudah puput, tampak bersih, kesadaran komposmentis, tidak ada tanda infeksi, kongjontiva tampak merah muda, tanda-tanda vital: Denyut jantung 140x/i, pernapasan 42x/i, suhu 36,7°C, kulit tampak kemerahan, gerakan dada sesuai pola napas, reflex menghisap dan menelan semakin baik.

Berdasarkan tinjauan teoritis, etiologi yang mempengaruhi kejadian BBLR yaitu faktor Ibu yaitu penyakit seperti malaria, anemia, sipilis, infeksi TORCH, dan lain-lain, Komplikasi pada kehamilan ibu seperti kelahiran preterm, perdarahan antepartum, preeklampsia berat, eklampsia, dan hipertensi.

Ibu hamil dengan hipertensi bisa berbahaya bagi janin didalam kandungan karena hipertensi pada ibu hamil dapat merusak sistem vaskularisasi darah, sehingga mengganggu pertukaran oksigen dan nutrisi melalui plasenta dari ibu ke janin. Hal inilah yang menyebabkan prematuritas plasenta sehingga menyebabkan pertumbuhan janin yang lambat dalam rahim (Wiknjosastro, 2007).

Usia ibu dan paritas Angka ke jadian BBLR tertinggi ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu-ibu dengan usia <20 tahun dan >35 tahun. Faktor kebiasaan ibu, seperti pekerjaan yang berat, ibu perokok, ibu pecandu alkohol, dan ibu pengguna narkotika.

Faktor janin: Prematur, hidramnion. Kehamilan kembar/ganda (gemeli), kelainan kromosom. Faktor lingkungan antara lain tempat tinggal didaratan tinggi, radiasi, sosioekonomi, dan paparan zat-zat racun, Selain faktor ibu dan janin ada pula faktor lain: faktor plasenta, plasenta previa, solusio plasenta (Maternity. 2018: 224-225).

Berdasarkan penimbangan berat badan bayi pada saat lahir, ditemukan berat badan bayi 2200 gram, dan bayi dinyatakan BBLR karena berat bayi kurang dari normal, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh maternity pada tahun 2018 bahwa Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah Bayi berat lahir rendah adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir (Maternity, D. 2018: 223). Dan juga teori prawirohardjo yaitu bayi berat lahir rendah ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram) (Prawirohardjo, 2006 dalam Yeyeh, 2010: 242).

Adapun karakteristik yang terdapat pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Umur janin cukup tapi beratnya kurang dari 2500 gram, Gerakannya aktif dan tangisnya kuat, Kulitnya keriput, lemak dibawah kulitnya tipis, Bayi perempuan, labia mayora menutupi labia minora, Bayi laki-laki testis mungkin telah turun, Rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian, Menghisap kuat (Maryanti, D. 2011: 173).

Berdasarkan tinjauan teoritis dan studi kasus pada By "I" dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) ditemukan banyak persamaan dengan tinjauan teoritis dan studi kasus sehingga tidak terjadi perbedaan yang menyebabkan By "I" dengan bayi berat lahir rendah (BBLR).

### **Langkah II Merumuskan Diagnosa Atau Masalah Aktual**

Berdasarkan data yang diperoleh diagnosa atau masalah aktual pada By "I" adalah BCB/SMK/SC, bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi dengan berat badan 2200 dengan konsep teori bahwa bayi berat lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan Bayi berat lahir rendah ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram) (Prawirohardjo, 2006 dalam Yeyeh, 2010: 242).

Umur 2 hari berat badan 2200 gram, umur 3 hari berat badan 2200 gram, umur 4 hari berat badan 2200 gram, umur delapan hari berat badan 2300 gram, dengan konsep teori bahwa bayi berat lahir rendah adalah bayi yang berat badannya kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan (proverawati, A & Ismawati Cahyo S, 2010: 1).

Bayi lahir secara sesar masa gestasi 39 minggu 2 hari yaitu BCB/SMK/SC, dengan konsep teori bahwa neonatus cukup bulan (NCB) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan diatas 37 minggu dan sesuai masa kehamilan (SMK) adalah berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan, maka hal ini sesuai data yang ada yaitu dari tanggal HPHT ibu/klien 20 Oktober 2018 sampai klien melahirkan yaitu pada tanggal 20 Juli 2019 masa gestasinya adalah 39 minggu 2 hari 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 yang lahir dengan usia kehamilan diatas 37 minggu dengan berat badan dibawah 2500 gram adalah bayi berat badan lahir rendah (BBLR) Penerapan tinjauan pustaka dan studi kasus By "I" secara garis besar tampak adanya persamaan (Maryunani, A, 2013).

### **Langkah III Merumuskan Diagnosa/Masalah Potensial**

Konsep dasar Berat Badan lahir Rendah yang dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa 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)

Adapun masalah potensial yang harus diantisipasi pada saat kunjungan dirumah yaitu: potensi terjadinya hipotermi, dimana pada saat dirumah kita mengantisipasi terjadinya hipotermi, hipotermi ini dapat terjadi karena hanya sedikit lemak tubuh dan pengaturan suhu tubuh pada bayi belum matang serta kehilangan panas disebabkan oleh permukaan tubuh bayi yang kurang relatif lebih luas, potensi terjadinya hipoglekemia, hipoglekemia dapat terjadi karena sedikitnya simpanan energy pada bayi sehingga bayi harus diberikan ASI secara on demand dan membutuhkan ASI sesegera mungkin, potensial terjadinya infeksi, bayi rentan terkena infeksi baik di Rumah Sakit 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 (persalinan lama dan persalinan dengan tindakan) serta riwayat bayi baru lahir (trauma lahir dan prematur), penyakit infeksi terutama pada bayi dengan BBLR dapat menyebar dengan cepat dan menimbulkan angka kematian yang tinggi (Maternity. 2018:).

#### **Langkah IV Identifikasi perlunya tindakan segera**

Menurut teori tindakan segera/kolaborasi, jika dalam keadaan tertentu terjadi kejadian hipotermi, hipoglikemia, hiperbilirubemia, gangguan pernapasan idiopatik (Penyakit membrane hialin), maka perlu dilakukan tindakan tergantung keadaan bayi. Pada Bayi "I" tidak dilakukan tindakan segera/kolaborasi karena kondisi bayi tidak memerlukan tindakan tersebut.

Pemantauan ini tidak dilakukan tindakan segera/kolaborasi karena kondisi bayi tidak memerlukan tindakan tersebut namun harus dilakukan pemantauan dirumah seperti mengobservasi tanda-tanda vital bayi, menimbang berat badan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand. Namun jika keadaan bayi terjadi seperti hipotermi, hipoglekemia, kejang maka perlu dilakukan tindakan segera/kolaborasi dengan dokter sehingga dapat terlihat adanya kesesuaian antara pelaksanaan tindakan dengan yang seharusnya menurut teori yang ada.

#### **Langkah V Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan**

Pada kasus bayi "I" penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan potensial yang dilakukan di Rumah Sakit yaitu sebagai berikut: cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, observasi tanda-tanda vital, timbang berat badan bayi, ganti popok bayi saat basah, anjurkan ibu pertahankan suhu badan bayi, berikan nutrisi pada bayi, anjurkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan, ajarkan ibu tentang metode kangguru, anjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, anjurkan kepada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan bayinya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayinya

Rencana asuhan kebidanan selanjutnya yaitu melakukan kunjungan kepada bayi untuk memantau keadaannya setelah pulang kerumah apakah berat badannya terjadi peningkatan atau tidak. Rencana asuhan yang diberikan yaitu anjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya secara on demand, menganjurkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayinya dengan cara membedongnya, timbang berat badan bayi dan periksa TTV bayi, anjurkan kepada ibu untuk selalu mencuci tangan apabila menyentuh bayinya.

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. Pengawasan khusus pada bayi dengan berat badan lahir rendah yakni pengawasan suhu inkubator, untuk suhu inkubator disesuaikan dengan berat badan bayi pada saat lahir bayi. Bayi yang lahir dengan berat 2100 - 2500 gram maka suhu inkubatornya pada hari pertama dan hari dua adalah 34°C, kemudian pada hari ke tiga hingga tiga minggu maka suhu inkubator turun menjadi 33°C. Pengaturan suhu akan berubah sesuai dengan kondisi dan keadaan bayi (Sudarti, Fauziah, A: 13).

Melakukan pencegahan 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 Sakit).

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.

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Field dan Scafidi bahwa bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah biasanya mengalami kenaikan badan yang lebih besar dan perkembangan yang lebih baik setelah dilakukan pemijatan secara teratur. Pemijatan dilakukan pada bayi dengan berat badan 1200-1300 gram yang telah melampaui masa kritisnya. Penelitian dilakukan selama 10 hari dengan melakukan pemijatan sebanyak 3 kali sehari selama 15 menit dan didapatkan hasil: berat badan 47% lebih besar dari bayi yang tidak dilakukan pemijatan, bayi berada dalam keadaan 'Alert Active' yang lama, bayi dipulangkan lebih cepat 6 hari dan orientasi gerak motorik dan perlu dilakukan bayi lebih baik. Maka sangat dianjurkan untuk melakukan pemijatan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (Maryunani, A. Nurhayati. 2009: 39).

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 diberikan 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).

Pemberian nutrisi/Asi harus dilakukan dengan cermat, dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi produksi asi sangat mempengaruhi, maka dianjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi daun katuk. Daun katuk adalah sayuran hijau dengan daun berukuran kecil yang sangat populer untuk membantu memperbanyak produksi serta memperbaiki kualitas ASI. Daun katuk memiliki kandungan yang sangat baik seperti protein, lemak, kalsium, fosfor, besi, vitamin A, B, dan C sehingga sangat baik dikonsumsi untuk ibu menyusui (Herawati. Y & Desriyeni Vol.6).

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 di akibatkan oleh bakteri dan virus. Dimana bakteri dan virus tersebut bisa datang dari perawatan bayi yang kurang tepat.

Rencana tindakan sudah disusun berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan potensial, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan manajemen Asuhan kebidanan pada penerapan studi kasus di lahan praktek.

#### **Langkah VI Implementasi Asuhan Kebidanan**

Pada studi kasus By”I” dengan berat badan lahir rendah semua tindakan yang telah direncanakan seperti mempertahankan suhu tubuh bayi dengan ketat, melakukan pengawasan nutrisi, mencegah infeksi dengan ketat, melakukan penimbangan serta pemantauan tanda-tanda vital dan memberikan bimbingan dan penyuluhan kepada ibu dan keluarga selama berada di rumah sakit dan di rumah, dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa ada hambatan karena adanya kerjasama dan penerimaan yang baik dari klien serta adanya dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan di ruang perinatologi RSUD Syekh Yusuf Gowa.

Pada kunjungan pertama, By”I” setelah dilakukan penimbangan berat badan, dan pemantauan tanda-tanda vital, Berat Badan bayi sudah bertambah yaitu dari 2200 gram bertambah menjadi 2300 gram, ibu tetap diberikan konseling dan bimbingan 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, memberitahu ibu dan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi agar terhindar dari infeksi, setelah dilakukan bimbingan pada ibu, ibu mengerti apa yang dijelaskan dan melakukan apa yang telah dianjurkan.

Pemantauan kedua, pada hari ke tujuh belas, By “I” berat badannya semakin bertambah menjadi 2400 gram. Pada pemantauan kali ini memberitahukan kembali kepada ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, menganjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu tubuh bayinya dengan selalu menyelimuti bayi, memberitahu pada ibu agar tidak memberikan makanan tambahan pada bayinya sebelum berumur 6 bulan, menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga nutrisi bayinya dengan cara memberikan ASI secara on demand, Berat badan bayi sudah bertambah dan ibu mengerti dengan yang dijelaskan dan akan melakukan apa yang dianjurkan.

Pemantauan terakhir hari ke dua puluh enam setelah dilakukan penimbangan Berat Badan pada By ”I” berat badannya semakin bertambah menjadi 2600 gram, walaupun Berat Badan Bayi semakin bertambah, tetap memberikan konseling dan bimbingan kepada ibu tentang pentingnya selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, menganjurkan ibu untuk selalu mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara menyelimuti bayi, menganjurkan kepada ibu dan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum menyentuh bayinya. Ibu sebelumnya sudah mengetahui konseling yang diberikan sehingga ibu siap menerima hal tersebut. Uraian tersebut tampak adanya persamaan antara teori (tinjauan pustaka) dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus By “I”.

### Langkah VII Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen Asuhan kebidanan, keberhasilan dan ketepatan tindakan terdapat dalam tahap ini. Dalam tahap ini pula kita dapat melakukan reassessment terhadap tindakan-tindakan yang belum berhasil/tidak tepat.

Pada kasus ini setelah dilakukan perawatan dan tindakan yang intersif selama 3 hari di rumah sakit dan melakukan kunjungan ulang selama 3 kali kunjungan berat badan Bayi "I" meningkat 400 gram dari berat badan lahir. Potensi terjadinya hipotermi, hipoglikemia dan infeksi tidak terjadi karena perawatan bayi baik dan tepat.

Dengan demikian dapat terlihat bahwa proses manajemen Asuhan kebidanan yang diterapkan pada bayi "I" dengan Bayi Berat Lahir Rendah, cukup bulan/sesuai masa kehamilan cukup berhasil dan efektif.

Berdasarkan tinjauan teoritis, kenaikan Berat Badan (BB) pemberian minum setelah 7 hari meliputi bayi kehilangan BB 1-10 hari pertama, 10% untuk BBL >1500 gram, 15% untuk BBL <1500 gram, BB lahir tercapai kembali setelah 10 hari, kenaikan berat badan 1-3 bulan yaitu : 150-200 gram seminggu untuk bayi <1500 gram dan 200-250 gram seminggu untuk bayi 1500-2500 gram. Atau Kenaikan berat badan yang normal yaitu pada usia 1 sampai 3 bulan akan bertambah 700 per gram per empat minggu atau bertambah sebanyak 170-200 gram perminggunya (Afroh, F & Sudarti, 2013: 48-58)

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan pada bayi Ny "I" dengan BBLR dilakukan dengan teknik pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang dimulai dari pengkajian dan analisa data dasar, pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, mulai dari anamnesis keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat selama kehamilan, riwayat kesehatan, riwayat kelahiran, atau yang berhubungan dengan kondisi klien.
2. Diagnosa/masalah aktual yang ditegakkan pada bayi Ny "I" didapatkan dari data subjektif dan objektif dengan BCB/KMK/SC dengan berat badan lahir rendah
3. Diagnosa/Masalah potensial yang ditegakkan pada By "I" dengan berat badan lahir rendah yaitu rentan terjadi hipotermi, hipoglekemia, dan infeksi.
4. Tindakan segera/kolaborasi pada By "I" tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera.
5. Rencana asuhan kebidanan pada By "I" dengan bayi berat badan lahir rendah direncanakan seluruh kegiatan yang akan dilakukan untuk menangani bayi dengan bayi berat badan lahir rendah serta komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi, termasuk mendeteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi dan merencanakan penanganan segera.
6. Penatalaksanaan tindakan asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus By "I" dengan berat badan lahir rendah dengan umur kehamilan 39 minggu 2 hari dengan berat 2200 gram dimana berat badan tidak sesuai dengan usia kehamilan. Penanganan yang diberikan yaitu merawat bayi dalam inkubator, pemberian minum yang teratur dan pemberian ASI eksklusif secara on demand, pencegahan infeksi serta menggunakan perawatan bayi lekat (kangaroo mather care) dan pemijatan pada bayi.
7. Tindakan evaluasi pada By "I" dengan BBLR telah diberikan semaksimal mungkin dan sesuai standar pelayanan/rencana asuhan kebidanan serta komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi dapat teratasi.

8. Pendokumentasian dilaksanakan mulai tanggal 23 Juli s/d 16 Agustus 2019, pengkajian pertama sampai pengkajian ketiga tanggal 23 Juli s/d 25 Juli 2019 dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa dan dilanjutkan kunjungan rumah 3 kali, pengkajian pertama dan kedua tanggal 29 Juli dan 07 Agustus 2019, dan pengkajian ketiga tanggal 16 Agustus 2019.

## B. Saran

Adapun saran yang penulis kemukakan untuk mencapai asuhan kebidanan yang baik, diperlukan:

1. Pada tempat pelayanan kesehatan yang melakukan perawatan bayi diharapkan ruangan yang cukup hangat, peralatan yang tetap steril, tersedianya tempat mencuci tangan dengan menggunakan keran air yang mengalir dan bila memungkinkan menyiapkan pakaian khusus dalam ruangan, baik untuk petugas maupun pengunjung bayi.
2. Untuk penanganan kegawatdaruratan neonatal khususnya bayi Berat Badan Lahir Rendah, perlu penyediaan fasilitas alat yang memadai dan tenaga yang professional untuk menunjang pelaksanaan tindakan.
3. Diharapkan petugas kesehatan dapat melakukan pengawasan dan penanganan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku pada ibu hamil yang lebih ketat, pemeriksaan yang akurat serta penanganan dan perawatan yang tepat pada bayi khususnya Berat Badan Lahir rendah.
4. Bagi masyarakat agar memeriksakan diri (Kehamilan) secara teratur, memberikan ASI secepatnya dan diberikan setiap saat, merawat bayi dengan 3B yaitu bersih tangan, bersih pakaian, serta alat yang digunakan bersih.
5. Bagi institusi, untuk mendapatkan hasil yang diharapkan, penerapan manajemen asuhan dalam pemecahan masalah harus lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan guna menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan professional

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, vivian Nanny Lia. Asuhan neonatus bayi dan balita. Jakarta: Salemba: Medika, 2013.
- Dian Insana Fitri dkk. "Hubungan Pemberian ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 Bulan di Puskesmas Nanggalo" Jurnal Kesehatan Andalas Vol. 3. Issue 2 .2014
- Elisabeth dan Endang, Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Yogyakarta: Pustaka Barupress, 2015.
- Finandakasih, Fiola. dkk., Model Prediksi Berat Lahir Bayi Berdasarkan Faktor Pengaruhnya Di Puskesmas Kaluku Bodoa. Prosiding Seminar Nasional VARIANSI 2018. <http://ojs.unm.ac.id> (2 Maret 2019).
- Gebregzabierher, Yisak. dkk., The Prevalence and Risk Factors for Low Birth Weight among Term Newborns in Adwa General Hospital, Northern Ethiopia. *Hindawi Obstetrics and Gynecology International*, Vol. 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/2149156>. (Diakses 2 Maret 2019).
- Herawati. Y & Desriyeni. Kemas Ulang Informasi, Manfaat Daun Katuk Untuk Produksi Air Susu Ibu (ASI). Vol. 6, No. 1, September 2017. (Diakses 22 Agustus 2019).
- Jitowiyono, Sugeng dan Weni Kristiyana. Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak. Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. 2013.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. 2010.
- Maryanti, D. dkk. Buku Ajar Neonatus, Bayi Dan Balita. Jakarta: CV Trans Info Media, 2011.
- Maryunani, A, Dan Puspita. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media, 2013
- Maternity, D. dkk., Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah. Yogyakarta: Penerbit Andi, 2018.
- Note, A Mini. Pediatric: Medical Mini Notes, Ed.2018.
- Nur, Rosmala. dkk., Analisis Faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah di RSU Anutapura Palu. Jurnal Preventif, Vol.7 no.1 (Maret 2016).
- Potret Sehat Indonesia Dari Riskesdas 2018, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Jumat, 02 November 2018 00:00:00. ( 22 Februari 2018).
- Proverawati, Atikah dan Cahyo Ismawati Sulistyorini. BBLR Berat Badan Lahir Rendah. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- Purnamaningrum, Yulianti Eka. Penyakit Pada Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya, 2010.
- Proverawati, Atikah dan Ismawati Cahyo, S. BBLR : Berat Badan Lahir Rendah. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. 2019.
- Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia, Y. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: CV Tra ns Info Media, 2010.
- Sembiring, Juliana Br. Buku ajar neonatus, bayi, balita dan anak prasekola. Edisi 1. Yogyakarta: CV. Budi Utama, 2017.
- Setyarini, Didin Ika., dan Suprapti. Asuhan Keidanan Kegawat Daruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan. 2016.
- Sudarti. Fauziah, A. Asuhan Neonatus Resiko Tinggi dan Kegawatan. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.
- 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.
- WHO 2018, Care of the preterm and low-birth-weight <https://www.who.int/reproductivehealth/global-estimates-preterm-birth/en/#> (2 Maret 2019).
- Wiknjastro, G. H., Saifuddin, A. B & Rachimhadi, T. 2007. Ilmu kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Yasin, H., dan Dwi Ispayanti., 2017, Klasifikasi Data Berat Bayi Lahir Menggunakan Weighted Probabilistic Neural Network (WPNN) (Studi Kasus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang), Media Statistika 10 (1) 2017: 61-70.
- Yulisa, Refni dan Imelda., Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rumah Sakit Aceh. JIM FKEP Vol. III no. 3. 2018.