

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. W  
DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH ( BBLR)  
DI RSUD dr SLAMET GARUT**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**LIANA FUJI AYU AGUSTIN  
KHG.B 20071**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
2024**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah saya ini adalah 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 adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan 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 di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2024

Yang membuat pernyataan

**(LIANA FUJI AYU AGUSTIN)**

**KHGB20071**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. W  
DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD  
dr. SLAMET GARUT**

**NAMA : LIANA FUJI AYU AGUSTIN**

**NIM : KHGB20071**

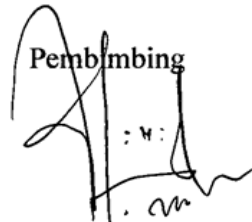
## LAPORAN TUGAS AKHIR

LTA ini telah disetujui untuk disidangkan dihadapan  
Tim Penguji Program Studi D3 Kebidanan  
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2024

Menyetujui,

Pembimbing  
: M :  
: M



**Bdn. Dian Fitriyani, SST., M.Keb**

**NIK: 043.298.0823.180**

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Kebidanan



**Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.KM., M.KM**

**NIK:043.298.1004.031**

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. W  
DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD  
dr. SLAMET GARUT**

**NAMA : LIANA FUJI AYU AGUSTIN**

**NIM : KHGB20071**

## LAPORAN TUGAS AKHIR

LTA ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji  
Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

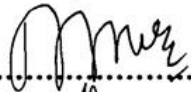
Garut, Juli 2024

Menyetujui,


**Pembimbing : Bdn. Dian Fitriyani, SST., M.Keb  
NIK: 043.298.0823.180**

(.....  


**Penguji I : Bdn. Desy Syswianti, SST., M.Kes  
NIK: 043.298.1209.067**

(.....  


**Penguji II : Rosita Alvia, SST., M.K.M  
NIK: 043.298.0412.106**

(.....  


Mengetahui,

**Ketua Program Studi D3 Kebidanan**



**Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.KM., M.KM  
NIK: 043.298.1004.031**

## **KATA PENGANTAR**

Pertama penulis ingin mengucapkan puji dan syukur kepada Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Karunianya-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. W DENGAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD dr SLAMET GARUT “

Kesempatan kali ini saya menyampaikan terimakasih sebesar-besarnya dan penghargaan setinggi –tinggiya 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., MKes., 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. Bdn. Dian Fitriyani, S.ST., M.Keb selaku Pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan serta saran kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bd. Desy Syswianti, SST., M.Kes selaku penguji 1 pada saat sidang Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan kritik, arahan, dan saran yang membangun penulis sehingga dapat terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

7. Rosita Alvia, SST.,M.K.M selaku penguji 2 pada saat sidang Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan kritik, arahan, dan saran yang membangun penulis sehingga dapat terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
8. Kepala ruangan perinatologi 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. W yang telah bersedia menjadi partisipasi dalam membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teristimewa kepada Suami, Anak dan Orang Tua yang telah mendukung, mendoakan dan selalu menyemangati dalam setiap situasi.
12. Terimakasih kepada rekan-rekan mahasiswi seperjuangan Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan maukan 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, Amin.

Garut, Juni 2024

Penyusun

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	3
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan .....	3
1.3 Manfaat.....	4
1.4 Metode Penelitian.....	4
1.5 Waktu dan Tempat.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN TEORI.....	6
2.2 Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Kehamilan .....	6
2.3 Bayi Berat Lahir Rendah .....	10
2.3.1 Pengertian.....	10
BAB III.....	20
TINJAUAN KASUS.....	20
3.1 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. W DENGAN BBLR DI RSUD dr SLAMAT GARUT .....	20
A. DATA SUBJEKTIF .....	20
B. ANALISA.....	23
C. PENATALAKSANAAN.....	23
3.2 Catatan Perkembangan 2 jam Bayi Baru Lahir .....	25
A. DATA SUBJEKTIF .....	25
B. DATA OBJEKTIF .....	25
C. ANALISA.....	26
D. PENATALAKSANAAN.....	26
3.4 Catatan Perkembangan 3 Hari Bayi Baru Lahir .....	27
A. DATA SUBJEKTIF .....	27
B. DATA OBJEKTIF .....	28
C. ANALISA.....	28

<b>D. PENATALAKSANAAN</b> .....	28
<b>BAB IV</b> .....	30
<b>PEMBAHASAN</b> .....	30
<b>4.1 Subjektif</b> .....	30
<b>4.2 Objektif</b> .....	31
<b>4.3 Analisa</b> .....	32
<b>4.4 Penatalaksanaan</b> .....	32
<b>4.5 pendokumentasian</b> .....	35
<b>BAB V</b> .....	37
<b>PENUTUP</b> .....	37
<b>5.1 kesimpulan</b> .....	37
<b>5.2 Saran</b> .....	38



## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Pengukuran IMT .....	26
Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur BBLR .....	33

## 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

# **BAB I**

## **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 it kronis di kemudian hari (Setyo & Paramita, 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) menurun 12 % dari 43 kematian per 1000 kelahiran hidup tahun 2015 menjadi 38 kematian tahun 2020. Tahun 2021 sebesar 5 juta anak mengalami kematian sebelum usia 5 tahun (Assembly et al., 2023).

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 1 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).

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.

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).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan Masalah Penelitian ini yaitu “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. W Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD dr. Slamet Garut ? ”

## **1.2 Tujuan Penulisan**

### **1.2.1 Tujuan Utama**

Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. W Dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Perinatologi RSUD dr Slamet Garut.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengumpulan data subjektif pada Bayi Ny. W Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD dr Slamet Garut.
2. Melakukan implementasi data objektif pada Bayi Ny. W Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD dr Slamet Garut.
3. Menetapkan analisa pada Bayi Ny. W Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD dr Slamet Garut.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Bayi Ny. W Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD dr Slamet Garut.
5. Melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada Bayi Ny. W Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD dr Slamet Garut.

## **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 topic yang bersangkutan.

### **1.5 Waktu dan Tempat**

#### **1.5.1 Waktu**

Adapun waktu pelaksanaanya yaitu pada tanggal 26 Maret- 30 Maret 2024

#### **1.5.2 Tempat**

Tempat dilakukan Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny, W Dengan Berat Lahir Rendah di RSUD dr Slamet Garut

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.2 Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Kehamilan**

##### **2.2.1 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 lingkar 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).

##### **2.2.2 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. Lingkar 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).

### **2.2.3 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).

## 2.2.4 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 ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) (Irianto, 2017).

### 2.5.1 Tabel Pengukuran IMT

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

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

**Tabel 2.1 Pengukuran IMT**

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

Sumber : Kemenkes, 2018.

## **2.3 Bayi Berat Lahir Rendah**

### **2.3.1 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 di timbang 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).

### **2.3.2 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).

### **2.3.3 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. Aktifitas 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).

#### **2.3.4 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 kebiasaan ibu

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

2. Faktor janin

- a. Prematur

- b. Hidramnion

- c. Kehamilan kembar/ganda

- d. Kelainan kromosom

3. Faktor lingkungan

Yang dapat mempengaruhi antara lain:

- a. Tempat tinggal di dataran tinggi

- b. Radiasi

- c. Sosio-ekonomi

- d. Paparan zat-zat racun

### **2.3.5 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. Genitalia 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.

### **2.3.6 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

### **2.3.7 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).

### **2.3.8 Penatalaksanaan Pada BBLR**

#### **1. Pemberian vit k**

Pemberian vitamin K 0,5 sampai 1 mg dosis tunggal intramuskular pada semua bayi baru lahir untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K (vitamin K deficiency bleeding atau VKDB)

#### **2. Pengaturan suhu bayi**

a. Bila bayi dirawat dalam inkubator maka suhu untuk bayi dengan berat badan 2000 gram adalah 35°C dan untuk bayi dengan berat badan 2000-2500 gram adalah 34°C. Bayi yang lahir dengan berat badan 2000 gram, suhu inkubatornya diturunkan 1°C / minggu, agar secara berangsur-angsur bayi dapat ditempatkan pada suhu lingkungan 27-29°C. Didalam inkubator hanya dipakaikan popok. Hal ini penting untuk memudahkan pengawasan mengenai keadaan umum, perubahan tingkah laku, warna kulit, pernafasan, kejang dan sebagainya sehingga penyakit yang diderita dapat dikenal sedini mungkin dan tindakan serta pengobatan dapat dilaksanakan secepatnya.

b. pengaturan lampu: lampu 60 watt dengan jarak 60 cm.

c. Perawatan Metode kangguru (KMC).

Kangaroo Mother Care atau kontak kulit dengan kulit antara bayi dengan ibunya. Jika ibu tidak ada dapat dilakukan oleh orang lain sebagai

penggantinya. Pada bayi ini dilakukan perawatan metode kangguru, kriteria untuk melakukan metode kangguru antara lain ditetapkan oleh *ISS World Laboratory Kangaroo Mother Program* yaitu tidak ada masalah, perkembangan selama dalam inkubator baik, mempunyai orang tua yang menyetujui peraturan metode kangguru yang memiliki catatan medik dan informed consent dari orang tua untuk melakukan metode kangguru. Perawatan metode kangguru dapat dilanjutkan dirumah, perawatan metode kangguru bisa tidak dilanjutkan sampai berat badan bayi 2500 gram, bayi sudah mulai menunjukkan rasa tidak nyaman, menarik anggota tubuhnya keluar, menangis dan rewel setiap kali ibu mencoba untuk menempelkan bayinya. Perawatan Metode kangguru (KMC).

Berikut Langkah-langkah Metode kangguru:

- a. Bayi memakai topi, popok dan kaos kaki yang telah dihangatkan lebih dulu.
- b. Letakkan bayi di dada ibu, dengan posisi tegak langsung bersentuhan dengan kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi pada dada ibu.
- c. Posisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak di dada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak.
- d. Ibu memakai selendang kangguru yang dililitkan di perut ibu dan bayi diletakkan di antara payudara ibu, bayi di tangkupan, agar bayi tidak terjatuhkan untuk menahan bayi (Applied, 2016).

Salah satu penatalaksanaan pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah dengan melakukan Perawatan Metode Kanguru (PMK) dan tetap

melakukannya di rumah. Beberapa manfaat PMK yaitu dapat menstabilkan suhu, laju pernapasan, dan laju denyut jantung bayi lebih cepat dari bayi yang dirawat dalam inkubator, bayi pada PMK merasa nyaman dan hangat dalam dekapan ibu sehingga tanda vital dapat lebih cepat. Bahwa pertumbuhan dan perkembangan motorik serta mental pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan PMK jauh lebih baik dibandingkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan perawatan konvensional (inkubator) pada berat badan lahir rendah (BBLR) sampai dengan usia 12 bulan. Metoda kanguru adalah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi berbagai permasalahan pada bayi dengan berat badan lahir rendah berupa memberikan ASI kepada bayi BBLR di rumah dan pencegahan terjadinya infeksi bayi BBLR (Wahyuni et al., 2020).

### 2.3.9 Standar Operasional Prosedur BBLR

**Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur BBLR**

1. <b>PENGERTIAN</b>	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. <b>TUJUAN</b>	Mengidentifikasi masalah yang sering timbul sebagai peyulit BBLR yaitu hipotermia, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, infeksi atau sepsis, dan gangguan minum
3. <b>DIAGNOSIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Anamnesis tentang riwayat kehamilan ibu</li> <li>b. Pemeriksaan Fisik</li> </ul> <p>Berat lahir kurang dari 2500 gram</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 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</li> </ul>

	<p>pada perempuan labia mayora belum menutup labia minor, pada laki-laki belum terjadi penurunan testis dan kulit testis rata.</p> <p><input type="checkbox"/> Untuk BBLR kecil untuk masa kehamilan dilihat tanda janin tumbuh lambat: tidak ada tanda prematuritas, kulit keriput, kuku lebih panjang.</p>
<b>4. IDENTIFIKASI KOMPLIKASI</b>	<p>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 36,5<sup>0</sup> C.</p> <p>b. Hipoglikemia yaitu kadar glukosa darah kurang dari 45 mg/dL.</p> <p>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.</p>
	<p>d. i atau sepsis yaitu disebabkan karena ibu demam dan selama persalinan, ketuban pecah dini, nan dengan tindakan, timbul asfiksia pada saat bayi malas minum, timbul pada saat lahir sampai i, demam tinggi, letargi, laboratorium darah itosis atau leukopenia, trombositopenia.</p> <p>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.</p>
<b>5. MANAJEMEN</b>	<p>a. Stabilisasi suhu, jaga bayi tetap hangat</p> <p>b. Jaga jalan nafas tetap bersih dan terbuka</p> <p>c. Nilai tanda-tanda vital</p> <p>d. Kelola sesuai kondisi spesifik atau komplikasinya.</p>

Sumber: Lestari, 2021.

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**3.1 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. W**  
**DENGAN BBLR DI RSUD dr SLAMAT GARUT**

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2024  
Waktu pengkaji : 19.00 WIB  
Tempat pengkaji : Perinatologi  
Pengkaji : Liana Fuji Ayu Agustin

**A. DATA SUBJEKTIF**

**I. IDENTITAS**

1. Nama Bayi : Bayi Ny. W  
Tanggal lahir : 23 Maret 2024  
Jenis kelamin : Perempuan
2. Identitas Orang Tua  
Nama Ibu : Ny. W  
Usia : 25 Tahun  
Agama : Islam  
Susku / bangsa : Sunda  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Sukajayaya

### 3. Alasan Datang

Ibu datang ke rumah sakit dr slamat garut atas rujukan puskesmas dikarenakan ibu dalam prosrs 5 dan sudah KPD atau rembes dari 1 minggu sebelum ke rumah sakit.

### 4. Faktor Genetik

Riwayat Kesehatan Ibu Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menahun maupun menular, dan ibu tidak sedang dalam pengobatan apapun.

### 5. Faktor Lingkungan

Dalam Lingkungan, keluarga ada yang perokok aktif(suami), tetapi suami tidak suka merokok dihadapan ibu

### 6. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, sebelumnya ibu tidak pernah mengalami keguguran, usia kehamilan 36 minggu. 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 mendapatkan imunisasi TT 2 kali. LILA : 21,5 cm, abdomen TFU : 28 cm LP : 86 CM. bb 50 kg, TB : 159 cm, BB sebelum hamil 45 kg, BB sekarang 50 kg, kenaikan BB selama hamil 5 kg. pemeriksaan penunjang Hb : 12,5 g/dl, protein urine negative, syphilis Non Reaktif dan HBsAG Non Reaktif.

Pemeriksaan Antenatal di Buku KIA :

Trimester I : 1 kali pada umur kehamilan 1 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 I dan II  
Obat yang di konsumsi : Fe, Kalsium, Vitamin

7. Riwayat persalinan sekarang

- a. Ibu mengatakan ini persalinan pertama dengan usia kurang bulan
- b. Persalinan di tolong oleh dr
- c. Jenis persalinan SC
- d. Tempat bersalinan di ruang operasi
- e. BB lahir 2450 gram.
- f. PB lahir 44 cm.
- g. Keadaan bayi lahir menangis kuat, warna kulit merah muda, tonus otot kuat

8. Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun

9. Pola kebutuhan sehari-hari

Ibu makan 2x sehari dengan menu telur , sayur sop

Ibu minum dalam sehari 6 gelas dengan air putih

Istirahat tidur siang 1 jam, tidur malam 5 jam

Eliminasi BAK 7x /hari, BAB 1x / har

10. Faktor Sosial

Ibu dan keluarga merasakan senang dengan kelahiran bayinya



### **Riwayat Persalinan**

Tanggal : 23 Maret 2024

Pada jam 18.05 bayi lahir secara SC atas indikasi KPD dan kala 1 memanjang

1. Keadaan umum : Baik
  - Warna kulit : Kemerahan
  - Tonus otot : Kuat
2. Tanda – Tanda Vital
  - Respirasi : 41x/ menit
  - Heart Rate : 145x/ menit
  - Suhu : 36,6
3. Pemeriksaan Antropometri
  - Berat Badan : 2450 gram
  - Panjang Badan : 44 cm
  - Lingkar Kepala : 30 cm
  - Lingkar Dada : 27cm
  - Lingkar Lengan : 8cm

### **B. ANALISA**

Neonatus Kurang Bulan Kecil Masa Kehamilan 1 Jam dengan BBLR

### **C. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa berat badan bayinya kurang
  - Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti

2. Memberitahu ibu dan keluarga resiko yang mungkin terjadi dan tanda bahaya pada bayi dengan ( BBLR)  
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti
3. Memberitahu ibu untuk selalu memantau suhu tubuh bayinya nanti di rumah  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia
4. Menganjurkan ibu dan keluarga cara merawat bayi di rumah dengan cara Perawatan Metode Kangguru untuk bayi BBLR  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti
6. Memberikan salep mata Chloramphenicol 1%  
Evaluasi : sudah di berikan
7. Memberikan vit K 1 mg di paha sebelah kiri secara IM  
Evaluasi : bayinya sudah diberikan vit K 1 mg
8. Memberitahu ibu tentang asi eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demen atau sering mungkin agar berat badan bayi cepat normal dan memeberikannya secara eksklusif selama 2 tahun  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia
9. Melakukan pendokumentasian

### **3.2 Catatan Perkembangan 2 jam Bayi Baru Lahir**

Tanggal : 23 Maret 2024  
Jam : 09.00  
Tempat : Perinatoligi  
Pengkaji : Liana Fuji Ayu Agustin

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Bayi menangis kuat dan menyusu dengan kuat meminum susu formula 15 ml  
di berikan setiap 2-3 kali / jam

#### **B. DATA OBJEKTIF**

##### 1. Tanda-Tanda Vital

Respirasi : 41x/menit  
Heart Rate : 145x/menit  
Suhu : 36,5°C

##### Antropometri

Berat Badan : 2450 gram

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : caput (-), moulage (-)  
Telinga : Simetris tidak ada serumen, sejajar dengan mata  
Mata : Simetris, selera putih, konjungtiva merah muda  
Hidung : Tidak terdapat penafasan cuping hidung  
Mulut : Tidak ada kelainan, tidak sianosis  
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, dan limfe

Dada	: Simetris, tidak ada retraksi
Genetalia	: Labia mayora susah menutupi labia minora, (-), BAK (-)
Ektreminitas	: Atas dan bawah simetri, jari kaki dan tangan lengkap gerakan aktif, reflek moro (+)
Punggung	: Tidak ada spina bifida
Kulit	: Terdapat banyak lanugo dan verniks

### **C. ANALISA**

Neonatus Kurang Bulan Kecil Masa Kehamilan 1 hari

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.  
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui.
2. Menjaga suhu bayi tetap stabil dan menjaga bayi tetap kering untuk menghindari hipotermi.  
Evaluasi : Bayi tetap berada didalam box bayi dengan lampu 60 watt dengan jarak 60 cm.
3. Memantau tanda-tanda vital bayi  
evaluasi : sudah dilakukan
4. Pencegahan infeksi pada bayi.  
Evaluasi : cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI  
Evaluasi : ibu mengerti

6. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya dan resiko pada BBLR  
Evaluasi : ibu mengerti
7. Mengingatkan kembali ibu tentang metode kangguru skin to skin antara kulit ibu dan bayi  
Evaluasi : ibu mengerti
8. Memberi minum bayi dengan ASI ibu  
Evaluasi: Bayi bisa menghisap dan menelan
9. Melakukan perawatan tali pusat.  
Evaluasi : Tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan.
10. Memberikan dukungan emosional kepada ibu terhadap peran barunya sebagai orang tua.  
Evaluasi : Ibu memahami.
11. Melakukan pendokumentasian.  
Evaluasi : Sudah dilakukan.

### **3.4 Catatan Perkembangan 3 Hari Bayi Baru Lahir**

Tanggal : 26 Maret 2024  
Jam : 11.00 WIB  
Tempat : Perinatologi  
Pengkaji : Liana Fuji Au Agustin

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Bayi menangis kuat dan menyusu dengan kuat

## **B. DATA OBJEKTIF**

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Baik  
Warna kulit : Kemerahan

### 2. Tanda-Tanda Vital

Nadi : 130x/menit  
Respirasi : 48x/menit  
Suhu : 36,6 C

### 3. Antropometri

BB : 2600 gram

## **C. ANALISA**

Neonatus Kurang Bulan Besar Masa Kehamilan

## **D. PENATALAKSANAAN**

### 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang di berikan

Evaluasi : ibu mengerti

### 2. Konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti

3. Memotivasi ibu agar memberikan ASI nya sering mungkin, 2 jam sekali bayi diberi ASI

Evaluasi: ibu mengerti

4. Memberi tahu ibu tentang perawatan tali pusat

Evaluasi: ibu mengerti

5. Persiapan bayi pulang dan memberikan alternatif perawatan BBLR di rumah dengan memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang metode kangguru, serta tetap menggunakan lampu 60 watt dengan jarak 60 cm saat bayi tidur, menyarankan kepada ibu agar memberikan ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering, dan memberitahu tanda bahaya pada bayi khususnya BBLR

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti

6. Pendokumentasia

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. W yang dilakukan penulis pada tanggal 23 Maret 2024 sampai dengan 26 Maret 2024 di RSUD dr Slamet Garut antara lain :

#### **4.1 Subjektif**

Subjektif Ibu datang pada tanggal 23 Februari 2024, pengkaji mengalami kendala tidak dapat data mengenai HPHT tetapi berdasarkan data rekam medik usia kehamilan ibu 36 minggu, dan dengan hasil bahwa ibu memiliki tinggi badan 159 cm dengan berat badan 50 kg, ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat tekanan darah tinggi dan tekanan darah ibu pada saat bersalin 130/80 mmhg, lingkar 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 lingkar lengan atas ibu yaitu 21,5 cm hal ini sesuai dengan teori Yosephin, (2020) 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 36 minggu dengan BB 2450 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 telur, sayur, tahu 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.W baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan TTV bayi Ny.W dalam batas normal yaitu : 41x/m, HR: 145x/m. Dan S: 36,6<sup>0</sup> 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 lakilaki testis mungkin telah turun, rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian, serta menghisap cukup kuat. Depkes RI, (2020).

### **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 36 minggu. Berdasarkan dari data objektif didapatkan BB bayi 2450 gram.

Maka analisa data pada bayi Ny. W adalah Neonatus kurang 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 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. W 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, pemberian vit K1 dan salep mata segera setelah lahir, TTV dan

Antropometri. Pada 2 jam bayi dilakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi HB0, mengobservasi eliminasi BAK dan BAB, mengobservasi tanda-tanda bahaya.

Dalam penanganan awal mengeringkan bayi hal ini sesuai dengan teori Nurasiah, (2020) 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.

Dalam pemberian Vit K1 pada bayi baru lahir hal ini sesuai dengan teori Provevarawati, (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 peru 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 susu formula “NEOCATE” hal ini sesuai dengan teori Salsabila septira, (2019). Susu formula khusus BBLR memiliki kandungan energi 24 kkal/oz, protein 2,2 g/100 ml, lemak 4,5 g/100 ml, karbohidrat 8,5 g/100ml, lemak 4,5 g/100 ml, kalsium 730 mEq/. Nutrisi

parenteral dini secara seimbang dan lengkap dapat mencegah kegagalan pertumbuhan dan memungkinkan hasil tumbuh kembang jangka panjang yang lebih baik selain energy protein merupakan kekuatan pendorong untuk pertumbuhan dan perkembangan otak, asupan dini asam amino tinggi harus di damping dengan emulsi lipid intravena, yaitu sumber kaya energi untuk penggunaan protein. Pemberian suplemen zat besi juga dapat mengoptimalkan tumbuh kembang bayi. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi diberikan ASI hal ini sesuai dengan teori Proverawti, (2018). 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 37,5<sup>0</sup>C) atau terlalu dingin (kurang dari 36,5<sup>0</sup>C), 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.

Memberikan imunisasi HB0 pada hari ke-3 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 ASI eksklusif memiliki keuntungan untuk bayi dan ibu. Bagi bayi, nutrisi yang terkandung dalam ASI mengandung komponen bioaktif yang dapat melindungi bayi dari infeksi sehingga dapat menurunkan risiko infeksi pada anak seperti pneumonia, diare, dan penyakit usus. Bagi ibu, pemberian ASI Eksklusif dapat menurunkan risiko pendarahan setelah persalinan, depresi pasca persalinan, menunda kesuburan, dan meringankan beban ekonomi ( Yusnita & Rustina, 2020)

Pemberian imunisasi HB0 pada hari ke- 3 dikarenakan berat bayi sudah mencapai 2600 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. W 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 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. W dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) DI RSUD dr Slamet Garut, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan pengkajian data subjektif pada bayi Ny. W didapat hasil bahwa ibu melahirkan SC dengan usia kehamilan 36 minggu disertai dengan ibu mengalami KEK, ditolong oleh dokter dan di dapatkan bayi Ny. W dengan BBLR 2450 gram.
2. Pengkajian pada data objektif pada bayi Ny. W didapatkan bahwa bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat berat badan 2450 dan panjang badan 48 cm.
3. Berdasarkan pengkajian dan subjektif dan objektif diterapkan analisa pada bayi Ny. W “ Neonatus Cukup Bulan Kurang Masa Kehamilan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
4. Penatalaksanaan yang di lakukan pada bayi Ny. W dengan Berat Lahir Rendah ( BBLR) dilakukan dengan cara penanganan awal bayi baru lahir dan selanjutnya meletakkan bayi di *radiant warmer*, pemberian nutrisi ASI dan susu formula.
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. W dilakukan dengan menggunakan SOAP.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Klien

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

### 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 yan terbaru tentang Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Rendah ( BBLR).

### 4. Untuk Penulis

Supaya lebih meningkatkan dan memperdalam ilmu kebidanan.



## DAFTAR PUSTAKA

- 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.*
- 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



## LAMBAR BIMBINGAN




**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. W DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH ( BBLR) DI RSUD dr SLAMET GARUT**

**NAMA : LIANA FUJI AYU AGUSTIN**

**NIM : KHGB20071**

**PEMBIMBING : Bdn. DIAN FITRIYANI, S.ST.,M.Kep**

No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran	Paraf
1	6 Mei 2024	BAB III	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Revisi BAB II</li><li>2. Telusuri alasan di rujuk dan Di SC</li><li>3. Cantumkan IDR dan Observasi</li><li>4. Susun dari bab I sampe Bab V</li><li>5. Daftar pustaka</li><li>6. Cover</li></ol>	
2	21 Mei 2024	BAB I-V	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Revisi BAB I-V</li><li>2. Lengkapi BAB IV, BAB II</li><li>3. Bio data dan daftar pustaka, halaman</li><li>4. Daftar tabel</li><li>5. Singakatan daftar</li><li>6. Lembar pengesahan</li></ol>	

3	28 Mei 2024	BAB I-V	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cover</li> <li>2. Konsul BAB IV-V</li> <li>3. Bio data</li> <li>4. Daftar tabel</li> <li>5. NIP</li> </ol>	
4	29 Mei 2024	BAB III-V	Susun PPT	
5	30 Mei 2024		ACC DRAFT KTI	



## LEMBAR BIMBINGAN

**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI  
NY. W DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH ( BBLR)  
DI RSUD dr SLAMET GARUT

**NAMA** : LIANA FUJI AYU AGUSTIN

**NIM** : KHGB20071

**PENGUJI I** : Bd. DESY SYSWIANTI, SST.,M.Kes

No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran	Paraf
1.	18-07-2024	Revisi Sidang	Perbaiki Bab I Perpendakan materi Bab II catatan perkembangan Bab IV pembahasan	
2.	18-07-2024	Bab I, Bab III Bab IV	ACC	


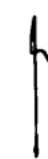

**LEMBAR BIMBINGAN**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. W DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH ( BBLR) DI RSUD dr SLAMET GARUT**

**NAMA : LIANA FUJI AYU AGUSTIN**

**NIM : KHGB20071**

**PENGUJI 2 : ROSITA ALVIA, SST.,M.K.M**

No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran	Paraf
1.	18-07-2024	BAB I perpindahan materi BAB III catatan perkembangan BAB IV pembahasan	perbaiki	
2.	19-07-2024	Revisi BAB I, III, IV	acc BAB I, III perbaiki BAB IV	
3.	19-07-2024	revisi BAB IV	acc	

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### a. Data Pribadi

Nama : Liana Fuji Ayu Agustin  
Tempat Tanggal Lahir : 15 Agustus 2001  
Agama : Islam  
Nama ayah : Agi Gilar Gumilar  
Nama Ibu : Linda Laelawati  
No HP : 0853-1767-2399  
Email : lianafujiayuagustin@gmail.com  
Alamat : Asmil Brigif 15 Kujang II

### b. Riwayat pendidikan

1. TK Kemala Bhayangkari
2. SD Negeri Sayang
3. SMP Negeri 1 Cibatu
4. SMK Kes Bhakti Kencana Limbangan
5. Terdaftar Sebagai Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut Jurusan DIII Kebidanan