

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. I USIA 23 HARI DENGAN
BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUANG PERINATOLOGI RSU**

dr. SLAMET GARUT

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Bdn.
Pendidikan Profesi Bidan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

NURHAYAT

KHGH23014



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
TAHUN 2023/2024**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Profesi Bidan, baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun dari perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan dari Tim pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan 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 dikemudian 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 Huda Garut.

Garut, Juli 2024

Yang Membuat Pernyataan

NURHAYAT

KHGH23014

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Usia 23 Hari Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Ruang Perinatologi RSUD dr. Slamet Garut

NAMA : Nurhayat

NIM : KHGH23014

Garut, Juli 2024

Menyetujui,
Pembimbing

Mellysa Wulandari Tasripin, S.ST., M.Keb

NIK : 043298.0122.165

ii

LEMBARAN PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I USIA 23 HARI
DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUANG
PERINATOLOGI RSUD dr. SLAMET GARUT**

NAMA : NURHAYAT

NIM : KHGH23014

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir Ini Telah Disidangkan Di Hadapan Tim Penguji Program

Pendidikan Profesi Bidan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2024

Mengesahkan,

Pembimbing : Mellysa Wulandari Tasripin, SST., M.Keb (-----)

Nik : 043298.0122.165

Penguji I : Naning Suryani, SST., Bdn., M.Keb (-----)

Nik : 043298.1110.087

Penguji II : Ernawati, SST., Bdn., M.Keb (-----)

Nik : 043298.0512.108

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

STIKes Karsa Husada Garut

Intan Rina Susilawati, S.ST., M.Keb

NIDN : 0410057611

iii

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I USIA 23 HARI DENGAN BAYI

BERAT LAHIR RENDAH DI RUANG PERINATOLOGI RSU dr.

SLAMET GARUT

NURHAYAT

ABSTRAK

Setelah melakukan pengkajian data subyektif pada Bayi Ny. I dengan kelahiran Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Usia 23 Hari. Melakukan pengkajian data objektif pada bayi Ny. I didapatkan penurunan berat badan, keadaan umum lemah, kemampuan menghisap lemah, dan warna kulit pucat. Analisa yang ditegakkan, berdasarkan data subyektif dan objektif yaitu neonatus kurang bulan besar masa kehamilan usia 23 hari dengan BBLR. Melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny. I yaitu menjaga kehangatan bayi, perawatan dalam inkubator yang diberikan *nesting*, selain itu memberikan nutrisi PASI 30-40cc /3 jam terjadi kesenjangan dengan teori. Pada hasil evaluasi merupakan langkah terakhir untuk mengetahui keefektifan dari asuhan yang dibuat dan kasus ini terjadi peningkatan berat badan dan keadaan umum bayi.

Kata kunci : Berat Badan Lahir Rendah, Kehamilan, Kelahiran

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur, penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpah karunia, rahmat taufikNya kepada kita semua, Amin. Penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. I DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH USIA 23 HARI DI RSU dr. SLAMET GARUT TAHUN 2024”**. Merupakan salah satu tugas dalam menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak sekali kekurangan dan kelemahan dan juga terdapat hambatan dan rintangan dalam penyusunan, tetapi bukan merupakan suatu halangan bagi penulis bahkan menjadi suatu tantangan sekaligus pelajaran dan pengalaman untuk menambah wawasan dan percaya diri.

Dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis banyak mendapatkan dorongan, bantuan serta bimbingan yang sangat berharga dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan yang berharga ini penulisan mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. DR. H Hadiat MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Darma Husada Insani Garut.
2. H. Saepudin, S.Sos., M.M.Kes selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes. Selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Intan Rina Susilawati, SST., M.Keb selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Karsa Husada Garut.

5. Mellysa Wulandari Tasripin, SST., M.Keb selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk dan saran sehingga dapat terselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan.
6. Naning Suryani, SST., Bdn., M.Keb selaku penguji I yang telah memberikan keritik, arahan dan saran yang membangun penulis sehingga dapat terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ernawati, SST., Bdn., M.Keb selaku penguji II yang telah memberikan keritik, arahan dan saran yang membangun penulis sehingga dapat terselesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu serta mendidik penulis selama mengikuti perkuliahan.
9. Suami, Anak-Anak, Orangtua dan keluarga tercinta yang dengan ketulusan hatinya tidak pernah lelah, dan tidak putus asa serta terus- menerus mendoakan, memberikan semangat, dan memberikan dukungan baik moril maupun materil.
10. Sahabat serta teman dekat yang senantiasa memberikan dukungan spiritual, moral, motivasi dan setia mendampingi selama penyusunan laporan tugas akhir Karya Ilmiah Akhir ini.
11. Rekan-rekan mahasiswa seperjuangan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan masukan dan motivasi serta yang senantiasa bekerjasama dalam suka dan duka. Semoga sukses selalu.

12. Seluruh Staf Ruang Perinatologi RSUD dr. Slamet Garut yang telah memberikan kesempatan dan membantu untuk melakukan pengambilan kasus di lapangan.
13. Keluarga Ny. I yang telah bersedia dan dapat menerima penulis dalam memberikan Asuhan Kebidanan.
14. Seluruh pihak terkait yang tidak disebutkan satu persatu yang turut membantu, sehingga laporan ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kata sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini. Penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat. Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Amin.

Garut, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN	2
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	3
LEMBARAN PENGESAHAN	4
ABSTRAK.....	5
KATA PENGANTAR	6
DAFTAR ISI.....	9
DAFTAR TABEL.....	10
DAFTAR GAMBAR	11
BAB I PENDAHULUAN.....	12
1.1 15	
1.2 5	
1.3 5	
1.3.2 5	
1.4 6	
1.4.2 6	
1.4.3 7	
1.5 7	
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
2.1 8	
2.1.1 8	
2.1.2 9	
Gambar 2.1 Kurva Lubchenco	10
2.1.2 11	

2.1.4	14
2.1.5	15
2.1.6	16
2.1.7	17
2.1.8	17
2.1.9	18
2.1.10	19
2.1.12	24
2.1.13	26
2.2	27
2.3	28

BAB III TINJAUAN KASUS.....41

3.1	32
A.	32
B.	34
C.	38
D.	38

BAB 1V PEMBAHASAN.....59

4.1	47
4.2	50
4.3	52
4.4	52
4.5	55

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....56

1.1	56
------------	----

5.2 57

DAFTAR PUSTAKA.....58

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Setandar Oprasional Prosedur (SOP)	30
Tabel 3.1 Matriks	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kurva Lubchenco	10
Gambar 2.2 <i>Nesting</i>	23

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator derajat kesehatan di suatu negara yaitu dengan melihat Angka Kematian Bayi (AKB). Indonesia yang merupakan negara berkembang termasuk salah satu negara yang memiliki angka kematian bayi yang cukup tinggi. Angka kematian bayi merupakan salah satu target yang menjadi perhatian utama dari *Sustainable Development Goals* (SDGs).

Angka kematian bayi masih tergolong tinggi di negara ASEAN yaitu sebesar 23 kasus per 1000 kelahiran (Permana, Bagus dan Wijaya, 2019). Sementara itu, data kematian bayi (AKB) di Indonesia dinilai paling tinggi jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya yaitu pada tahun 2015 sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup (Permana, Bagus and Wijaya, 2019). Data ini masih belum mencapai target program dari WHO yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan AKB sekurang-kurangnya 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Permana, Bagus and Wijaya, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan banyaknya kematian bayi berusia di bawah satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Sementara itu, penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 28,3%, akibat gangguan

respiratori dan kardiovaskular 21.3%, BBLR dan premature 19%, kelahiran kongenital 14, 8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7.3% dan akibat lainnya 8.2% (Kemenkes, 2019)

Berat badan bayi merupakan salah satu indikator penting dalam kesehatan bayi, faktor utama keberlangsungan hidup, faktor tumbuh kembang dan mental bayi dimasa yang akan datang (Putri et al., 2020)

Secara umum upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan, Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan di harapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia 2018).

Status gizi ibu yang tidak baik dapat berisiko ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK), yang dapat melahirkan bayi BBLR. Saat ini LILA ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm masih menjadi indikator yang digunakan untuk menentukan masalah-masalah gizi pada ibu. Padahal masalah gizi pada ibu hamil dapat berdampak pada kelahiran BBLR. Risiko memiliki bayi BBLR semakin meningkat akibat masalah gizi atau KEK yang terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS). Tercatat ada 35,65% KEK terjadi pada WUS. Masalah tersebut dapat menghambat pertumbuhan janin pada saat kehamilan (Kusparlina, 2019).

Jumlah kasus kematian bayi di Kabupaten Garut tahun 2019 yaitu sebanyak (24) kasus, dari kelahiran hidup sebanyak 55.881 dengan rasio 5,92. Adapun penyebab kematian bayi pada tahun 2019 disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak (1256) kasus, asfiksia sebanyak seratus dua (102) kasus, kelainan bawaan sebanyak tiga puluh empat (34) kasus, pneumonia sebanyak (4) kasus, infeksi empat (4) kasus, diare sebanyak dua (2) kasus, sepsis sebanyak enam (6) kasus, tetanus neonatarum sebanyak dua (2) kasus, dan disebabkan oleh lain-lain sebanyak empat puluh satu (41) kasus. Kematian bayi pada tahun 2019 terjadi di Rumah Sakit yaitu sebanyak dua ratus dua puluh lima (225) kasus. (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2020).

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR yaitu dari faktor ibu dengan komplikasi pada kehamilan seperti perdarahan antepartum, pre-eklamsia berat, eklamsi, dan kehamilan preterm. Ini sangat berpengaruh pada kelahiran berat badan lahir rendah. Ini sesuai dengan teori (Septiani, 2015).

Menurut (Septiani, 2015) faktor penyebab terjadinya BBLR salah satunya dari faktor ibu. Faktor ibu yang dapat mempengaruhi diantaranya pekerjaan ibu, kunjungan ANC, usia kehamilan, konsumsi tablet Fe, sosial ekonomi ibu dan riwayat ibu melahirkan BBLR, serta penambahan berat badan ibu selama hamil berpengaruh terhadap kejadian BBLR berdasarkan teori (Waryana, 2016) Kecukupan gizi selama hamil dan penambahan

berat badan yang sesuai masa hamil akan berpengaruh baik terhadap proses perkembangan bayi di dalam rahim. (Septiani, 2015).

Tingginya derajat kesehatan pada suatu negara dapat di hentikan oleh beberapa indikator, salah satu diantaranya adalah tinggi rendahnya Angka Kematian Bayi (AKB). AKB dapat digunakan sebagai acuan untuk tingkat keberhasilan pelayanan kesehatan. (Nuratif, 2015).

Usia kehamilan merupakan salah satu faktor terjadinya bayi lahir dengan berat bayi lahir rendah, wanita dengan persalinan preterm umur kehamilan 34-36 minggu memiliki resiko bayi BBLR namun dengan persalinan cukup bulan juga memiliki resiko bayi BBLR (Leanardo, 2015). Penyebab terjadinya BBLR secara umum yaitu bersifat multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan namun penyebab ini terbanyak terjadinya BBLR yaitu kelahiran prematur, semakin muda usia kehamilan maka semakin besar resiko jangka pendek dan jangka panjang yang terjadi. (Nuratif, 2015).

Komplikasi yang dialami bayi dengan berat lahir rendah meliputi asfiksia atau gagal bernafas secara spontan dan teratur sesaat atau beberapa menit setelah lahir, hipotermi atau gangguan termoregulasi, gangguan nutrisi dan resiko infeksi. Masalah pada bayi dengan berat lahir rendah juga meliputi permasalahan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskuler, hematologi, gastrointestinal, (Maryunani, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. I USIA 23 HARI DENGAN BBLR DI RUANG PERINATOLOGI RUMAH SAKIT dr. SLAMET GARUT”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam kasus kebidanan ini adalah “Bagaimana Gambaran Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. I Usia 23 hari dengan BBLR di ruang Perinatologi Rumah Sakit dr. Slamet Garut”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. I Usia 23 Hari dengan BBLR di ruang Perinatologi Rumah Sakit dr. Slamet Garut dengan menggunakan manajemen *Varney* dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif untuk Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. I Usia 23 Hari dengan BBLR di ruang Perinatologi Rumah Sakit dr. Slamet Garut.
2. Melakukan pengkajian data objektif untuk Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. I Usia 23 Hari dengan BBLR di ruang Perinatologi Rumah Sakit dr. Slamet Garut.

3. Menetapkan analisa dari Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. I Usia 23 Hari dengan BBLR di ruang Perinatologi Rumah Sakit dr. Slamet Garut.
4. Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan Pada Bayi Ny. I Usia 23 Hari dengan BBLR di ruang Perinatologi Rumah Sakit dr. Slamet Garut.
5. Melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. I Usia 23 dengan BBLR di ruang Perinatologi Rumah Sakit dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Profesi Bid di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut sebagai pengalaman yang berharga dan dapat meningkatkan serta menambah wawasan juga keterampilan dalam penerapan asuhan kebidanan pada bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan bagi peneliti berikutnya di bidang kesehatan, dalam proses peningkatan dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya asuhan pada bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah dan masukan bagi institusi khususnya jurusan Pendidikan Profesi Bidan dalam proses penerapan asuhan kebidanan bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah.

1.4.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan informasi bagi pihak Rumah Sakit dr. Slamet Garut dengan mengenai bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah, sehingga dapat melakukan upaya peningkatan asuhan kebidanan pada Bayi dengan Berat Lahir Rendah

1.5 Tempat dan Waktu Pengkaji

1. Tempat

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. I Usia 23 Hari dengan

BBLR dilakukan di ruang Perinatologi Rumah Sakit dr. Slamet Garut.

2. Waktu

Asuhan Kebidanan di lakukan pada tanggal 28 Juli 2024.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

2.1.1 Pengertian

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setah lahir (Julina, 2017).

Berat badan lahir rendah didefinisikan sebagai neonatus yang lahir terlalukecil yaitu bayi yang lahir dengan berat badan antara 500- ≤ 2500 gram. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan (berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam 24 jam setelah lahir) menurut (Daswita,2021)

WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan BBLR sebagai bayi yang lahir dengan berat < 2500 gram. Berdasarkan definisi dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (2014) BBLR didefinisikan sebagai berat lahir kurang dari 2500 gram (hingga dan termasuk 2.499 gram), terlepas dari usia kehamilan. Menurut penelitian Hamang (2020) Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Adapun menurut Nurlaila (2012) Berat bayi lahir rendah merupakan bayi

dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, dalam jangka waktu 1 jam setelah lahir (Hanum, 2016).

BBLR bisa saja merupakan bayi kurang bulan (prematuur), cukup bulan (aterm), atau lebih bulan (posterm). BBLR memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat badan normal ketika dilahirkan khususnya kematian pada masa perinatal (Kemenkes RI, 2015). Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR (Rajashree, 2015). BBLR dapat disebabkan oleh 2 hal yaitu kelahiran prematur atau kelahiran saat usia kehamilan ≤ 37 minggu dan IUGR yang biasa disebut terganggunya pertumbuhan janin didefinisikan sebagai tingkat pertumbuhan janin yang di bawah normal mengingat potensi pertumbuhan bayi tertentu sesuai dengan ras dan jenis kelamin janin (Sharma, 2015)

2.1.2 Klasifikasi BBLR

Bayi berat lahir rendah di klasifikasikan menjadi 2 yaitu menurut usia kehamilan dan berat bayi saat lahir:

1. Usia Kehamilan
 - a. Prematur Murni, yaitu bayi yang lahir dari persalinan dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan masa kehamilan atau disebut Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NKB-SMK) dengan BB diantara persentil ke -10 dan ke-90.

- b. Dismature, yaitu bayi yang lahir dengan bera badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan, hal ini berarti bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilan (NCB-KMK) dengan BB dibawah persentil ke-10 (Walyani, 2015).
- c. Besar Masa Kehamilan (BMK) yaitu jika bayi lahir dengan BB diatas persentil ke -90 pada kurva pertumbuhan janin.

Gambar 2.1

Kurva Lubchenco



Sumber : Cunningham, 2014

2. Berat Bayi Saat Lahir

Menurut (saifuddin, 2014). Berdasarkan berat pada saat lahir, BBLR dibedakan menjadi beberapa katagori, yaitu:

- a. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR), dengan berat lahir <1500 gram.
- b. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), dengan berat lahir 1500-2500

- c. Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah (BBLER), dengan berat lahir <1000 gram.

2.1.2 Etiologi

Penyebab terjadinya BBLR secara umum yaitu bersifat multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan namun penyebab ini terbanyak terjadinya BBLR yaitu kelahiran prematur, semakin muda usia kehamilan maka semakin besar risiko jangka pendek dan jangka panjang yang terjadi. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR secara umum yaitu faktor genetik atau kromosom yang di tandai dengan infeksi, bahan toksik, radiasi, isufidiensi/disfungsi plasenta serta faktor nutrisi, dan faktor lainnya seperti merokok, peminum alkohol, bekerja berat saat hamil, plasenta previa, kehamilan ganda dan obat-obatan. Tanda-tanda yang ditemukan sebelum bayi lahir pada anemnesa sering di jumpai adanya riwayat abotrus, partus, prematurus dan lahir mati, serta pergerakan janin pertama lebih lambat walaupun kehamilannya sudah agak lanjut, lalu adanya pembesaran uterus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan dan penambahan berat badan ibu lambat dan tidak sesuai menurut seharusnya. Gejala klinis setelah bayi lahir adalah bayi dengan retardasi pertumbuhan intra uterin kemudian bayi prematur yang lahir sebelum kematian 37 minggu dan bayi prematur (Nuratif, 2015).

Penyebab terbanyak terjadi BBLR antara lain:

1. Faktor ibu

a. Penyakit

Seperti malaria, anemia, sipilis, infeksi TORCH, dan lain-lain.

b. Komplikasi pada kehamilan

Seperti perdarahan antepartum, pre-eklamsia berat, eklamsi, dan kehamilan preterm.

c. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Kunjungan ANC merupakan salah satu sumber utama ibu mendapatkan tablet Fe dan edukasi mengenai kebutuhan nutrisi yang penting selama masa kehamilan. Kunjungan yang kurang, dapat meningkatkan ibu melahirkan BBLR, Ibu yang datang 1 atau 2 kali kunjungan ANC 16 kali lipat lebih cenderung memiliki BBLR dari pada ibu yang memiliki lebih dari 4 kunjungan ANC secara total.

d. Usia Ibu dan Paritas

Kelahiran BBLR tampak meningkat pada wanita yang berusia.

e. Status Gizi Ibu Selama Hamil

Status gizi ibu hamil dapat dilihat dari penambahan berat badan selama hamil, ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan kadar hemoglobin (Hb). Ukuran lila normal adalah 23,5 cm. apabila ibu dengan ukuran LILA bawah 23,5 cm menunjukkan adanya Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang mempunyai risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) kurang dari 2500 gram.

f. Sosial Ekonomi Ibu

Tingkat sosial ekonomi yang rendah tidak dapat langsung mempengaruhi perkembangan janin, melainkan sebagai suatu perantara pada faktor risiko lainnya yang dapat meningkatkan risiko buruk pada saat janin lahir, seperti nutrisi ibu, aktivitas fisik ibu, akses yang kurang terdapat kualitas *prenatal care*, dan psikososial ibu (Septiani, 2015).

g. Pertambahan Berat Tumbuh Ibu Selama Hamil

Kecukupan gizi selama hamil dan pertambahan berat badan yang sesuai selama hamil akan berpengaruh baik terhadap proses perkembangan bayi di dalam rahim (Waryana, 2010). IMT (Indeks Masa Tubuh) merupakan salah satu cara untuk mengukur atau memantau status gizi orang, kenaikan BB yang di anjurkan sesuai IMT.

h. Kebiasaan Ibu

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

i. Konsumsi Tablet Fe (Zat Besi)

Ibu yang mengkonsumsi tablet zat besi selama 90 hari atau kurang hampir tiga kali lebih rentan memiliki bayi BBLR karena akibat terjadi anemia dari pada ibu memiliki suplemen zat besi selama lebih dari 90 hari (Julina, 2017).

2. Faktor Janin

a. Faktor genetik

Orang tua yang tubuhnya besar, cenderung mempunyai bayi yang besar, kemungkinan bayinya mengikuti tubuh yang kecil. Bila secara genetik bayi ditakdirkan mengikuti ayahnya, maka pertumbuhan akan berlangsung dengan cepat pada tahun pertama untuk menyusul ketertinggalan karena berat badan bayi yang kecil.

b. Kehamilan ganda

Bayi kembar umumnya berat badannya lebih rendah dari pada bayi tunggal, berat badan kedua janin pada kehamilan kembar tidak sama dapat berbeda antara 500 sampai 1.000 gram, karena pembagian darah pada plasenta untuk kedua janin tidak sama.

c. Faktor Kehamilan Kongenital

Infeksi ibu hamil seperti rubella, gangguan vaskuler menimbulkan gangguan kongenital, gangguan sel berupa sitolisis sehingga dapat menimbulkan gangguan fungsi sel (Wiknjastro, 2013).

2.1.4 Patofisiologis

Pada umumnya BBLR terjadi pada kelahiran prematur, selain itu juga dapat disebabkan karena dismaturitas. Dismaturitas ini adalah bayi yang lahir cukup usia kehamilan tetapi berat badan lahirnya kecil dari masa kehamilan (≤ 2500 gram). Bayi berat lahir rendah terjadi karena adanya suatu gangguan pertumbuhan pada kandungannya, hal ini disebabkan suplai makanan dari ibu dan keadaan yang lainnya yang bisa menyebabkan suplai makanan dari ibu ke bayi berkurang.

Temperatur dalam kandungan 37°C sehingga bayi setelah lahir dalam ruangan 28-32°C. Perubahan temperatur ini perlu diperhitungkan pada BBLR karena belum bisa mempertahankan suhu normal yang disebabkan:

1. Pusat pengaturan suhu tubuh badan masih dalam perkembangan.
2. Intake cairan dan kalori kurang dari ketuban.
3. Cadangan energi sangat kurang.
4. Luas permukaan tubuh efektif relatif luas sehingga resiko kehilangan panas lebih besar.
5. BBLR sering terjadi penurunan berat badan yang di sebabkan : malas minum, pencernaan masih lemah.
6. BBLR rentan stabil infeksi sehingga terjadi sindrom gawat napas, hipotermi, tidak setabil sirkulasi, hipoglikemia, hiperbilirubin (Sukami, 2014).

2.1.5 Karakteristik BBLR

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah KMK memiliki ciri-ciri:

1. Tanda-tanda Bayi KMK:
 - a. Umur janin dapat cukup, dapat kurang atau lebih bulan tetapi beratnya kurang dari 2500 gram.
 - b. Gerakannya cukup aktif, tangis cukup.
 - c. Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis.

- d. Bila cukup bulan payudara dan puting sesuai masa kehamilan.
- e. Bayi perempuan bila cukup bulan labia mayora menutupi labia minora.
- f. Bayi laki-laki testis telah turun.
- g. Mengisap cukup kuat. (Sulani 2011).

2. BBLR Kurang Bulan

- 1. Kulit tipis dan mengkilap.
- 2. Tulang rawan sangat lunak.
- 3. Lanungo banyak terutama pada punggung.
- 4. Jaringan payudara belum terlihat jelas.
- 5. Perempuan: labia mayora belum menutupi labia minora.
- 6. Laki-laki: Scrotum belum banyak lipatan, testis belum turun.
- 7. Garis telapak kaki $<1/3$ bagian atau belum terbentuk
- 8. Pernapasan tidak teratur.
- 9. Gerakan dan tangisan lemah.
- 10. Reflek menghisap dan menelan lemah (Triani Ani, dkk, 2015).

2.1.6 Masalah-Masalah yang timbul pada BBLR

1. Asfiksi

Berat badan lahir rendah bisa kurang atau cukup serta lebih bulan, semua berdampak pada proses adaptasi pernafasan pada waktu lahir sehingga mengalami asfiksi lahir.

2. Hipotermi

Terjadi karena hanya sedikit lemak tubuh dan system pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum matang.

3. Hipoglikemia

Terjadi karena hanya sedikit simpanan makanan pada bayi baru lahir dengan BBLR.

4. Infeksi

Karena sistem kekebalan tubuh pada bayi BBLR belum matang (Anggriani R, 2015).

2.1.7 Tanda-Tanda Bahaya Pada BBLR

1. Pernafasan : Sulit atau cepat (lebih dari 60 kali per menit).
2. Kehangatan : (lebih dari 37°C) atau terlalu dingin (kurang dari 36,5°C).
3. Warna : Kuning, biru, pucat.
4. Muntah : Banyak muntah.
5. Tali pusat : Merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
6. Kemih : Tidak BAK 24 jam dan tidak BAB dalam 3 hari.
7. Tinja : Berdarah pada tinja.
8. Aktivitas : Menggigil, menangis tidak biasa, tidak bisa tenang
menangis terus menerus (Wiknjosastro, 2013).

2.1.8 Pencegahan

Menurut Manuaba (2015) dengan mengetahui berbagai faktor penyebab berat badan lahir rendah dapat di pertimbangan langkah pencegahan dengan cara sebagai berikut:

1. Melakukan pengawasan hamil secara seksama dan teratur.
2. Melakukan konsultasi terlebih dahulu tentang penyakit yang dapat menyebabkan kehamilan dan persalinan preterm.
3. Memberikan nasehat mengenai :
 - a. Gizi saat hamil.
 - b. Meningkatkan pengertian keluarga berencana internal.
 - c. Memperhatikan tentang berbagai kelainan yang timbul dan segera melakukan konsultasi.
 - d. Mengajukan untuk pemeriksaan tambahan sehingga secara dini penyakit ibu dapat diketahui, diawasi/diobati.

2.1.9 Penanganan BBLR

1. Mempertahankan suhu dengan ketat

Bayi dengan BBLR mudah mengalami hipotermia, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.

2. Mencegah infeksi dengan ketat

Bayi dengan BBLR rentan akan infeksi, pertahankan prinsip- prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.

3. Pengawasan nutrisi/ASI

Refleks menelan pada bayi dengan BBLR belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat, kolostrum, ASI pertama, penting karena mengandung zat kekebalan untuk mencegah infeksi dan penyakit pada bayi baru lahir. Pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sangat penting untuk keberhasilan awal pemberian ASI, serta akan mencegah hipoglikemia pada bayi baru lahir.

Hindari pemberian susu formula pada bayi baru lahir hal ini tidak perlu dan mungkin membahayakan (IBI, 2016). Kebutuhan cairan untuk bayi baru lahir 120-150 ml/kg/hari. Pemberian dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan bayi untuk sesegera mungkin mencukupi kebutuhan cairan atau kalori.

4. Penimbangan ketat

Penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat. (Prawiraharjo, 2013).

2.1.10 Penatalaksanaan BBLR

1. Tatalaksana BBLR Setelah Lahir Menurut Kemenkes

Melakukan pengukuran seperti menimbang berat badan, mengukur lingkar kepala, mengukur lingkar dada, melakukan pemeriksaan fisik seperti mengenal kelainan kongenital, mengenal usia kehamilan, lalu menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan bayi dan melakukan IMD, serta pemberian vitamin K1 dan salep mata (Sulani, 2015).

2. Tatalaksana Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD dr. Slamet Garut

a. Perawatan BBLR setelah lahir.

1) Beri injek Vit K1 1mg secara IM.

2) Cek darah lengkap dan BS.

b. Perawatan BBLR sehat.

1) Bila bayi sehat refleks isap dan menelan bagus beri ASI secara *on demand*.

- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara PMK atau perawatan dalam inkubator.
 - 3) Penggunaan nesting untuk memberikan kenyamanan dan kehangatan pada bayi.
 - 4) Ukur vital signs.
 - 5) Jangan memandikan bayi atau menyentuh bayi dengan tangan dingin.
 - 6) Timbang BB setiap hari dan ukur panjang badan dan lingkar kepala setiap 1 minggu.
- c. Tatalaksana BBLR Sakit:
- 1) Rawat bayi dalam inkubator.
 - 2) Observasi vital *signs*.
 - 3) Cek darah lengkap.
 - 4) Pantau kecukupan nutrisi, cairan dan elektrolit.
 - 5) Bila terjadi penyulit segera kelola sesuai dengan penyulit yang timbul.
 - 6) Berikan dukungan emosional pada ibu dan anggota keluarga.
 - 7) Anjurkan ibu untuk tetap bersama bayi, bila tidak memungkinkan biarkan ia berkunjung setiap saat.
- d. Perawatan BBLR sakit.
- 1) Merawat bayi dalam inkubator.
 - 2) Observasi vital *signs*.
 - 3) Cek darah lengkap tiap 1 minggu.

- 4) Pantau kecukupan nutrisi, cairan dan elektrolit.
 - 5) Bila terjadi penyulit segera kelola sesuai dengan penyulit yang timbul.
- e. Pemantauan Pulang:
- 1) Beritahu Keluarga bahwa bayi sudah diperbolehkan pulang, oleh karena bayi sudah memenuhi kriteria pulang seperti:
 - a) Secara Klinis tanda vital stabil; keadaan umum, nadi, respirasi, temperatur dalam batas normal.
 - b) Penyakit dasar sudah teratasi.
 - c) Bayi minum ASI *on demand*.
 - d) Berat badan bayi naik.
 - e) Ibu siap dan bisa merawat bayi.
 - f) Ada dukungan penuh dari keluarga.
 - 2) Berikan KIE pada keluarga sebelum pulang tentang:
 - a) Cara perawatan bayi dirumah.
 - b) Tanda-tanda bahaya pada bayi.
 - c) Jadwal kunjungan ulang.
 - d) Berikan surat kontrol.

2.1.11 Perawatan Metode *Nesting*

Pengertian *Nesting* berasal dari kata *nest* yang berarti sarang. Filosofi ini diambil dari sangkar burung yang dipersiapkan induk burung bagi anak-anaknya yang baru lahir, ini dimaksudkan agar anak burung tersebut tidak jatuh dan induk mudah mengawasinya sehingga posisi anak burung tetap tidak berubah (Bayuningsih, 2011).

Pemberian *nesting* atau sarang untuk menampung pergerakan yang berlebihan dan memberi bayi tempat yang nyaman, pengaturan posisi fleksi untuk mempertahankan normalitas batang tubuh dan mendukung regulasi dini. Manfaat penggunaan Nesting pada neonatus diantaranya adalah:

1. Memfasilitasi perkembangan neonatus.
2. Memfasilitasi pola posisi *hand to hand* dan *hand to mount* pada neonatus sehingga posisi fleksi tetap terjaga.
3. Mencegah komplikasi yang disebabkan karena pengaruh perubahan posisi akibat gaya gravitasi.
4. Mendorong perkembangan normal neonatus.
5. Dapat mengatur posisi neonatus.
6. Mempercepat masa rawat neonatus.

Pengaruh penggunaan *Nesting* terhadap Perubahan Suhu Tubuh saturasi Oksigen dan Frekuensi Nadi Pada BBLR.

Berdasarkan jurnal (Saprudin, 2018), dalam penelitian yang dilakukan berlangsung selama kurang lebih dua bulan mulai dari bulan Juni-Juli tahun 2018 di ruang perinatology RSD Gunung Jati Kota Cirebon. Sampel diambil sebanyak 40 responden dengan menilai suhu tubuh, saturasi oksigen serta frekuensi nadi BBLR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa suhu responden sebelum diberikan *nesting* yaitu 36,3°C. Setelah diberikan *nesting* suhu menjadi 36,8°C, yang artinya ada peningkatan sebesar 0,5°C, nilai minimal suhu 36,°C dan nilai maksimal suhu 37,4°C.

Gambar 2.2

Nesting



Sumber : Bayuningsih 2011

Dilihat dari saturasi oksigen, rerata saturasi oksigen sebelum diberikan *nesting* yaitu 92 % yang artinya ada peningkatan sebesar 3%. Setelah diberikan *nesting* nilai minimal saturasi oksigen 93% dan nilai maksimal saturasi oksigen 99%. Sedangkan dilihat dari frekuensi nadi, frekuensi nadi sebelum diberikan *nesting* yaitu 130 x/menit, setelah diberikan *nesting* rerata frekuensi nadi menjadi 143 x/menit, dan nilai maksimal frekuensi nadi 156 x/menit.

Oleh karena itu bisa disimpulkan terdapat perbedaan suhu tubuh bayi, saturasi oksigen dan frekuensi nadi responden sebelum dan setelah penggunaan *nesting* di ruang perinatologi RSD Gunung Jati Kota Cirebon. Dengan kata lain, hasil penelitian ini membuktikan adanya pengaruh pemberian *nesting* terhadap suhu tubuh bayi, saturasi oksigen dan frekuensi nadi bayi BBLR.

2.1.12 Perawatan Metode Kanguru (PMK).

Perawatan metode kanguru adalah suatu cara agar BBLR terpenuhi kebutuhan khususnya, terutama dalam mempertahankan kehangatan suhu tubuh. Hal yang harus diperhatikan dalam melakukan PMK yaitu bayi berat < 2500 gram masalah atau komplikasi (Budi Rahardja dkk, 2015).

1. Syarat yang harus diperhatikan saat melakukan PMK

Bayi tidak mengalami kesulitan bernafas, kesulitan minum, kejang, diare ibu dan keluarga bersedia dan tidak dalam kondisi sakit.

2. Keuntungan dari PMK

Menurut (Walyani, 2015). Ada beberapa keuntungan jika melakukan PMK diantaranya sebagai berikut:

- a. Meningkatkan hubungan emosi ibu dan anak.
- b. Menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung dan pernafasan bayi.
- c. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik.
- d. Memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi.
- e. Meningkatkan produksi ASI.
- f. Menurunkan resiko infeksi selama perawatan di rumah sakit.
- g. Mempersingkat masa rawat di rumah sakit.

3. Durasi pelaksanaan PMK

PMK dilakukan hingga berat badan bayi > 2500 gram atau mendekati 40 minggu atau sampai bayi kurang nyaman dilakukan PMK. PMK dilakukan oleh ibu atau keluarga minimal 1 jam/hari untuk pengawalan dan idealnya PMK dilakukan 24 jam sehari.

4. Pelaksanaan PMK

a. Posisi melakukan perawatan metode kanguru

- 1) Bayi telanjang dada (hanya menggunakan popok, topi, kaus tangan dan kaki), kemudian letakan bayi dengan posisi telungkup di dan dengan posisi tegak atau diagonal, yang bertujuan agar tubuh bayi menempel atau terjadi kontak langsung dengan ibu.
- 2) Atur posisi kepala, leher dan badan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalannya nafas, kepala menoleh ke samping di bawah dagu ibu (ekstensi ringan).
- 3) Tangan dan kaki dalam keadaan fleksi seperti posisi katak.
- 4) Kemudian fiksasi dengan selendang.
- 5) Ibu menggunakan pakaian/blus longgar sehingga bayi berada dalam 1 pakaian dengan ibu. Jika perlu gunakan selimut.
- 6) Selain ibu, ayah dan anggota keluarga lain dapat melakukan perawatan metode kanguru ini (Sakti dkk, 2013).

b. Nutrisi

Selama melakukan PMK, bayi hanya diberikan ASI. Melakukan PMK akan mendukung dan mempromosikan ASI eksklusif.

c. Dukungan

Dalam melakukan PMK ini, keluarga dapat memberikan dukungan kepada ibu dan bayi agar PMK ini dapat berhasil.

5. Hal yang harus diperhatikan

a. Suhu tubuh bayi normalnya 36,5C-37,5C.

b. Pernafasan bayi normalnya 30-60 x/menit.

c. Pastikan tidak terdapat tanda bahaya.

d. Pastikan bayi mendapat ASI yang cukup (Budi Rahardja dkk, 2015).

2.1.13 Upaya pencegahan BBLR

Pada kasus berat bayi lahir rendah (BBLR) Pencegahan/preventif adalah langkah yang penting. Hal-hal yang dapat dilakukan:

1. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan di mulai sejak umur kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Ibu hamil yang diduga beresiko, terutama faktor resiko yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

2. Penyuluhan kesehatan tentang nutrisi dan gizi ibu hamil terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik.
3. Hendaknya ibu dapat melaksanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat (20-30 tahun).
4. Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat mengijinkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil (Juliana, 2017).

2.2 Penelitian Terdahulu

2.2.1 Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Kecamatan Semampir Surabaya

Menurut Jurnal Amima Fajriana, Annas Buanasita pada penelitian ini adalah sebagian ibu di Kecamatan Semampir yang melahirkan tahun 2016. Desain penelitian yang digunakan adalah kasus kontrol. Besar sampel penelitian adalah 22 ibu dari kelompok kontrol dan 22 ibu dari kelompok kasus. Hasil analisis deskriptif secara berturut-turut menunjukkan bahwa pada kelompok kasus (40,6%) dan kontrol (13,6%) hamil di usia bukan reproduktif sehat. 59,1% dan 18,1% ibu melahirkan ketika usia gestasinya <37 minggu. 41% dan 9,1% ibu mengalami KEK (LILA<23,5). 40,9% dan 22,7% ibu anemia.

Selain itu, 90,9% dan 77,2% ibu terpapar asap rokok. Analisis Chi Square dengan $\alpha=0,05$ menunjukkan bahwa hanya faktor usia gestasi ($p=0,006$) (OR=6,198; CI 95%=1,61– 27,88) dan LILA ($p=0,018$) (OR=6,623; CI 95%=1,327–51,2) yang berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR. Dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang melahirkan bayi prematur berisiko 6,2 kali lebih besar untuk mengalami BBLR, sedangkan ibu hamil yang KEK berisiko 6,6 kali lebih besar untuk mengalami BBLR.

2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

1. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan sebagai berikut:

Langkah 1 : Tahap Pengumpulan Data Dasar

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

Langkah 2 : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan.

Langkah 3 : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya.

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Langkah 4 : Mengidentifikasi serta menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera

Tahap ini kegiatan bidan untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya berdasarkan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama periode atau kunjungan perinatal saja, akan tetapi selama wanita tersebut dengan bidan terus-menerus.

langkah 5 : Menetapkan Kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan Konsultasi, Kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain berdasarkan kondisi klien.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan tenaga konsultasi atau ditangani berdasarkan dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkat 6 : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.

Langkah 6: Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman. Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

Langkah 7 : Mengevaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apa benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. (Sulfiani dkk, 2020).

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP

Langkah-langkah asuhan kebidanan tersebut ditulis dengan menggunakan SOAP sebagai berikut:

S = Data informasi yang di subjektif adalah mencatat hasil anamnesa dan observasi langsung dengan cara berbicara dengan klien, mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai kondisi dan mencatat riwayat kesehatan klien termasuk mengamati perilaku klien.

O = Data informasi objektif adalah hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang serta catatan medik.

A = Mencatat hasil analisa yaitu diagnosa dan masalah kebidanan berdasarkan penelaahan dan subyektif dan obyektif.

P = Mencatat seluruh penatalaksanaan yang dilakukan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, *support*, kolaborasi, rujukan dan evaluasi/*follow up*). (Dudi, 2015).

BAB III
TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

Hari, Tanggal/Jam Pengkajian : Jumat, 28 Juli 2024

Tempat Pengkajian : Ruang Perinatologi RSUD dr. Slamet
Garut

Pengkaji : Nurhayat

A. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

Nama : By. Ny. I

Usia : 23 Hari

Tanggal Lahir : 26 Maret 2022, Jam 22.32 WIB

Jenis Kelamin : Laki- Laki

2. Identitas Orang Tua

Nama	: Ny. I	Tn. I
Usia	: 29 Tahun	28 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta

Alamat : Kp. Kiara goong RT/RW 02/10 Desa Mandala
Sari Kec. Kadungora Kab. Garut.

3. Alasan Masuk

Ibu dirujuk dari puskesmas setempat atas indikasi usia kehamilan 31-32 minggu dengan perdarahan antepartum.

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengaku hamil 8 bulan HPHT 21 Agustus 2021, ini merupakan kehamilan pertamanya. Ibu mengalami perdarahan antepartum diakibatkan oleh plasenta previa, dan ibu mengetahuinya pada saat usia kehamilan 7 bulan. Tidak pernah keguguran, pertama kali merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 4 bulan. Ibu mengkonsumsi tablet Fe setiap hari, ibu mengalami kenaikan BB 12 kg, HB : 12,9/ dl memeriksakan kehamilannya ke bidan atau dokter dan jika ada keluhan. Tanggal 26 Maret ibu pergi ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan karena ibu mengalami perdarahan, pada saat itu juga ibu langsung dirujuk ke RSUD dr. Slamet Garut.

5. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit seperti malaria, sipilis, infeksi TORCH. Ibu dan keluarga dalam kondisi sehat serta tidak memiliki riwayat penyakit berat, menular maupun penyakit menurun.

6. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu makan 2-3 x/hari dalam porsi sedang dengan menu bervariasi lauk pauk dan sayuran, minum 7-8 gelas/hari jenis air putih dan ngemil jajanan warung seperti snack, ibu juga tidak ada pantangan dalam makanan.

b. Pola eliminasi

BAK : Lancar, tidak ada keluhan

BAB : 1x/hari

c. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari ibu hanya melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci dan memasak.

d. Pola istirahat

Ibu kadang tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 6-7 jam.

B. Objektif

1. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

a. Ibu

Usia kehamilan 31-32 minggu

TB : 150 cm

BB sebelum hamil : 45 kg

BB terakhir : 57 kg

Kenaikan BB : 12 kg

IMT : 20

HB : 12,9 g/dl

b. Bayi

Bayi lahir 26 Maret 2022, Jam 22.32 WIB secara Secsio Caesarea dengan G1P0A0 gravida 31-32 minggu atas indikasi perdarahan antepartum, tonus otot lemah, warna kulit pucat, gerakan lemah, dilakukan resusitasi dan diberikan O2 bayi langsung dipindahkan ke ruang perinatologi. Bayi dijaga kehangatannya dengan meletakkan lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi.

1) Tanda- tanda Vital Setelah Lahir

Detak Jantung : 140 x/menit

Pernafasan : 38 x/menit

Suhu : 36,5°C

2) Antropometri Setelah Lahir

Berat Badan : 2000 gram

Panjang Badan Lahir : 46 cm

Lingkar Kepala : 32 cm

Lingkar Dada : 27 cm

Lingkar Perut : 25 cm

LILA : 8 cm

3) Riwayat Asuhan

Pemberian Vit K dan salep mata setelah lahir.

4) Pola Nutrisi

Bayi diberikan PASI setelah 8 jam lahir sebanyak 30 cc setiap 3 jam sekali menggunakan sonde.

5) Pola Eliminasi

BAB : 2-3/ hari dan BAK sebanyak 6-8 kali/hari dengan konsistensi jernih.

6) Pemeriksaan Fisik

Sudah dilakukan setelah bayi lahir, refleks *rooting* tidak ada, reflek *sucking* lemah, refleks *swallowing* lemah.

2. Pemeriksaan Bayi pada usia 23 hari

a. Keadaan Umum : Lemah

Usaha napas : Baik

Tonus Otot : Baik

Turgor : Baik

Warna kulit : Lemah

b. Tanda- tanda Vital

Suhu : 36,8° C

Pernafasan : 38 x/menit

Denyut Jantung : 145 x/menit

c. Antropometri

BB sekarang : 1755 gram

PB sekarang : 48 cm

Lingkar Kepala : 32 cm

Lingkar Dada : 27 cm

Lingkar Perut : 25 cm

LILA : 8 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak terdapat caput succedaneum, tidak ada penonjolan atau cekungan.
- b. Muka : Bentuk muka bulat.
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- d. Hidung : Tidak mengeluarkan secret, tidak ada sumbatan, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- e. Mulut : Bersih, warna bibir pucat, tidak labio palatogenezis, tidak ada stomatitis.
- f. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan, sejajar dengan garis khayal mata, daun telinga kurang elastis.
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, dan limfe.
- h. Dada : Simetris, puting susu sejajar dan sedikit menonjol, tidak ada retraksi dinding dada.
- i. Abdomen : Bentuk datar, tidak kembung, tali pusat sudah lepas.
- j. Ekstremitas: Simetris, gerakan aktif, terpasang infus di sebelah kiri
- k. Genitalia : Tidak ada kelainan, secretum terdapat kerutan, testis belum turun, terdapat lubang penis.
- l. Anus : Terdapat lubang anus.
- m. Punggung : Tidak ada cekungan atau benjolan, tidak ada spina bifida.
- n. Kulit : Pucat, tipis, terdapat lanugo, dan tidak ada tanda lahir.

4. Pemeriksaan Refleks

- 1) Refleks *Moro* : (-).
- 2) Refleks *Rooting* : (-).
- 3) Refleks *Sucking* : (+).
- 4) Refleks *Swallowing* : (-).
- 5) Refleks *Babynski* : (-).

5. Pemeriksaan Penunjang

HB : 12,4 g/dl (12 April

2022) Trombosit : 106,000/mm³

Hematokrit : 25%

Leukosit : 16,120/mm³

C. Analisa

Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 23 hari dengan BBLR.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan kepada bayi. Ibu dan keluarga mengerti.
2. Memberi PASI pada bayi sebanyak 30 cc setiap 3 jam sekali menggunakan dot atau sesering mungkin jika bayi menginginkan. Telah dilakukan.
3. Menginformasikan kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi masih lemah, mengalami penurunan BB dan masih butuh perawatan. Keluarga bersedia.
4. Menjaga bayi tetap hangat. Telah dilakukan

5. Menempatkan bayi di dalam inkubator yang diberi *nesting*. Telah dilakukan.
6. Memberikan Therapy sesuai advis doktor. Telah dilakukan
7. Melakukan periksa lab ulang. Telah dilakukan.
8. Melakukan Dokumentasi
- 9.

Catatan Perkembangan Bayi Usia 26 hari

1. Keadaan Umum : Baik.
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital :
 - Nadi/Jantung : 152 x/menit.
 - Pernapasan : 40 x/menit.
 - Suhu : 36,8°C
4. Antropometri :
 - BB : 1820 gram.
 - Panjang Badan : 48 cm.
 - Lingkar Kepala : 32 cm.
 - Lingkar Dada : 28 cm.
 - LILA : 8 cm.
5. Pemeriksaan Fisik
Pemeriksaan Fisik dalam batas normal, tali pusat sudah puput, bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

6. Pola Sehari-hari

Bayi dijaga kehangatannya dan di tempatkan di dalam inkubator serta diberi *nesting* dari hari pertama sampai hari terakhir pulang.

7. Pola Nutrisi

Bayi diberikan Fasi sebanyak 30-45cc setiap 3 jam sekali menggunakan dot.

8. Pola Eliminasi

Bayi BAB (+) BAK (+) jernih.

9. Pemeriksaan Penunjang

HB : 15,6 g/dl

Leukosit : 37,940/mm³

Trombosit : 29,000/mm³

Hematokrit : 33%

C. Analisa

Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 26 hari dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

D. Penatalaksanaan

1. Memberikan PASI pada bayi sebanyak 30-45cc setiap 3 jam sekali atau sesering mungkin apabila bayi menginginkan. Telah dilakukan.
2. Menginformasikan kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan bayinya sudah bisa pulang berdasarkan Advis Dokter karena mengalami kenaikan BB serta bayi dalam kondisi baik dan sehat. Keluarga mengetahui dan merasa senang.

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada BBL, cara perawatan Metode Kanguru (PMK), manfaat ASI, pemenuhan nutrisi Ibu yang baik. Ibu mengerti.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Ibu bersedia.
5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari setelah ibu memandikannya 15-30 menit/hari. Ibu bersedia.
6. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau suhu bayinya, Ibu bersedia.
7. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI sesering mungkin. Ibu bersedia.
8. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau kenaikan BB bayi secara rutin dan teratur. Ibu bersedia.
9. Memberitahu Ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, misal bayi tidak mau menete, rewel, suhu tubuh dingin $\leq 36,5^{\circ}\text{C}$, bayinya berhenti nafas, kejang, lemas, kulit bayi berwarna pucat/kebiruan. Serta menganjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya
10. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya kontrol 3 hari kemudian ke petugas kesehatan terdekat. Ibu bersedia.
11. Melakukan pendokumentasian. Telah dilakukan.

Tabel 3.1

Matriks Tinjauan Teori dan Kasus

No	Kasus	Pengertian	Penyebab		Tanda/gejala		Planning/intervensi		Evidence based	
			Teori	Praktik	Teori	Praktik	Teori	Praktik		
1	Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. (Julina,	Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. (Julina,	1. Kunjungan ANC 2. Komplikasi pada kehamilan 3. Penyakit 4. Usia Ibu 5. Status Gizi Ibu Selama	1. Perdarahan Antepartum 2. Plasenta Previa	1. Berat badan kurang dari 2500 gram 2. Panjang badan < 45 cm 3. Lingkar kepala < 33 cm 4. Lingkar dada < 30 cm	1. Berat badan kurang dari 2500 gram 2. Panjang badan < 45 cm 3. Lingkar dada < 30 cm 4. Lingkar dada < 30 cm	1. Berat badan kurang dari 2500 gram 2. Panjang badan < 45 cm 3. Lingkar dada < 30 cm 4. Lingkar dada < 30 cm	1. Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat 2. Menempatkan bayi di dalam inkubator yang berisi 3. Mengobservasi bayi 4. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	1. Menjaga bayi tetap hangat 2. Menempatkan bayi di dalam inkubator yang berisi 3. Mengobservasi bayi 4. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	1. Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat 2. Mencegah infeksi dengan ketat 3. Penggunaan nestling pada bayi meningkatkan kesetabilan suhu, nadi, dan saturasi oksigen.

		2017). NKB- SMK Adalah bayi dengan BB diantara presentil	Hamil 6. Sosial Ekono mi Ibu 7. Kebias a an ibu 8. Konsu msi				ketat. (Prawirah arjo, 2013) 5. Perawata n metode kanguru (Budiraha	5. Memberika n PASI kepada bayi sebanyak 30-45 cc setiap 3 jam atau	Pemberian nesting atau sarang untuk menampung pergerakan yang berlebihan dan memberi bayi
--	--	---	---	--	--	--	--	--	--

		ke-10 dan ke-90 yaitu bayi yang lahir dengan kurang bulan sesuai masa kehamilan. (Walyani 2015).	Table Fe (Septianing 2015).				rdja dkk, 2015)	sesering mungkin saat bayi mengingkan	tempat yang nyaman, pengaturan posisi fleksi untuk mempertahankan normalitas batang tubuh dan mendukung regulasi dini. (Saprudin, 2018)
								6. Dianjurkan kepada ibu untuk melakukan metode kanguru	
								7. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI sesering	4. Pemberian ASI perah sangat

								mungkin.	bermanfaat karena bayi akan mendapatkan nutrisi yang baik, terlindungi dari infeksi, dan menyukseskan pemberian ASI eksklusif memberikan ASI perah yang
--	--	--	--	--	--	--	--	----------	---

									merupakan solusi asupan nutrisi terbaik berikutnya setelah menyusui langsung dari payudara ibu sendiri. (Siagian, 2018)
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

BAB 1V

PEMBAHASAN

Dibawah ini merupakan pembahasan berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang dilakukan oleh penulis pada bayi Bayi Ny. I yang dilaksanakan pada tanggal 28 Juli 2024 di ruang perinatologi RSUD dr. Slamet Garut. Penulis menemukan kesamaan dan kesenjangan antara konsep teori dan penerapan di tahap praktik. Adapun hal-hal yang ditemukan selama melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny. I dengan Bayi Berat Lahir Rendah, sebagai berikut:

4.1 Subjektif

Berdasarkan data subjektif ibu mengaku hamil 8 bulan, HPHT 21 Agustus 2021 dan ini merupakan anak pertama. Ibu melahirkan secara SC atas indikasi perdarahan antepartum akibat plasenta previa. Dengan usia kehamilan prematur. Sehingga menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nuratif,2015) hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan bermakna antara perdarahan antepartum, plasenta previa, persalinan prematur dengan berat badan lahir rendah.

Selama hamil ibu selalu melakukan pemeriksaan kehamilannya setiap bulan dan mengkonsumsi tablet Fe setiap hari yang diberikan oleh bidan. Ibu merasakan keluhan mual muntah pada awal kehamilan saja ini sesuai dengan teori (Septiani, 2015) bahwa asupan nutrisi yang baik sangat dibutuhkan oleh janin yang ada dalam kandungan, dan kunjungan ANC merupakan salah satu sumber utama ibu untuk mendapatkan tablet Fe, edukasi mengenai nutrisi yang

penting selama kehamilan, untuk memantau keadaan ibu serta janinnya dan seharusnya ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan.

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR yaitu dari faktor ibu dengan komplikasi pada kehamilan seperti perdarahan antepartum, pre-eklamsia berat, eklamsi, dan kehamilan preterm. Ini sangat berpengaruh pada kelahiran berat badan lahir rendah. Ini sesuai dengan teori (Septiani, 2015).

BBLR bisa saja merupakan bayi kurang bulan (prematuur), cukup bulan (aterm), atau lebih bulan (posterm). BBLR memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat badan normal ketika dilahirkan khususnya kematian pada masa perinatal (Kemenkes RI, 2015). Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR (Rajashree, 2015).

4.2 Objektif

Berdasarkan dari data objektif pada Bayi Ny. I tanggal 18 April 2022 diperoleh keadaan umum bayi lemah, warna kulit pucat, terdapat Hb : 12,4 gr/dl. Berat badan 1755 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 32 cm, dan lingkaran dada 27 cm, bayi masih jarang menangis. TTV dalam batas normal, nadi/jantung 145x/ menit, pernapasan 38x/ menit, suhu 36,8°C. BAB (+) hijau kehitaman BAK (+) Jernih, bayi diberikan PASI karena di RS tidak disediakan rawat gabung antara ibu dan bayi, dan ibu sudah tidak dirawat di RS. Bayi diberikan PASI 30-45 cc.

Pada Pemeriksaan fisik tidak terdapat caput succedaneum dikepala, konjung tiva merah muda, sclera putih, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak terdapat labio palatoskizis, tidak ada retraksi dinding dada, tonus otot lemah, keadaan umum lemah, refleks *moro* lemah, refleks *rooting* lemah, refleks *sucking* baik, refleks *swallowing* lemah, refleks *babynski* lemah. Tali pusat sudah puput tidak ada tanda infeksi, warna kulit pucat tipis, terdapat lanugo, terdapat secretum bergaris, testis belum turun terdapat lubang penis. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Triana Ani, dkk 2016). Bahwa karakteristik atau tanda dan gambaran klinis pada bayi BBLR adalah BB \leq 2500 gram, PB \leq 45 cm Lingkar Kepala \leq 33 cm dan Usia Kehamilan \leq 37 minggu Kepala relatif besar dibandingkan badannya, Menangis lemah.

Berdasarkan data objektif pada tanggal 26 April 2022 di peroleh keadaan umum bayi baik, tonus otot kuat BB : 1820 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 28 cm, LILA 8 cm. Pada pemeriksaan fisik repleks *rooting* ada, repleks *sucking* baik, repleks *swallowing* baik, testis belum turun. Menurut (Triana Ani, dkk 2015) bahwa karakteristik gambaran klinis pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah berat badan \leq 2500 gram, panjang badan \leq 45 cm, lingkar dada \leq 30 cm, terdapat rambut lanungo, dan pada laki-laki testis belum turun.

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan adanya persamaan antara teori dan praktik dalam karakteristik gambaran klinis/tanda/ciri-ciri pada bayi Ny. I dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4.3 Analisa

Berdasarkan dari data subjektif dan objektif yang dikumpulkan maka dapat dianalisa Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa kehamilan Usia 23 Hari dengan BBLR. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan (Walyani, 2015). Didapatkan bayi lahir pada tanggal 26 maret 2022 secara *Sectio Caesarea*, bayi lahir pukul 22.32 wib, BB: 2000 gram, PB: 46 cm, LK: 32 cm, LD: 27 cm, LP: 25 cm. Bayi lahir kurang bulan dengan usia kehamilan, 31-32 minggu. Menurut (Walyani, 2015). Prematuritas murni yaitu masa gestasi ≤ 37 minggu dan mempunyai berat badan di atas presentil ke-90 pada kurva pertumbuhan janin.

Dalam menetapkan analisa dilakukan berdasarkan data subjektif, hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Sulfiani, dkk 2020) bahwa analisa adalah menggambarkan pendokumentasian hasil pengkajian dari data subjektif dan objektif.

4.4 Penatalaksanaan

Setelah melakukan pengkajian data subjektif, objektif dan juga telah menentukan analisa maka penyusunan rencana disesuaikan dengan keadaan. Bayi minum PASI sebanyak 30cc-45cc setiap 3 jam sekali atau sesering mungkin apabila bayi menginginkan sesuai dengan teori yaitu kebutuhan cairan untuk bayi baru lahir 120/150 ml/kg/hari. Pemberian dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan bayi untuk sesegera mungkin mencukupi kebutuhan cairan atau kalori (Prawiroharjo, 2013).

Bahwa ASI (Air Susu Ibu) merupakan pilihan utama dan pertama bagi bayi dan sudah tidak diragukan lagi keuntungannya. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana bayi diberikan PASI bukan ASI.

Pemberian ASI dilakukan menggunakan dot hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dimana salah satu langkah menuju keberhasilan menyusui menurut WHO yaitu tidak memberikan dot dan empeng kepada bayi, dengan langkah ini dimaksudkan bahwa semua bayi yang menetek akan selalu mendapatkan ASI. (Yunanto, 2013). Mempertahankan suhu tubuh bayi, bayi ditempatkan didalam inkubator serta penggunaan *nesting* untuk memberikan kenyamanan dan kehangatan pada bayi dilakukan dari hari pertama sampai hari ke 23 hari, mengukur vital *sign*, menimbang BB dan mengukur panjang badan dan lingkar kepala sesuai SOP RSUD dr. Slamet Garut. Pemberian *nesting* atau sarang untuk menampung pergerakan yang berlebihan dan memberi bayi tempat yang nyaman, pengaturan posisi fleksi untuk mempertahankan normalitas batang tubuh dan mendukung regulasi dini. Berdasarkan jurnal (Saprudin, 2018), dalam penelitian yang dilakukan berlangsung selama kurang lebih dua bulan mulai dari bulan Juni-Juli tahun 2018 di ruang perinatology RSD Gunung Jati Kota Cirebon. Sampel diambil sebanyak 40 responden dengan menilai suhu tubuh, saturasi oksigen serta frekuensi nadi BBLR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa suhu responden sebelum diberikan *nesting* yaitu 36,3°C. Setelah diberikan *nesting* suhu menjadi 36,8°C, yang artinya ada peningkatan sebesar 0,5°C, nilai minimal suhu 36,°C dan nilai maksimal suhu 37,4°C.

Pada tanggal 26 April keadaan umum bayi baik, refleks *rooting* ada, reflek *sucking* kuat, repleks *swallowing* kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, berat badan bayi 1820 gram, panjang badan 48 cm, pernapasan 40x/ permenit, denyut jantung 152x/ menit, suhu 36,8°C. Maka dari itu bayi diperbolehkan pulang oleh Dokter karena pertumbuhan dan perkembangan bayi meningkat. Mengajarkan bayi minum ASI *on demand*, berat badan bayi naik, ibu siap dan bisa merawat bayi, ada dukungan penuh dari keluarga, memberikan KIE tentang mengenai pemenuhan nutrisi ibu yang baik, sehingga berpengaruh terhadap produksi ASI.

Memberikan KIE pada ibu dan keluarga sebelum pulang tentang cara perawatan bayi dirumah, tanda-tanda bahaya pada bayi jadwal Kunjungan ulang, menganjurkan ibu dan keluarga melakukan PMK di rumah untuk memenuhi kebutuhan khusus bayi, mempererat hubungan antara ibu dan bayi, dan dapat meningkatkan produksi ASI, sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Budi Rahardja, 2015) bahwa PMK sangat berguna untuk BBLR supaya terpenuhi kebutuhan khususnya, terutama dalam mempertahankan kehangatan suhu tubuh dan idealnya PMK dilakukan 24 jam sehari, tetapi pada pemula dapat dilakukan bertahap minimal 1 jam.

Dilihat dari riwayat asuhan setelah lahir bayi Ny. I sehubungan dengan keadaan bayi BBLR maka riwayat asuhan yang telah dilakukan adalah penanganan awal menjaga kehangatan, melakukan pengukuran, melakukan

pemeriksaan fisik, pemberian sesuai tatalaksana BBLR dari (Sulani, 2011). Dan sesuai dengan SOP RSUD dr. SLAMET Garut, yaitu perawatan BBLR sehat Bila bayi sehat yaitu pemberian Vit KI mg secara IM, memberi ASI secara *on demand*, memberikan pemenuhan nutrisi dengan ASI, mengobservasi eliminasi BAK dan BAB, mengobservasi tanda-tanda bahaya.

4.5 Pendokumentasian

Asuhan pada bayi Ny. I didokumentasikan dalam bentuk SOAP dengan teori (Dudi, 2015) Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan metode ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus kepada klien. SOAP merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan digunakan dalam dokumentasi pasien atau rekam medik sebagai catatan perkembangan pasien (Varney, 2010). (Sulfiani dkk, 2020).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada Bayi Ny. I usia 23 hari dengan BBLR di Ruang Perinatologi RS dr. Slamet Garut dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Setelah melakukan pengkajian data subjektif pada Bayi Ny. I dengan kelahiran Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Usia 23 Hari.
2. Melakukan pengkajian data objektif pada bayi Ny. I didapatkan penurunan berat badan, keadaan umum lemah, kemampuan menghisap lemah, dan warna kulit pucat.
3. Analisa yang ditegaskan, berdasarkan data subjektif dan objektif yaitu neonatus kurang bulan besar masa kehamilan usia 23 hari dengan BBLR.
4. Melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny. I yaitu menjaga kehangatan bayi, perawatan dalam inkubator yang diberikan *nesting*, selain itu memberikan nutrisi PASI 30-40cc /3 jam terjadi kesenjangan dengan teori.
5. Pada hasil evaluasi merupakan langkah terakhir untuk mengetahui keefektifan dari asuhan yang dibuat dan kasus ini terjadi peningkatan berat badan dan keadaan umum bayi.
6. Pendokumentasian asuhan pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Bayi Ny. I dilakukan dokumentasikan ke dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

1. Untuk Lahan Praktik

Harapan dari penulis untuk RS, dalam mewujudkan pelayanan asuhan kebidanan dengan memperhatikan aspek Asuhan Sayang Ibu dan Bayi dan standar asuhan yang berguna untuk proses kesembuhan yang lebih cepat dan tepat salah satunya dengan meninjau kembali peraturan pelaksanaan PMK di RS dan Pemberian ASI. Serta peningkatan dalam pelayanan asuhan kebidanan pada saat pengkajian dengan lebih spesifik, sesuai dengan standar asuhan, sehingga hal tersebut dapat digunakan untuk memantau keadaan klien sehingga klien mendapatkan pelayanan yang maksimal.

2. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai referensi untuk memberikan pendidikan tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan BBLR.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa selalu berusaha meningkatkan ilmu pengetahuan, dan sebagai bahan pertimbangan dalam pembelajaran asuhan kebidanan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

Amima Fajriana, Annas B. 2018. *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah* di Kecamatan Semampir Surabaya.

Annas Buanasita, Amima Fajriana (2018).” *FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI KECAMATAN SEMAMPIR SURABAYA*”

Bayuningsih, Ratih. 2011. *Efektifitas Penggunaan Nesting dan Posisi Prone Pada bayi Prematur, Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nadi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi. Depok: Universitas Indonesia.*(diakses 22 Juni 2020).

Budirahardja, dkk. 2015. *Buku Saku Playanan Kesehatan Neonatal Esensial. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.*

Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Barat. *Berita Resmi Statistik : Indikator Statistik Terkini Provinsi Jawa Barat. (Online). Tersedia :*
<https://jabar.bps.go.id>

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Gilstrap, L., & Wenstrom (*Penyunt.*), *Williams Obstetrics (24 th Edition ed.)*. New York: The McGraw-Hill Companies.

Dinas Kesehatan Kabupaten Garut 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Garut Angka Kematian Bayi Baru Lahit.*

Dinas Jabar. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Jawabarat. Jawa Barat. Kementrian RI.*

- Fatima A, Yudhi D. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Fitri, dkk. 2014. *Hubungan Ukuran Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil dengan Risiko Kejadian Persalinan Preterm di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur*.
- Hartiningrum, I. and Fitriyah, N. (2019), *Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016"*, Jurnal Biometrika dan Kependudukan.
- Juliana, 2017. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta. Kurniawati, dkk. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta Kementrian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. 2020. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal*. Esensial Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Gde Bagus. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Maryani Dwi, dkk. 2010. *Neonatus, Bayi dan Bidan*. Jakarta: CV. Trans Info.
- Saifuddin, Wiknjosastro, Abdul Bari, dkk. 2013, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bidan Pustaka Sarwono Prawihohardjo.
- Saprudin, N., & Sari, I. K. 2018 *Pengaruh Penggunaan Nesting Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Saturasi Oksigen Dan Frekuensi Nadi Pada Bayi Berat Lahir Rendah di kota Cirebon*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(2), 16-26. (Diakses 19 Juni 2020).

- Septiani, R. 2015. “ *Faktor Maternal pada kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2013) 2015*”. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta. (Diakses 7 juni 2020).
- Varney, Helen, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi Empat*. Jakarta: EGC.
- Walyani Siwi Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Biru Press.
- Yulifah, Yuhemi, dkk, 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba medika.
- Yunanto, Ari. 2013. *Masalah Penggunaan Dot Pada Bayi*. Jakarta: IDAL.

LEMBAR BIMBINGAN
KIA (KARYA ILMIAH AKHIR)

NAMA : Nurhayat
NIM : KHGH23014
PROGRAM STUDI : Profesi Bidan
PEMBIMBING : Mellysa Wulandari Tasripin, SST., M.Keb

No	Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	10 Juni 2024	ACC Judul	
2.	14 Juni 2024	Konsul Bab 1	
3.	19 Juni 2024	Konsul Bab II	
4.	26 Juni 2024	Konsul Bab III	
5.	1 Juli 2024	Perbaikan Bab I, II,III	
6.	5 Juli 2024	Konsul Bab IV, BAB V, Daftar Pustaka	
7.	11 Juli 2024	Bab I, II, III ACC	
8.	22 Juli 2024	Bab IV, V ACC	
9	23 Juli 2024	ACC	