

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S
DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)
DI UPT PUSKESMAS SAMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma 3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SELLY SRI ANGGRAENI

KHG.B20051



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN**

2023

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ilmiah ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd. Keb) baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ilmiah ini murni gagasan, rumusan saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan dari Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh melalui karya ini, serta sanksi lainnya dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, April 2023

Yang Membuat Pernyataan

A red official stamp from STIKes Karsa Husada Garut is visible. The stamp contains the text 'STIKES KARSA HUSADA GARUT' and 'KETERANGAN' at the top, and '84E48AKX50H774242' at the bottom. A handwritten signature in black ink is written over the stamp.

SELY SRI ANGGRAENI

KHGB20051

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI
NY. S DENGAN BAYI BERAT LAHIR LENDAH (BBLR) DI
UPT PUSKESMAS SAMARANG**

NAMA : SELLY SRI ANGGRAENI

NIM : KHG B20051

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disetujui untuk disidangkan di hadapan
Tim Penguji Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2023

**Menyetujui,
Pembimbing**



Lina Humacroh, S.ST., M.Kes

NIK : 043.298.1009.064

Mengetahui,

Program Studi D3 Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., MKM.

NIK: 043.298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S
DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI UPT
PUSKESMAS SAMARANG**

NAMA : SELLY SRI ANGGRAENI

NIM : KHG B20051

KARYA TULIS ILMIAH

KTi ini telah disidangkan di hadapan
Tim Penguji Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing : Lina Humaeroh, SST. M.Kes
NIK : 043.298.1009.064

(.....)

Penguji I : Titi Purwitasari Handayani, Bdn., M.Keb (.....)
NIK : 043.298.0910.084

Penguji II : Ernawati, S.ST., Bdn., M.Kes
NIK : 043.298.5121.800

(.....)

Mengetahui,

Ketua

Program Studi D3 Kebidanan



Hi. Esa Risi Suazini, AM.Keb., MKM.
NIK: 043.298.1004.031

KATA PENGANTAR

Pertama, penulis ingin mengucapkan Puji dan Syukur kepada Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI UPT PUSKESMAS SAMARANG”

Kesempatan kali ini, saya menyampaikan terimakasih sebesar - besarnya dan penghargaan setinggi – tingginya kepada :

1. Dr H. Hadiat, MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, SE, M.Si selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.KM., selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan serta saran kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Titi Purwitasari, Bdn., M.Keb selaku Penguji I sidang Karya Tulis Ilmiah.
7. Ernawati, S.ST., Bdn., M.Kes selaku Penguji II sidang Karya Tulis Ilmiah.

8. Kepala UPT Puskesmas Samarang beserta staf dan jajarannya yang telah memberikan pengarahannya serta memfasilitasi dalam pengkajian kasus Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Pembimbing lapangan beserta staf dan jajarannya yang telah memberikan pengarahannya serta memfasilitasi dalam pengkajian kasus Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada orang tua By. S yang telah bersedia menjadi partisipasi dalam membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teristimewa kepada Orang Tua saya yang telah mendukung, mendo'akan dan selalu menyemangati dalam setiap situasi.
12. Terimakasih kepada rekan-rekan mahasiswa seperjuangan Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan masukan dan motivasi.

Akhir kata kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengucapkan terima kasih dan semoga Allah senantiasa melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua, Aamiin.

Garut, April 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan	3
1.3 Manfaat	4
1.4 Metode Penelitian	4
1.5 Waktu dan Tempat	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
2.1 Bayi Baru Lahir Rendah	6
2.1.1 Pengertian BBLR	6
2.1.2 Klasifikasi BBLR	6
2.1.3 Gambaran Klinis BBLR.....	7
2.1.4 Etiologi BBLR	8
2.1.5 Tanda – Tanda BBLR	10
2.1.6 Komplikasi BBLR	10
2.1.7 Pencegahan	11
2.1.8 Penatalaksanaan Pada BBLR	12
2.1.9 Standar Operasional Prosedur	13
2.2 Perawatan Metode Kangguru	16
2.2.1 Pengertian Perawatan Metode Kangguru	16

2.2.2	Jenis Perawatan Metode Kangguru	16
2.2.3	Manfaat Perawatan Metode Kangguru	16
2.2.4	Cara Melakukan Perawatan Metode Kangguru	17
2.2.5	Dukungan Dalam Melakukan Metode Kangguru	17
2.3	Inisiasi Menyusui Dini	18
2.3.1	Pengertian IMD	18
2.3.2	Manfaat IMD	19
2.3.3	Tahapan Melakukan IMD	20
2.4	Kekurangan Energi Kronis	22
2.4.1	Pengertian KEK	21
2.4.2	Tanda dan Gejala KEK.....	21
2.4.3	Faktor – Faktor Penyebab KEK	23
2.5	Indeks Masa Tubuh.....	25
2.5.1	Pengertian IMT	25
2.5.2	Tabel Pengukuran IMT	25
2.6	ASI Eksklusif	26
2.6.1	Pengertian	26
2.6.2	Manfaat	26
2.6.3	Cara Meningkatkan Produksi ASI	26
2.7	Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan	27
BAB III	TINJAUAN KASUS.....	29
3.1	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	29
3.2	Catatan Perkembangan 2 Jam Bayi Baru Lahir	34
3.3	Catatan Perkembangan 1 Hari Bayi Baru Lahir	36
3.4	Catatan Perkembangan 7 Hari Bayi Baru Lahir	38
3.5	Matriks.....	40
BAB IV	PEMBAHASAN.....	43
4.1	Subjektif	43
4.2	Objektif	44
4.3	Analisa	45

4.4 Penatalaksanaan.....	46
4.5 Pendokumentasian	49
BAB V KESIMPULAN	50
5.1 Kesimpulan.....	50
5.2 Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	xi

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: ANGKA KEMATIAN BAYI
BBLR	: BAYI BERAT LAHIR RENDAH
KMK	: KECIL MASA KEHAMILAN
PMK	: PERAWATAN METODE KANGURU
IMD	: INISIASI MENYUSUI DINI
KEK	: KEKURANGAN ENERGI KRONIK
IMT	: INDEKS MASA TUBUH
WHO	: WORLD HEALTH ORGANIZATION

DAFTAR TABEL

2.1.11 Standar Operasional Prosedur	13
2.4.5 Tabel Pengukuran IMT	25
4.6 Matriks	44

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian bayi adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat satu tahun per seribu kelahiran hidup (UNICEF, 2020). Berat Bayi Lahir Rendah sangat erat kaitannya dengan kematian neonatal dan morbiditas, terhambatnya pertumbuhan, perkembangan kognitif, dan timbulnya penyakit kronis di kemudian hari. (Setyo & Paramita, 2015).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, prevalensi bayi BBLR di seluruh dunia adalah 15,5%, yaitu sekitar 20 juta bayi lahir setiap tahun, sekitar 96,5% di antaranya di negara berkembang (WHO, 2018).

Di Indonesia jumlah kematian bayi berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2021 yang diterbitkan oleh Kementrian Republik Indonesia ada sebanyak 20.154 kematian di Indonesia pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2021). Penyebab kematian bayi baru lahir terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% (Kemenkes RI, 2021).

Salah satu provinsi di Indonesia yang menyumbangkan Kematian Bayi yaitu Jawa Barat menurut Dinas Kesehatan Jabar mencapai angka sekitar 3064 kasus di tahun 2019 (Dinas Kesehatan Jabar, 2019).

Kabupaten Garut sendiri berdasarkan data dari Dinas Kabupaten Garut pada tahun 2019 kematian bayi sebanyak 248 dengan penyebab BBLR mencapai 104 kasus, asfiksia 61 kasus, lain-lain 54 kasus, kelainan bawaan 19 kasus, sepsis atau

infeksi darah 4 kasus, pneumonia 3 kasus, kelainan saluran cerna 2 kasus, dan diare 1 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2019).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang di timbang dalam 1 jam setelah lahir. BBLR dapat terjadi kurang bulan (<37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (Sembiring, 2019).

Kekurangan Energi Kronik merupakan kondisi kekurangan kalori dan protein yang berlangsung menahun yang mengakibatkan terganggunya kesehatan wanita usia subur dan ibu hamil. Kurang Energi Kronik pada ibu hamil ditandai dengan hasil pengukuran lingkar lengan atas dibawah 23, 5 cm (Sulastri, S & Rachmawati, W. P., 2023).

Hasil penelitian Sumiaty, Sri Restu (2017) menunjukkan bahwa persentase ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 69 ibu dan BBLR sebanyak 58 bayi (20%). Terdapat hubungan yang bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan BBLR. Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko 4 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR, maka disarankan agar meningkatkan deteksi terhadap ibu hamil dengan melakukan pengukuran LILA secara rutin pada ibu hamil serta melakukan penanganan segera dan optimal pada ibu hamil dengan KEK.

Peran bidan dalam perawatan Bayi Berat Lahir Rendah yaitu melakukan asuhan terkait dengan pemberian nutrisi untuk bayi BBLR dan pelaksanaan perawatan metode kanguru. Selain itu, bidan juga dapat berkolaborasi dengan tim medis dalam mengatur pengobatan dan tindak lanjut untuk menghindari komplikasi (Mahardika *et al.*, 2017).

Sehubungan dengan masih tingginya kejadian Bayi Berat Lahir Rendah maka penulis termotivasi untuk membahas lebih lanjut melalui Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. S Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di UPT Puskesmas Samarang”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. S Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di UPT Puskesmas Samarang.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Bayi Ny. S Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di UPT Puskesmas Samarang.
2. Melakukan implementasi data objektif pada Bayi Ny. S Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di UPT Puskesmas Samarang.
3. Menetapkan analisa pada Bayi Ny. S Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di UPT Puskesmas Samarang.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Bayi Ny. S Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di UPT Puskesmas Samarang.
5. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada Bayi Ny. S dengan Bayi Berat Lahir Rendah di UPT Puskesmas Samarang.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan dan digunakan sebagai referensi untuk memberikan informasi dalam usaha preventif untuk menurunkan kematian bayi akibat BBLR. Sebagai bahan belajar untuk mahasiswa di bidang kesehatan, serta sebagai dasar penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kesehatan bayi.

1.3.2 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu dasar untuk melakukan promosi kesehatan terhadap kesehatan bayi.

1.3.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat digunakan untuk memotivasi ibu agar mampu merawat bayi BBLR dan memperhatikan perkembangannya serta memperhatikan kesehatannya. Selain itu dapat dijadikan pertimbangan bagi masyarakat dalam mengantisipasi tanda bahaya secara dini.

1.4 Metode Penelitian

Dalam penulisan kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan, melalui teknik:

1.4.1 Wawancara

Yaitu mendapatkan data dengan cara bertanya kepada ibu dan keluarga pasien juga melakukannya dengan petugas.

1.4.2 Observasi Partisipasi

Yaitu dengan observasi dan melibatkan klien dan keluarga secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan.

1.4.3 Studi Dokumentasi

Membuat dokumentasi dengan metode SOAP.

1.4.4 Studi Kepustakaan

Yaitu dengan mempelajari informasi dari buku-buku yang berkaitan dengan topik yang bersangkutan.

1.5 Waktu dan Tempat

1.5.1 Waktu

Adapun waktu pelaksanaanya yaitu pada tanggal 24 Februari - 02 Maret 2023.

1.5.2 Tempat

Tempat dilakukannya Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. S Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di UPT Puskesmas Samarang.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Bayi Berat Lahir Rendah

2.1.1 Pengertian

Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. BBLR dapat terjadi kurang bulan <37 minggu atau pada bayi cukup bulan (Sembiring, 2019).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi. Resiko kematian pada Bayi berat Lahir Rendah lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2.500 gram (Maternity, 2018).

2.1.2 Klasifikasi BBLR

1. Klasifikasi BBLR Menurut Berat Lahir yaitu:
 - a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat 1500 – 2499 gram.
 - b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000 – 1499 gram.
2. Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) dengan berat lahir < 1000 gram.

Klasifikasi BBLR Menurut Masa Kehamilan yaitu:

- a. Prematuritas Murni atau Sesuai Masa Kehamilan yaitu Bayi yang lahir dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan masa kehamilan.

- b. Dismaturitas atau Kurang Masa Kehamilan yaitu Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Hal tersebut menunjukkan bayi mengalami gangguan pertumbuhan dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (Rukmono,2013).

2.1.3 Gambaran Klinis BBLR

Tanda-tanda BBLR dibagi menjadi dua yaitu tanda-tanda bayi pada kurang bulan dan tanda-tanda bayi pada bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK), yaitu:

- a. Tanda-tanda Bayi Kurang Bulan

Tanda-tanda bayi kurang bulan meliputi :

1. Kulit tipis dan mengkilap
2. Tulang rawan telinga sangat lunak karena belum terbentuk sempurna
3. Lanugo masih banyak ditemukan terutama pada bagian punggung
4. Jaringan payudara belum terlihat
5. Puting masih berupa titik
6. Pada bayi perempuan labia mayora belum menutupi labia minora
7. Pada laki-laki skrotum belum banyak lipatan, testis kadang belum turun
8. Telapak kaki kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk
9. Kadang disertai dengan pernapasan tidak teratur
10. Aktivitas dan tangisnya lemah serta 13 reflek menghisap dan menelan tidak efektif/ lemah (Depkes RI, 2015).

b. Tanda-tanda Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK)

Tanda-tanda bayi kecil untuk masa kehamilan meliputi:

1. Umur bayi cukup, kurang atau lebih bulan tetapi beratnya kurang dari 2.500 gram
2. Gerakannya cukup aktif
3. Tangisnya cukup kuat
4. Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis
5. Payudara dan puting sesuai masa kehamilan
6. Bayi perempuan bila cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, Bayi laki-laki testis mungkin telah turun
7. Telapak kaki lebih dari 1/3 bagian
8. Menghisap cukup kuat (Depkes RI, 2015).

2.1.4 Etiologi BBLR

Menurut (Sembiring, 2019). Penyebab terbanyak terjadi BBLR adalah kelahiran prematur, faktor ibu seperti umur, paritas dan lain lain. Faktor plasenta seperti, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR, diantaranya:

1. Faktor ibu
 - a. Penyakit
Seperti anemia, sipilis, malaria, dan lain – lain.
 - b. Keadaan sosial ekonomi Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa

istirahat. Keadaan gizi yang kurang baik. Pengawasan antenatal yang kurang.

c. Usia ibu

Angka kejadian BBLR tertinggi ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu-ibu dengan usia <20 tahun dan >35 tahun.

d. Komplikasi pada kehamilan

Komplikasi yang terjadi pada kehamilan ibu seperti perdarahan antepartum, pre eklamsia berat, eklamsia, dan kelahiran preterm.

2. Faktor kebiasaan ibu

Faktor kebiasaan ibu juga berpengaruh seperti ibu perokok, ibu pecandu alkohol dan ibu pengguna narkoba.

3. Faktor janin

a. Prematur

b. Hidramnion

c. Kehamilan kembar/ganda

d. Kelainan kromosom

4. Faktor lingkungan

Yang dapat mempengaruhi antara lain:

a. Tempat tinggal di dataran tinggi

b. Radiasi

c. Sosio-ekonomi

d. Paparan zat-zat racun

2.1.5 Tanda – Tanda BBLR

Tanda dan gejala berat badan lahir rendah menurut (Marmi K, 2015) yaitu:

1. Berat kurang dari 2500 gram
2. Kulit tipis, transparan, lambat lanugo banyak, lemak kurang
3. Kepala tidak mampu tegak, pernafasan 40 – 50x/menit, pernapasan tidak teratur, nadi 100-140x/menit.
4. Genetalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (bayi perempuan) dan testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi pada skrotum kurang (bayi laki-laki).
5. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakan lemah, fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah.

2.1.6 Komplikasi BBLR

Menurut (Sembiring, 2019). Komplikasi langsung yang dapat terjadi pada bayi berat lahir rendah antara lain:

a. Hipotermia

Hipotermia disebabkan pada suhu yang pada saat di kandungan berbeda dengan suhu lingkungan yang normal, yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Hipotermi dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai.

b. Hipoglikemia

Hipoglikemia dapat terjadi sebanyak 50% pada bayi matur. Glukosa merupakan sumber utama energi selama masa janin. Kecepatan glukosa yang diambil janin tergantung dari kadar gula darah pada ibu sebab terputusnya hubungan plasenta yang menyebabkan terhentinya kadar gula darah.

c. Masalah pada pemberian ASI

Masalah pemberian ASI juga ikut berperan pada bayi BBLR masalah pemberian ASI dapat terjadi dikarenakan ukuran tubuh bayi yang kecil, sehingga energi dari bayi kurang dan lemah, lambungnya juga kecil. Bayi yang bblr biasanya mendapatkan ASI dengan bantuan, membutuhkan pemberian ASI dalam jumlah yang lebih sedikit tapi sering.

Selain dari masalah jangka panjang, masalah jangka panjang juga dapat terjadi, yaitu:

- a. Gangguan perkembangan
- b. Gangguan pertumbuhan
- c. Gangguan pendengaran
- d. Kenaikan frekuensi kelainan bawaan

2.1.7 Pencegahan

Pencegahan pada bayi BBLR adalah langkah yang sangat penting dilakukan seperti melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 4 kali dalam kehamilan dan dimulai dari usia kehamilan muda. Sehingga ibu hamil yang diduga memiliki faktor resiko yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat

dilaporkan, dipantau dan dirujuk ke instansi pelayanan kesehatan yang lebih memadai. Kemudian dilakukan penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sehingga ibu dapat mengetahui tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan, sehingga ibu dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung sehat. Pencegahan lainnya yang dapat dilakukan yaitu perlu dukungan dari keluarga untuk berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil (Sembiring, 2019).

2.1.8 Penatalaksanaan Pada BBLR

Asuhan bayi baru lahir rendah dalam waktu 24 jam bila bayi tidak mengalami masalah apapun berikanlah asuhan sebagai berikut:

1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan nafas
3. Pemantauan tanda bahaya
4. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir.
5. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
6. Memberikan Vit K1 pada bayi baru lahir sedini mungkin terutama pada neonatus prematur atau berat lahir rendah yaitu sedini mungkin 1-2 jam setelah lahir karena rentan terjadi defisiensi Vit K. Vit K1 injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B0, dengan selang waktu 1-2 jam. Untuk mencegah terjadinya perdarahan semua BBL perlu

diberikan Vit K1 1 mg secara Intra Muskuler dipaha kiri sepertiga bagian anterolateral (Provewarawati, 2015).

7. Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata
8. Lakukan pemeriksaan TTV dan Antropometri (Sarwono, 2015).
9. Lakukan pemeriksaan fisik (Saifuddin, 2015).

2.1.11 Standar Operasional Prosedur

1. PENGERTIAN	Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. (Berat Lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir)
2. TUJUAN	Mengidentifikasi masalah yang sering timbul sebagai peyulit BBLR yaitu hipotermia, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, infeksi atau sepsis, dan gangguan minum
3. DIAGNOSIS	a. Anamnesis tentang riwayat kehamilan ibu b. Pemeriksaan Fisik Berat lahir kurang dari 2500 gram • Untuk BBLR kurang bulan dilihat tanda-tanda prematuritas: tulang rawan telinga belum terbentuk, masih terdapat lanugo (rambut halus pada kulit), refleks masih lemah, alat kelamin luar

	pada perempuan labia mayora belum menutup labia minor, pada laki-laki belum terjadi penurunan testis dan kulit testis rata. • Untuk BBLR kecil untuk masa kehamilan dilihat tanda janin tumbuh lambat: tidak ada tanda prematuritas, kulit keriput, kuku lebih panjang.
4. IDENTIFIKASI KOMPLIKASI	a. Hipotermia yaitu bayi terpapar dengan suhu lingkungan yang rendah, menangis lemah, kurang aktif, malas minum, kulit teraba dingin, kulit mengeras kemerahan, frekuensi jantung kurang dari 100x/menit, nafas pelan dan dalam, suhu tubuh kurang dari 36,5⁰ C. b. Hipoglikemia yaitu kadar glukosa darah kurang dari 45 mg/dL. c. Ikterus/hiperbilirubinemia yaitu kuning timbul saat lahir sampai dengan hari ke 3, berlangsung lebih dari 3 minggu, dapat disebabkan karena riwayat infeksi maternal, riwayat ibu pengguna obat, riwayat kuning pada bayi lahir

	sebelumnya, kulit dan konjungtiva kuning. d. Infeksi atau sepsis yaitu disebabkan karena ibu demam sebelum dan selama persalinan, ketuban pecah dini, persalinan dengan tindakan, timbul asfiksia pada saat lahir, bayi malas minum, timbul pada saat lahir sampai 28 hari, demam tinggi, letargi, laboratorium darah leukositosis atau leukopenia, trombositopenia. e. Masalah pemberian minum yaitu ibu tidak dapat atau berhasil menyusui, bayi malas atau tidak mau minum, waktu timbul sejak lahir, bayi kelihatan bugar, kenaikan berat bayi kurang dari 20 gram/hari selama 3 hari.
5. MANAJEMEN	a. Stabilisasi suhu, jaga bayi tetap hangat b. Jaga jalan nafas tetap bersih dan terbuka c. Nilai tanda-tanda vital d. Kelola sesuai kondisi spesifik atau komplikasinya.

Sumber: Lestari, 2021.

2.2 Perawatan Metode Kanguru

2.2.1 Pengertian Perawatan Metode Kanguru

Perawatan Metode Kanguru (PMK) didefinisikan sebagai perawatan antara ibu dan bayi sejak dini , berkelanjutan dan berproses panjang dengan perawatan yang dilakukan kontak kulit ke kulit dengan menyusui secara eksklusif (Riskawati et al., 2021).

2.2.2 Jenis Perawatan Metode Kanguru

1. PMK Intermiten

PMK dengan jangka waktu yang pendek (durasi perlekatan minimal 1 jam).

Bayi dalam proses penyembuhan yang masih memerlukan pengobatan media (infus dan oksigen), dapat dilakukan pada semua bayi segera setelah lahir. Selain itu dapat juga dilakukan pada bayi kecil atau sakit yang membutuhkan rujukan (Kemenkes RI, 2020).

2. PMK Kontinu

Dapat dilakukan sepanjang hari siang dan malam. Kondisi stabil atau bayi bisa bernafas alami tanpa bantuan oksigen (Kemenkes RI, 2020).

2.2.3 Manfaat Perawatan Metode Kanguru

1. Manfaat perawatan metode kanguru bagi ibu

PMK dapat mendekatkan hubungan antara ibu dan bayi, kepercayaan diri ibu dalam mengasuh bayi meningkat, terjalinnya perasaan kasih sayang antara ibu dengan bayi, berpengaruh pada psikologis ibu yaitu ibu merasa

lebih tenang ketika bersama bayi, dapat mempermudah pemberian ASI bagi bayi, meningkatkan kesuksesan ibu dalam menyusui (Pratiwi, 2015).

2. Manfaat perawatan metode kanguru bagi ayah

PMK dapat mendekatkan hubungan antara ayah dan bayi. Terjalannya kasih sayang antara bayi dan ayah, menambah rasa percaya diri ayah serta tumbuh ikatan batin antara ayah dengan bayi (Pratiwi, 2015).

3. Manfaat perawatan metode kanguru bagi bayi

PMK dapat mendekatkan hubungan bayi dengan ibu atau ayah, menstabilkan suhu tubuh dan denyut jantung bayi, bayi lebih gampang dan sering minum ASI, meningkatkan berat badan bayi, pola pernafasan bayi lebih teratur, meningkatkan kenyamanan bayi dan waktu tidur bayi lebih lama (Pratiwi, 2015).

2.2.4 Cara Melakukan Perawatan Metode Kanguru

Langkah - langkah dalam melakukan Perawatan Metode Kanguru:

1. Cuci tangan 6 langkah sesuai prosedur
2. Ukur suhu bayi dengan termometer
3. Pakaikan topi dan popok bayi
4. Pakaikan baju kanguru pada ibu
5. Bayi diposisikan tegak di dada ibu (kontak kulit) seperti kanguru.
6. Setelah posisi bayi baik, baju kanguru diikat untuk menyangga bayi.
7. Selanjutnya ibu dapat beraktivitas seperti biasa sambil membawa bayinya dalam posisi tegak (*skin to skin contact*) seperti kanguru (Prajani, 2015).

2.2.5 Dukungan Dalam Melakukan Perawatan Metode Kanguru

1. Dukungan edukasi atau informasi dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan bagi ibu. Dengan adanya edukasi dan informasi mengenai perawatan metode kanguru seperti pengertian PMK, manfaat dari PMK, dan cara melakukan PMK. Dari edukasi tersebut maka ibu akan memahami proses PMK dan betapa pentingnya melakukan perawatan metode kanguru bagi bayinya. Sehingga ibu akan bersedia dalam melaksanakan perawatan metode kanguru.
2. Dukungan suami merupakan dukungan yang paling diharapkan oleh para ibu. Karena bagi ibu, orang yang paling dekat dan yang selalu ada untuk ibu adalah suami. Dengan dukungan dari suami dan keikutsertaan suami dalam melakukan perawatan metode kanguru ini, maka ibu akan sangat termotivasi dalam melakukan PMK, terjalinnya kasih sayang antara bayi dan ayah, bayi bisa secara langsung mengenali ayahnya, selain itu juga akan menambah rasa percaya diri serta ikatan batin bagi ayah dengan bayi.
3. Dukungan sosial merupakan dukungan dari orang-orang sekitar ibu, bisa dari saudara ataupun masyarakat sekitar yang menunjang keberhasilan ibu dalam melakukan perawatan metode kanguru (Dahlan, 2017).

2.3 Inisiasi Menyusui Dini

2.3.1 Pengertian IMD

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam dan membantu ibu mengenali kapan bayinya siap menyusu (Agni, 2017).

Inisiasi Menyusu Dini atau Permulaan Menyusu Dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir (Adam et al., 2016). Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusu bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan The Breast Crawl atau merangkak mencari payudara (Nuliana, Julita, & Komala, 2019)

2.3.2 Manfaat IMD

Manfaat Inisiasi Menyusu Dini yaitu bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernafasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi (Adam et al., 2016). Adapun menurut Sari dan Purnama (2020), diantaranya ialah :

a. Mencegah terjadinya hipotermia

Hal ini terjadi karena bayi mendapatkan kehangatan dari ibu melalui kontak kulit ibu dan bayi. Bayi yang tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya pada posisi breast crawl dengan bayi yang tinggal di ruangan beberapa jam setelah lahir memiliki perbedaan.

b. Kunci keberhasilan ASI eksklusif

Bayi dapat memiliki kemampuan menyusu yang efektif dan lebih cepat, dapat memiliki kesempatan yang lebih besar untuk sukses menyusu. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa IMD merupakan salah satu kunci keberhasilan ASI eksklusif.

c. Menurunkan risiko kematian balita dinegara berkembang

Risiko kematian balita menjadi berkurang karena terjadi penurunan risiko bayi untuk mengalami infeksi. Dengan melakukan IMD bayi akan mendapatkan kolostrum lebih cepat.

d. Memindahkan bakteri dari kulit ke dirinya

Pada saat skin to skin contact bayi akan menjilat kulit ibu kemudian menelan bakteri yang ada pada kulit ibu. Bakteri akan berkoloni di usus bayi menyaingi bakteri ganas dari lingkungan sehingga membentuk kekebalan tubuh bayi lebih optimal.

e. Mempererat ikatan batin antara ibu dengan bayi

Pada proses IMD bayi segera setelah lahir diletakkan di dada ibu sehingga terjadi *skin to skin contact*, saat itu ibu dapat melihat langsung bayinya yang merangkak menuju payudara ibu. Kontak kulit ke kulit ibu dan bayi pada jam pertama setelah lahir dapat membuat ikatan antara ibu dan bayi. Saat proses IMD ibu akan merasa rileks melihat bayinya yang baru lahir menyusu padanya. Tubuh ibu kemudian akan memproduksi hormon oksitosin yang berperan pada *letdown reflex* ibu.

f. Kontraksi uterus lebih baik

Isapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang akan membantu pengerutan rahim, mempercepat pengeluaran plasenta, mengurangi resiko perdarahan postpartum dan mencegah anemia (Rohman, Fathiyatur, & Soimah, 2019).

2.3.3 Tahapan dalam Melakukan IMD

Lima tahapan perilaku (pre-feeding behaviour) sebelum bayi berhasil menyusui (Nisa & Maulidatun, 2020), ialah:

1. Dalam 30 menit pertama: Stadium istirahat atau diam dalam keadaan siaga (rest/quiet alert stage). Bayi diam tidak bergerak. Seseekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. Bounding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui.
2. Antara 30-40 menit: Mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.
3. Mengeluarkan air liur saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
4. Bayi mulai merangkak ke arah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Bayi menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentak kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya.

5. Menemukan, menjilat, menggunting, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik.

2.4 Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Kehamilan

2.4.1 Pengertian KEK

Kekurangan Energi Kronik merupakan kondisi kekurangan kalori dan protein yang berlangsung menahun yang mengakibatkan terganggunya kesehatan wanita usia subur dan ibu hamil. Kurang Energi Kronik pada ibu hamil ditandai dengan hasil pengukuran lingkaran lengan atas dibawah 23,5 cm (Sulastri, S & Rachmawati, W. P., 2023).

Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah atau BBLR (berat kurang dari 2500 gr). Bayi yang dilahirkan BBLR akan mengalami hambatan perkembangan, kemunduran pada fungsi intelektualnya, dan mempunyai risiko kematian. Ibu hamil dengan KEK berisiko 2 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK (Yosephin, 2019).

2.4.2 Tanda dan Gejala KEK

Untuk menentukan seorang ibu hamil mengalami KEK dapat diukur dengan pita LILA. Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK jika hasil pengukuran LILA kurang atau sama dengan 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 cm maka tidak berisiko mengalami KEK (Simbolon, 2018).

Dengan ditunjukkan beberapa gejala yang mengalami KEK adalah sebagai berikut:

- a. Lingkaran lengan atas sebelah kiri kurang dari 23,5 cm

- b. Kurang cekatan dalam bekerja
- c. Sering terlihat lemah, letih, lesu, dan lunglai
- d. Jika hamil cenderung melahirkan anak secara prematur bayi yang dilahirkan akan memiliki berat badan lahir yang rendah atau kurang dari 2.500 gram (Paramashanti, 2019).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya, akibatnya ialah:

- a. Terhadap ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
- b. Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), dan perdarahan.
- c. Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Waryana, 2016).

2.4.3 Faktor-faktor penyebab KEK

Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK menurut Paramashanti, (2019) adalah sebagai berikut:

- a. Kondisi kesehatan

Kondisi kesehatan adalah hal yang paling utama pada ibu hamil. Saat hamil seorang ibu disarankan untuk mengonsumsi berbagai tablet yang mengandung zat besi atau berbagai makanan yang mengandung zat besi, agar kehamilan selalu berada dalam kondisi yang baik. Sehingga

saat kelahiran seorang ibu hamil harus selalu mendapat tambahan protein, mineral, vitamin, dan energi (Paramashanti, 2019).

b. Jarak kelahiran

Jarak kelahiran harus juga selalu diperhatikan oleh seorang yang sudah pernah mengalami kehamilan khususnya kehamilan yang pertama. Status gizi seorang ibu hamil baru akan benar-benar pulih sebelum dua tahun pasca persalinan sebelumnya. Oleh karena itu, seorang perempuan yang belum berjarak dua tahun dari kelahiran anak pertamanya, tentu belum siap untuk mengalami kehamilan berikutnya. Selama dua tahun dari kelahiran pertama, seorang perempuan harus benar-benar memulihkan kondisi tubuh serta meningkatkan status gizi dalam tubuhnya (Paramashanti, 2019).

c. Usia Ibu Hamil

1. Ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun

Ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun memiliki tingkat risiko kehamilan yang sangat tinggi. Akibatnya, seorang ibu hamil yang usianya belum menginjak 20 tahun akan mengalami berbagai komplikasi persalinan dan gangguan penyelesaian pertumbuhan optimal. Hal ini dikarenakan, proses pertumbuhan dirinya sendiri memang belum selesai dan karena berbagai asupan gizi tidak atau belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dirinya yang memang masih tumbuh.

2. Ibu hamil yang usianya lebih dari 35 tahun

Seorang perempuan yang mengalami kehamilan pertama pada usia 35 tahun lebih juga amat berisiko. Pada usia lebih dari 35 tahun, ada risiko untuk mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet, dan perdarahan pada ibu hamil akan terbuka lebih besar (Paramashanti, 2019).

d. Aktivitas ibu hamil

Jika aktivitas ibu hamil tinggi kebutuhan energi juga akan semakin tinggi. Semakin banyak kegiatan dan aktivitas fisik yang dikeluarkan asupan gizi juga akan semakin besar dibutuhkan. Jumlah asupan gizi akan sangat menentukan berapa besar energi yang dapat dikeluarkan oleh tubuh seseorang (Paramashanti, 2019).

2.5 Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Supariasa, 2016). Indeks Massa Tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter (kg/m^2) (Irianto, 2017).

2.5.1 Tabel Pengukuran IMT

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Klasifikasi IMT yang dipakai pada tabel ini berdasarkan klasifikasi IMT dari Kemenkes (2018), yaitu:

Klasifikasi	Indeks Massa Tubuh (IMT) (kg/m ²)
Kurus	IMT < 18,5
Normal	IMT $\geq$ 18,5 - <24.9
Berat Badan Lebih	IMT $\geq$ 25,0 - <27
Obesitas	IMT $\geq$ 27,0

Sumber : Kemenkes, 2018.

2.6 ASI Eksklusif

2.6.1 Pengertian

ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan (Mufdillah, 2017).

2.6.2 Manfaat ASI Bagi Bayi

1. Sebagai nutrisi lengkap
 2. Meningkatkan daya tahan tubuh
 3. Mudah dicerna dan diserap
 4. Memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan Vitamin
- (Mufdillah, 2017).

2.6.3 Cara Meningkatkan Produksi ASI

1. Susui bayi sesering mungkin tanpa dijadwal, paling sedikit 8 kali dalam 24 jam masing-masing payudara 10-15 menit, susui bayi dengan satu payudara hingga payudara terasa kosong.
2. Susui bayi sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali
3. Tiap menyusui menggunakan 2 payudara secara bergantian.
4. Meningkatkan asupan nutrisi sayur, buah, ikan, daging, susu, dan kacang-kacangan minimal (500 kalori) per porsi atau lebih banyak.
5. Banyak minum minimal 12-16 gelas / hari (Mufdillah, 2017).

2.7 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Model dokumentasi yang digunakan dalam asuhan kebidanan yaitu dalam bentuk catatan perkembangan karena bentuk asuhan yang di berikan keseimbangan dan menggunakan proses yang terus-menerus dengan menggunakan Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan (SOAP) yang merupakan salah satu metode pendokumentasian.

1. Data subjektif

Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien melalui anamnesa ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

2. Data Objektif

Data Objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medis, dan

informasi dari keluarga atau orang lain dapat di masukan data objektif ini sebagai daftar penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisa

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisiatif, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi ataupun rujukan. Tujuannya untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Handayani, dkk, 2017).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S DENGAN BBLR DI UPT PUSKESMAS SAMARANG

Tanggal pengkajian : 24 Februari 2023

Waktu pengkajian : 04. 58 WIB

Tempat pengkajian : UPT Puskesmas Samarang

Pengkaji : Selly Sri Anggraeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

Nama bayi : Bayi Ny. S

Tanggal lahir : 24 Februari 2023

Jenis kelamin : Perempuan

2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. S

Nama Ayah : Tn. S

Usia : 23 th

Usia : 25 th

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku / bangsa : Sunda

Suku / bangsa : Sunda

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Samarang

3. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, sebelumnya ibu tidak pernah mengalami keguguran. Menarche usia 14 tahun dan tidak ada keluhan saat haid, perdarahan normal, ganti pembalut 2-3 kali dalam satu hari, siklus haid 28 hari, lama haid 7 hari. Ibu sudah mendapat imunisasi TT 2 kali. LILA: 21,5 cm. Abdomen TFU: 28 cm, LP: 86 cm. BB 47 kg, TB 160 cm. BB sebelum hamil 42 kg. BB sekarang 47 kg. Kenaikan BB selama hamil 5 kg. IMT 18,3. Pemeriksaan Penunjang: Hb: 13,4 g/dl, Protein urine Negatif, Syphilis Non Reaktif dan HbsAg Non Reaktif. HPHT 19 Mei 2022 dan Taksiran persalinan 26 Februari 2023. Usia Kehamilan 39-40 minggu.

Pemeriksaan Antenatal di Buku KIA

Trimester I	: 1 kali pada umur kehamilan 2 bulan.
Trimester II	: 1 kali pada umur kehamilan 4 bulan.
Trimester III	: 2 kali pada umur kehamilan 7 dan 8 bulan.
Komplikasi antenatal	: Mual muntah di trimester 1 dan 2.
Obat yang dikonsumsi	: Fe, ibu menghabiskan 60 butir fe selama kehamilan, ibu minum tablet fe menggunakan air putih.

Riwayat Kesehatan Ibu : Ibu mempunyai riwayat demam, flu, mual muntah tetapi ibu tidak memiliki riwayat penyakit berat seperti tekanan darah tinggi, diabetes, jantung, penyakit menular dan turunan.

4. Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun.

5. Pola kebutuhan sehari-hari

Ibu makan 1 x sehari dengan menu tahu, telur dan mie.

Ibu minum dalam sehari ≥ 6 gelas dengan air putih dan juga teh.

Istirahat tidur siang $\frac{1}{2}$ j am, tidur malam 4 jam .

Eliminasi BAK $\geq 9x$ / hari, BAB 1x /hari.

6. Status Ekonomi

Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga dan suaminya bekerja sebagai buruh bangunan lepas. Ibu mengatakan penghasilan suami nya dalam sebulan <Rp. 1.000.000. Status ekonomi ibu tergolong kurang mampu.

Aktifitas sehari-hari ibu melakukan kegiatan ibu rumah tangga seperti menyapu, mengepel, nyuci, masak, dan beberes rumah.

7. Riwayat Persalinan

Pukul 04.30 WIB : Ibu datang ke puskesmas mengaku hamil 9 bulan mengeluh mules-mules dari jam 18.00 kemarin, dan sudah keluar lendir.

Tanda-tanda vital ibu normal yaitu : Tekanan darah: 130/80 mmHg, N: 87x/m, R: 22x/m, S: 36,5, SP0: 98 %

PD : v/v tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-).

B. DATA OBJEKTIF

Pada jam 04.58 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis.

1. Keadaan umum : Baik
 - Warna Kulit : Kemerahan
 - Tonus Otot : Kuat
2. Tanda-Tanda Vital
 - Respirasi : 41x/menit
 - Heart Rate : 145x/menit
 - Suhu : 36,6⁰C
3. Pemeriksaan Antropometri
 - Berat Badan : 2200 gram
 - Panjang Badan : 45 cm
 - Lingkar Kepala : 31 cm
 - Lingkar Dada : 30cm
 - Lingkar Lengan : 10 cm

C. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan dengan BBLR.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi kemungkinan BBLR.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti.

2. Memperisapkan manajemen bayi baru lahir dengan BBLR.
Evaluasi : telah dilakukan.
3. Mengeringkan bayi.
Evaluasi : mengganti dengan kain pernel yang kering.
4. Melakukan IMD
Evaluasi : berhasil dalam 1 jam.
5. Memberikan vitamin K1 1 mg secara IM pada paha kiri bayi.
Evaluasi : telah diberikan.
6. Memberikan salep mata.
Evaluasi : telah diberikan.
7. Melakukan perawatan tali pusat.
Evaluasi : tali pusat diikat dengan umbilical klem.
8. Menjaga kehangatan bayi.
Evaluasi : bayi ditempatkan di radiant warmer.
9. Merencanakan pemeriksaan fisik bayi.
Evaluasi : rencana pada 2 jam pertama.
10. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

3.2 Catatan Perkembangan 2 Jam Bayi Baru Lahir

Tanggal : 24 Februari 2023

Jam : 06.58 WIB

Tempat : UPT Puskesmas Samarang

Pengkaji : Selly Sri Anggraeni

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi menangis kuat dan menyusu dengan kuat.

B. DATA OBEJKTIF

1. Tanda-Tanda Vital

Respirasi : 41x/menit

Heart Rate : 145x/menit

Suhu : 36,6⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Caput (-), moulage (-)

Telinga : Simetris, tidak ada serumen, sejajar dengan mata

Mata : Simetris, sclera putih, conjungtivas merah muda

Hidung : Tidak terdapat pernafasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada kelainan, tidak sianosis

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe

Dada : Simetris, tidak ada retraksi

Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, TAK,

BAK (+)

Ekstremitas : Atas dan bawah simetris, jari kaki dan tangan lengkap,
gerakan aktif, reflek moro (+)

Punggung : Tidak ada spina bifida

Kulit : Terdapat banyak lanugo dan verniks

C. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan Usia 2 Jam dengan BBLR.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju dan meletakkan di radiant warmer.
Evaluasi : telah dilakukan.
2. Mengobservasi BAK dan BAB
Evaluasi : BAK (+), BAB (-)
3. Memberikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan ASI.
Evaluasi : telah diberikan.
4. Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi.
Evaluasi : tidak terdapat tanda-tanda bahaya.
5. Pendokumentasian.

3.3 Catatan Perkembangan 1 Hari Bayi Baru Lahir

Tanggal : 25 Februari 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat : UPT Puskesmas Samarang

Pengkaji : Selly Sri Anggraeni

A. DATA SUBJEKTIF

Bayi menangis kuat dan menyusu ASI dengan kuat, bayi sudah BAB dan BAK.

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-Tanda Vital
 - Respirasi : 44x/menit
 - Heart Rate : 145x/menit
 - Suhu : 36,8⁰C

C. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan Usia 1 Hari dengan BBLR.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjaga kehangatan bayi.
Evaluasi : bayi terjaga kehangatannya.

2. Mengobservasi BAB dan BAK

Evaluasi : BAK (+) dan BAB (+)

3. Memberikan ASI setiap 2 jam sekali.

Evaluasi : bayi menyusu dengan kuat.

4. Memberitahu keluarga tentang KMC dan mengajarkan cara melakukannya yaitu dengan mencuci tangan terlebih dahulu, mengukur suhu tubuh bayi, memakaikan topi dan popok bayi, ibu memakai baju kanguru, bayi diposisikan tegak didada ibu atau ayah (*skin to skin*) lalu baju kanguru diikat untuk menyangga bayi. Dilakukan dengan durasi 1-3 jam dan bisa dilakukan oleh ibu maupun ayah bayi.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti.

5. Memberikan penkes kepada keluarga tentang perawatan bayi dengan BBLR di rumah, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda-tanda bahaya pada bayi.

Evaluasi : keluarga mengerti.

6. Bayi diperbolehkan pulang oleh dokter dan mengingatkan tanggal kontrol bayi.

Evaluasi : bayi pulang pukul 12.30 WIB dan bayi kontrol tanggal 28 Februari 2023.

3.4 Catatan Perkembangan 7 Hari Bayi Baru Lahir

Tanggal : 02 Maret 2023

Jam : 09.00 WIB

Tempat : UPT Puskesmas Samarang

Pengkaji : Selly Sri Anggraeni

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bergerak aktif dan menyusu kuat. Tali pusat sudah lepas.
Kebutuhan nutrisi, kebersihan, kasih sayang dan pakaian terpenuhi.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Baik

Warna Kulit : Kemerahan

2. Tanda- tanda vital

Nadi : 130x/m

Respirasi : 48x/m

Suhu : 36,7⁰c

3. Antropometri

BB : 2500 gram

4. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Tali pusat : Sudah lepas

C. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan Dengan BBLR usia 7 hari.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan
Evaluasi: ibu mengerti
2. Memberikan imunisasi Hb0 secara IM di paha kanan antero lateral, mencatat tindakan di lembar imunisasi dan memberitahu kepada ibu manfaat dari imunisasi Hb0
Evaluasi: ibu mengerti, dan bayi sudah di imunisasi Hb0
3. Konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti
4. Memotivasi ibu agar memberikan ASI nya sesering mungkin, 2 jam sekali bayi diberi ASI
Evaluasi: ibu mengerti
5. Mengingatkan kembali ibu mengenai tanda – tanda bahaya pada bayi dan segera memeriksakan bayi ke tenaga kesehatan
Evaluasi: ibu mengerti
6. Pendokumentasian

Tabel 3.5
Matriks Tinjauan Teori dan Kasus

No	Kasus	Pengertian	Penyebab	Tanda/Gejala	Planning/Intervensi		Eviden Based
					Teori	Praktik	
1.	BBLR	Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi.	• Faktor ibu • Faktor kebiasaan ibu • Faktor janin • Faktor Lingkungan	• Umur bayi cukup, kurang atau lebih bulan tetapi beratnya kurang dari 2.500 gram • Gerakannya cukup aktif • Tangisnya cukup kuat • Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis • Payudara dan putting sesuai masa kehamilan • Bayi perempuan bila cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, Bayi laki-	• Jaga kehangatan • Bersihkan jalan nafas • Pemantauan tanda bahaya • Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir. • Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). • Memberikan Vit K1 pada	• Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa bayi kemungkinan BBLR. • Mempersiapkan manajemen bayi baru lahir dengan BBLR. • Mengeringkan bayi. • Melakukan IMD	• Melakukan penemuan secara dini, seperti metode kanguru, metode perawatan dini dan terus – menerus dengan sentuhan kulit antara ibu dan bayi BBLR dalam posisi seperti kanguru.

				laki testis mungkin telah turun • Telapak kaki lebih dari 1/3 bagian • Menghisap cukup kuat (Depkes RI, 2015).	bayi baru lahir sedini mungkin terutama pada neonatus prematur atau berat lahir rendah yaitu sedini mungkin 1-2 jam setelah lahir karena rentan terjadi defisiensi Vit K. Vit K1 injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B0, dengan selang waktu 1-2 jam. Untuk mencegah terjadinya perdarahan semua BBL	• Memberikan vitamin K1 1 mg secara IM pada paha kiri bayi. • Memberikan salep mata. • Melakukan perawatan tali pusat. • Menjaga kehangatan bayi. • Merencanakan pemeriksaan fisik bayi. • Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.	
--	--	--	--	--	---	---	--

					perlu diberikan Vit K1 1 mg secara Intra Muskuler dipaha kiri sepertiga bagian anterolateral (Provewarawat i, 2015). • Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata • Lakukan pemeriksaan TTV dan Antropometri (Sarwono, 2015). • Lakukan pemeriksaan fisik (Saifuddin, 2015).		
--	--	--	--	--	---	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. S yang dilakukan penulis pada tanggal 24 Februari 2023 sampai dengan 02 Maret 2023 di UPT Puskesmas Samarang antara lain:

4.1 Subjektif

Ibu datang pada tanggal 24 Februari 2023, ibu mengatakan hamil 9 bulan dengan HPHT: 19-05-2022, setelah dihitung dengan menggunakan rumus Naegle maka usia kehamilan ibu 39-40 minggu. Dengan acuan pemeriksaan ibu hamil 10T, dengan hasil bahwa ibu memiliki tinggi badan 160 cm dengan berat badan 47 kg, ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat tekanan darah tinggi dan tekanan darah ibu pada saat bersalin 130/90 mmhg, lingkaran lengan atas ibu (LILA) yaitu 21,5 cm, tinggi fundus uteri ibu yaitu 28 cm, presentasi kepala, ibu sudah mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid sebanyak 2x, selama hamil ibu mengkonsumsi tablet fe dengan air putih sebanyak 60 butir selama kehamilan, ibu tidak mengalami anemia dengan Hb ibu yaitu 13,9 g/dl. Ibu menderita KEK dari sebelum kehamilan sampai persalinan saat ini dengan lingkaran lengan atas ibu yaitu 21,5 cm hal ini sesuai dengan teori Yosephin, (2019) bahwa ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah atau BBLR (berat kurang dari 2500 gr). Riwayat persalinan bayi lahir dengan usia kehamilan 39-40 minggu dengan BB 2200 gram. Hal ini sesuai dengan teori Sembiring, (2019) yaitu Bayi Berat Lahir Rendah atau BBLR adalah berat lahir kurang dari

2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang di timbang dalam 1 jam setelah lahir. BBLR dapat terjadi kurang bulan <37 minggu atau pada bayi cukup bulan.

Faktor penyebab ibu melahirkan bayi dengan BBLR karena ibu mengalami kekurangan gizi selama kehamilannya atau disebut dengan KEK. Ibu makan dalam sehari hanya 1x dengan menu tahu, telur dan mie hal ini tidak sesuai dengan porsi makan ibu hamil seharusnya sesuai dengan teori Yosephin (2019) bahwa Ibu hamil dengan KEK berisiko 2 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK.

4.2 Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan KU bayi Ny.S baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan TTV bayi Ny.S dalam batas normal yaitu N: 41x/m, HR: 145x/m. Dan S: 36,6⁰ c. Hal ini sesuai dengan teori Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, (2022) yaitu tanda-tanda bayi baru lahir normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain : *appearance color* (warna kulit), seluruh tubuh kemerahmerahan, pulse (frekuensi jantung) > 100 x/menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan), menangis, *activity* (tonus otot), gerak aktif, *respiration* (usaha nafas), bayi menangis kuat. Bisa disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pemeriksaan fisik didapat kepala lebih besar dibanding dengan ukuran tubuhnya, jaringan payudara terlihat, pada genitalia labia mayora sudah menutupi minora dan terdapat banyak lanugo serta verniks pada kulit. Hal ini sesuai dengan

teori menurut Depkes RI, (2015) yaitu tanda-tanda bayi kecil untuk masa kehamilan meliputi umur bayi cukup, kurang atau lebih bulan tetapi beratnya kurang dari 2.500 gram, gerakannya cukup aktif, tangisnya cukup kuat, kulit keriput, lemak bawah kulit tipis, payudara dan puting sesuai masa kehamilan, bayi perempuan bila cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, bayi laki-laki testis mungkin telah turun, rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian, serta menghisap cukup kuat. Depkes RI, (2015).

4.3 Analisa

Berdasarkan dari data subjektif didapatkan ibu mengalami KEK yang ditandai dengan LILA ibu 21,5 cm, dan dilihat dari riwayat persalinan bahwa bayi lahir dengan masa gestasi 39-40 minggu. Berdasarkan dari data objektif didapatkan BB bayi 2200 gram.

Maka analisa data pada bayi Ny. S adalah Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan Dengan Berat Badan Lahir Rendah. Hal ini sesuai dengan teori Sembiring, (2019) yaitu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang di timbang dalam 1 jam setelah lahir. BBLR dapat terjadi kurang bulan <37 minggu atau pada bayi cukup bulan. Maka bisa disebut Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan.

4.4 Penatalaksanaan

Pada pelaksanaan kasus terhadap bayi NY. S yaitu memberitahu kepada ibu dan keluarga kondisi bayi. Ibu dan keluarga mengerti bahwa kondisi bayi nya dalam keadaan BBLR. Setelah itu, dilakukan penanganan awal mengeringkan bayi, jepit-jepit potong, IMD, pemberian vit K1 dan salep mata segera setelah lahir, TTV dan Antropometri. Pada 2 jam bayi dilakukan pemeriksaan fisik, mengobservasi eliminasi BAK dan BAB, mengobservasi tanda-tanda bahaya dan memberikan pelatihan KMC pada ibu bayi.

Dalam penanganan awal mengeringkan bayi hal ini sesuai dengan teori Nurasih, (2014) bahwa BBLR mudah mengalami hipotermi, oleh karena itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat, bisa dengan membersihkan cairan pada tubuh bayi, kemudian dibungkus. Dapat disimpulkan bahwa dalam tindakan mengeringkan bayi dan menjaga kehangatan antara teori dan praktik di lapangan tidak ada kesenjangan.

Pada penatalaksanaan melakukan IMD hal ini sesuai dengan teori Nasrullah, (2021) bahwa Inisiasi menyusu dini (IMD) merupakan suatu upaya memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dalam waktu 30 menit sampai dengan 1 jam setelah bayi dilahirkan. Dapat disimpulkan bahwa dalam melakukan IMD antar teori dan praktik di lapangan tidak ada kesenjangan.

Dalam pemberian Vit K1 pada bayi baru lahir hal ini sesuai dengan teori Provewarawati, (2015) bahwa harus memberikan Vit K1 pada bayi baru lahir sedini mungkin terutama pada neonatus prematur atau berat lahir rendah yaitu sedini mungkin 1-2 jam setelah lahir karena rentan terjadi defisiensi Vit K. Vit K1

injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B0, dengan selang waktu 1-2 jam. Untuk mencegah terjadinya perdarahan semua BBL perlu diberikan Vit K1 1 mg secara Intra Muskuler dipaha kiri sepertiga bagian anterolateral dan memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua matanya untuk mencegah terjadi infeksi pada mata. Dapat disimpulkan bahwa dalam pemberian Vit K1 dan salep mata segera setelah lahir antara teori dan praktik tidak ada kesenjangan.

Dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi diberikan ASI hal ini sesuai dengan teori Proverawti, (2015). ASI merupakan makanan paling penting sehingga ASI yang paling penting diberikan terlebih dahulu, bila faktor penghisapnya kurang maka ASI diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde lambung menuju lambung. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Mengobservasi adanya tanda bahaya pada BBLR hal ini sesuai dengan teori Wiknjosastro, (2013) observasi adanya tanda-tanda bahaya pada BBLR seperti pernafasan sulit atau cepat (lebih dari 60x/menit), panas (lebih dari 37,5⁰C) atau terlalu dingin (kurang dari 36,5⁰C), warna kulit kuning, biru atau pucat, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, tidak berkemih 24 jam, berarah pada tinja dan menggigil serta tidak bis tenang dan terus menangis agar segera ditangani jika terdapat salah satu tanda bahaya. Dapat disimpulkan bahwa dalam tindakan mengobservasi eliminasi BAB dan BAK serta tanda-tanda bahaya pada bayi antara teori dan praktik dilapangan tidak ada kesenjangan.

Penkes dan pelatihan KMC atau Metode Kanguru yang dilakukan pada bayi hal ini sesuai dengan teori Riskawati, *et al.*, (2021) yaitu perawatan antara ibu dan

bayi sejak dini, berkelanjutan dan berproses panjang dengan perawatan yang dilakukan kontak kulit ke kulit dengan menyusui secara eksklusif. Melakukan KMC yaitu dengan meletakkan bayi di dada ibu atau keluarga yang lainnya tanpa terhalang apapun dan dipakaikan baju kanguru atau kain yang bisa menutupi tubuh ibu dan bayi. KMC dapat dilakukan oleh keluarga bayi, manfaat KMC sendiri yaitu untuk mencegah hipotermi pada bayi karena bayi BBLR rentan mengalami hipotermi. Lama durasi melakukan KMC yaitu 1-3 jam. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Memberikan imunisasi HB0 pada hari ke-7 karena berat badan bayi sudah memenuhi syarat dilakukan imunisasi HB0. Hal ini sesuai dengan teori Rahyani dkk, (2020). Dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penkes ASI Eksklusif yang dilakukan pada ibu bayi sesuai dengan teori Mufdillah, (2017) yaitu ASI adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain dan tanpa tambahan makanan padat selama 6 bulan. Dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemberian imunisasi HB0 pada hari ke-7 dikarenakan berat bayi sudah mencapai 2500 gram. Hal ini sesuai dengan teori Ismalita, (2016) yaitu Dosis pertama HB0 pada bayi BBLR diberikan pada saat berat bayi sudah mencapai 2500 gram.

4.5 Pendokumentasian

Melakukan Asuhan pada bayi Ny. S di dokumentasikan dalam bentuk SOAP ini dilakukan dengan tahap pengkajian data subjektif yang didapatkan dari hasil anamnesa terhadap klien. Data primer didapatkan dengan beberapa teknik wawancara dan observasi. Pada teknik wawancara, teknik ini dilakukan melalui komunikasi secara langsung dengan pasien, keluarga dan bidan. Dilakukan pemeriksaan untuk memperoleh data yang lengkap yang berhubungan dengan permasalahan yang akan dijadikan kasus sehingga data yang didapat lebih akurat. Dan pada teknik observasi data didapat dari hasil observasi secara langsung kepada pasien, dan juga dari pemeriksaan fisik pada pasien. Data sekunder pada kasus ini di dapat dari hasil kepustakaan untuk mendapatkan materi – materi secara teoritis tentang Bayi Berat Lahir Rendah, data pasien yang diperoleh dari rekam medis pasien yang selanjutnya data di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Pada teknik pengumpulan data tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik Handayani dkk, (2017).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan serta asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di UPT Puskesmas Samarang, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan pengkajian data subjektif pada bayi Ny. S didapat hasil bahwa ibu melahirkan spontan dengan usia kehamilan 39-40 minggu disertai dengan ibu mengalami KEK, ditolong oleh bidan dan didapatkan bayi Ny. S dengan BBLR yaitu 2200 gram.
2. Pengkajian pada data objektif pada bayi Ny. S didapatkan bahwa bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, berat badan 2200 gram dan panjang badan 45cm.
3. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif diterapkan analisa pada bayi Ny. S yaitu “Neonatus Cukup Bulan Kurang Masa Kehamilan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
4. Penatalaksanaan yang dilakukan pada bayi Ny. S dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dilakukan dengan cara penanganan awal bayi baru lahir dan selanjutnya dilakukan IMD dan meletakkan bayi di *radiant warmer*, pemberian nutrisi ASI yang adekuat, juga keluarga diajarkan cara melakukan metode kanguru dan melakukannya.

5. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. S dilakukan dengan menggunakan SOAP.

5.2 Saran

1. Bagi Klien

Untuk tetap mempertahankan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi nya dan meningkatkan pola nutrisi nya.

2. Bagi Lahan Praktik

Harapan dari penulis, lebih meningkatkan lagi dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan teori yang berlaku dan terbaru.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi mampu memperbanyak sumber referensi yang terbaru tentang Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Untuk Penulis

Supaya lebih meningkatkan dan memperdalam ilmu kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A., Bagu, A. A., & Sari, N. P. (2016). Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(2), 76. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i2.19>
- Agni, A. S. (2017). PENGARUH PENDIDIKAN DAN JANJI LAYANAN TENTANG INISIASI MENYUSU DINI (IMD) TERHADAP TINDAKAN BIDAN MELAKUKAN IMD DI KOTA PROBOLINGGO THE EFFECT OF EDUCATION AND SERVICE COMMITMENT OF EARLY BREASTFEEDING INITIATION (EBI) TO MIDWIVES ' IMPLEMENTATION TO . *Jurnal Medika Respati*, 12(April), 42–50.
- Cookson, M. D., & Stirk, P. M. R. (2019). *Asuhan pada Neonatal*. 9–26.
- Direktorat Kesehatan Jabar(2019). *Profil Kesehatan Jawa Barat 2019. Salah satu provinsi di Indonesia yang menyumbangkan AKB yaitu Jawa Barat menurut Dinas Kesehatan Jabar mencapai angka sekitar 3064 kasus di tahun 2019 (Dinas Kesehatan Jabar, 2019).*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Garut 2019. Angka Kematian Bayi Di Kabupaten Garut Tahun 2019.*
- Ismayanah, I., Nurfaizah, N., & Syatirah, S. (2020). 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. *Jurnal Midwifery*, 2(2), 60–70. <https://doi.org/10.24252/jm.v2i2a2>
- Kemenkes RI. (2020). *Buku Neonatal Essential-Combination.pdf* (p. 202).
- Lestari, P. (2021). *Standar Operasional BBLR*.
- Mayasari, D. (2015). *Aplikasi Tindakan Perawatan Metode Kanguru Terhadap Fungsi Fisiologis Pada Asuhan Keperawatan Bayi N.y.F Dengan Kelahiran Prematur di Ruang High Care Unit (HCU) Neonatus RSUD Dr.Moewardi Surakarta.*
- Nurmala dkk. (2020). Efektifitas Dalam Menjalankan Inisiasi Menyusui Dini. *Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu*, 2, 8–25.
- Provewarawati. (2015). *Pemberian Vit K pada Bayi Baru Lahir*.
- Putri, D. (2021). Hubungan jarak kehamilan dan anemia pada ibu dengan kejadian BBLR di wilayah Puskesmas Lubuk Buaya Kota padang. *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154
- Rachmawati, W. P. (2023). *Hubungan Antara Umur dan Gravida dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Kalijambe Kabupaten Sragen*. 6(April).

- Riskawati, Y., Utomo, M. T., & Lestari, P. (2021). the Effect of Kangaroo Method on Improvement Body Weight on Low Birth Weight. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(3), 241–252. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v4i3.2020.241-252>
- Sembiring. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, balita dan Anak Pra Sekolah*.
- Sudarti, F. A. (2013). Asuhan kebidanan neonatus risiko tinggi dan kegawatan. *Jogyakarta Numed*, 14–28.
- Sumiaty, & Restu, S. (2017). Penelitian Kurang Energi Kronis (Kek) Ibu Hamil Dengan Bayi. *Journal Husada Mahakam*, IV(3), 162–170.
- Wulandari, E. R., Mustika, D. N., Purwanti, I. A., & Anggraini, N. N. (2023). *E -ISSN PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI TERHADAP PERUBAHAN SUHU TUBUH BAYI BARU LAHIR DI RSU ISLAM HARAPAN ANDA TEGAL THE EFFECT OF EARLY BREASTFEEDING INITIATION ON CHANGES IN BODY TEMPERATURE OF NEWBORN BABIES IN RSU ISLAM HARAPAN ANDA TEGAL Program Studi. 1*, 10–19.

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Selly Sri Anggraeni

NIM : KHGB20051

Pembimbing : Lina Humaeroh SST., M.Kes

Judul : **"ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI UPT PUSKESMAS SAMARANG TAHUN 2023"**

NO	TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN	PARAF
6.	17 Mei 2023	BAB III	Perbaiki	
7	17 Mei 2023	BAB III	ACC	
8.	19 Mei 2023	BAB IV	Perbaiki	
9.	19 Mei 2023	BAB IV	ACC	
10.	24 Mei 2023	BAB I-V	ACC	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Selly Sri Anggraeni

NIM : KHGB20051

Pembimbing : Lina Humaeroh SST., M.Kes

Judul : **"ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI UPT PUSKESMAS SAMARANG TAHUN 2023"**

NO	TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN	PARAF
6.	17 Mei 2023	BAB III	Perbaiki	
7	17 Mei 2023	BAB III	ACC	
8.	19 Mei 2023	BAB IV	Perbaiki	
9.	19 Mei 2023	BAB IV	ACC	
10.	24 Mei 2023	BAB I-V	ACC	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Selly Sri Anggraeni

Nim : KHGB20051

Penguji 1 : Titi Purwitasari Handayani, Bd., M. Keb

Judul : ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.S DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI UPT PUSKESMAS SAMARANG.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Saran	Paraf
1.	31 Mei 2023	Spasi pada daftar isi hal 1-3 Yang sudah diperbaiki: Sudah dirapikan.	ACC	
2.		Huruf dan peran bidan pada latar belakang hal 1-2 Yang sudah diperbaiki: Huruf sudah dirapikan. Peran bidan: Melakukan asuhan terkait dengan pemberian nutrisi dan berkolaborasi dengan tenaga medis agar menghindari terjadinya komplikasi.	ACC	
3.		BAB II Hal 7: Sumber belum dicantumkan kedalam daftar isi. Yang sudah diperbaiki: Sudah dicantumkan.	ACC	
4.		BAB V Hal 48: Saran Klien Yang sudah diperbaiki: Saran kepada klien yaitu untuk mempertahankan pemberian ASI Eksklusif pada bayi BBLR dan perlu ditingkatkan lagi mengenai pola makan.	ACC	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Selly Sri Anggraeni

Nim : KHGB20051

Penguji 1 : Titi Purwitasari Handayani, Bd., M. Keb

Judul : ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI
NY.S DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI UPT
PUSKESMAS SAMARANG.

No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran	Paraf
1	06 Juni 2023	BAB I Hal 1: (The world bank?) Yang sudah diperbaiki: Berat Bayi Lahir Rendah sangat erat kaitannya dengan kematian neonatal dan morbiditas, terhambatnya pertumbuhan, perkembangan kognitif dan timbulnya penyakit dikemudian hari (Setyo & Paramita, 2015).	ACC	
2.		BAB II Hal 6: (Pengertian dan Klasifikasi BBLR) Yang sudah diperbaiki: 1. Pengertian: Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi. Resiko kematian pada Bayi berat Lahir Rendah lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir	ACC	

		BAB III Hal 28 (Alamat pasien) Yang sudah diperbaiki: Samarang		
3.		BAB III Hal 40 (Analisa) Yang sudah diperbaiki: Berdasarkan dari data subjektif didapatkan ibu mengalami KEK yang ditandai dengan LILA ibu 21,5 cm, dan dilihat dari riwayat persalinan bahwa bayi lahir dengan masa gestasi 39-40 minggu. Berdasarkan dari data objektif didapatkan BB bayi 2200 gram. Maka analisa data pada bayi Ny. S adalah Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan Dengan Berat Badan Lahir Rendah.	ACC	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Selly Sri Anggraeni

NIM : KHGB20051

Penguji II : Ernawati SST, Bd., M.Keb

Judul : "ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S
DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI UPT PUSKESMAS
SAMARANG TAHUN 2023"

NO	TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN	PARAF
1.	06-05-2023	BAB I, BAB II	ACC	
2.	06-05-2023	BAB III	PERBAIKI	
3.	06-05-2023	BAB III, BAB IV	BAB III ACC BAB IV PERBAIKI	
4.	06-05-2023	BAB IV, BAB V	BAB IV ACC BAB V ACC	
5.	17-05-2023	BAB I-V	ACC	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Selly Sri Anggraeni

Tempat Tanggal Lahir : Garut, 13 Januari 2003

Agama : Islam

Nama Ayah : Udin Sudrajat

Nama Ibu : Neng Sunengsih

No. HP : 085770311077

Email : Sellysrianggraeni03@gmail.com

Alamat : Kp. Cilutung RT. 02 RW. 03 Ds. Mekargalih, Kec. Tarogong Kidul Kab. Garut.

Riwayat Pendidikan :

1. TK Al – Itihad
2. SD Negeri Cintarakyat II
3. SMP Plus Qurrota A'yun
4. SMK Negeri 1 Garut
5. Terdaftar Sebagai Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut Jurusan D3 Kebidanan.