



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom1205>

## Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Ny. H dengan Berat Badan Lahir Rendah

<sup>K</sup>Rifani<sup>1</sup>, Evi Istiqamah<sup>2</sup>, Nurul Husnah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [rifanifachrull@gmail.com](mailto:rifanifachrull@gmail.com)

[rifanifachrull@gmail.com](mailto:rifanifachrull@gmail.com)<sup>1</sup>, [evi.istiqamah@umi.ac.id](mailto:evi.istiqamah@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [nurulfaiz8@gmail.com](mailto:nurulfaiz8@gmail.com)<sup>3</sup>,  
(085954494331)

## ABSTRAK

Berat badan lahir rendah adalah bayi yang berat badannya kurang dari 2.500 gram. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) Tahun 2017 Indonesia menempati urutan kelima sebagai negara dengan jumlah bayi prematur atau BBLR terbanyak di dunia dan sebagai penyumbang terbesar angka kematian. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKB mengalami penurunan meskipun tergolong tinggi dari negara-negara Association Of Southeast Asian Nations (ASEAN). Berdasarkan profil kesehatan Sulawesi Selatan pada tahun 2015 angka kejadian BBLR sebanyak 660 (2,62%) bayi dan pada tahun 2016 mulai terjadi peningkatan angka kejadian BBLR yaitu sebanyak 5.299 (3,58%), dan pada tahun 2017 peningkatan angka kejadian BBLR lebih meningkat sebanyak 149.835 (99,80%). Berdasarkan bagian pencatatan dan pelaporan data yang diperoleh di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar pada tahun 2017 dari 4.829 bayi yang lahir hidup terdapat 375 (7,76%) BBLR, 2018 dari 4.940 bayi yang lahir hidup terdapat 430 (8,70%) BBLR, sedangkan pada tahun 2019 dari 5.479 bayi yang lahir hidup terdapat 485 (8,85%) BBLR. Tujuan disusunnya Laporan Tugan Akhir (LTA) ini untuk Melaksanakan Asuhan kebidanan pada Bayi Ny "H" dengan BBLR di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar, dengan pendekatan asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab bidan. Dari studi kasus dengan manajemen asuhan 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yakni semuanya berlangsung normal tanpa ada kendala.

Kata kunci : Manajemen asuhan; berat badan lahir rendah; BBLR.

### PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal  
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

### Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)  
Makassar, Sulawesi Selatan.

### Email :

[jurnal.wom@umi.ac.id](mailto:jurnal.wom@umi.ac.id)

### Phone :

+62 82 343 676 670

### Article history :

Received 8 September 2020

Received in revised form 6 November 2020

Accepted 19 Desember 2020

Available online 31 Desember 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

**ABSTRACT**

*Low birth weight is a baby weighing less than 2,500 grams. Based on data from the World Health Organization (WHO) in 2017, Indonesia ranks fifth as the country with the highest number of premature babies or LBW in the world and as the largest contributor to mortality. The results of the 2017 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) show that IMR has decreased even though it is relatively high for the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) countries. Based on the health profile of South Sulawesi, in 2015 the incidence of LBW was 660 (2.62%) infants and in 2016 the incidence of LBW incidence increased, namely 5,299 (3.58%), and in 2017 the incidence of LBW increased more. as much as 149,835 (99.80%). Based on the recording and reporting section of data obtained at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar in 2017, of the 4,829 live births there were 375 (7.76%) LBW, 2018 of the 4,940 live births there were 430 (8.70%) LBW, whereas in 2019, out of 5,479 live births, there were 485 (8.85%) LBW. The purpose of compiling this Final Assignment Report (LTA) is to carry out midwifery care for Mrs "H" babies with low birth weight at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar, with a midwifery care approach in accordance with the authority and responsibilities of midwives. From a case study with varney's 7-step care management and documentation in the form of SOAP, where everything went normally without any problems.*

*Keywords: Care management; low birth weight; LBW.*

---

**PENDAHULUAN**

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang berat badannya kurang dari 2.500 gram. Istilah BBLR sama dengan prematur. Namun, BBLR tidak hanya terjadi pada bayi prematur, juga bayi yang cukup bulan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram.<sup>1</sup> Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti istilah prematur dengan istilah BBLR. Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi yang berat kurang dari 2.500 gram pada waktu lahir merupakan bayi yang lahir prematur. Namun demikian, penyebab utama dari BBLR adalah kelahiran prematur, lahir sebelum 37 minggu kehamilan.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 Indonesia menempati urutan kelima sebagai negara dengan jumlah bayi prematur atau BBLR terbanyak di dunia dan sebagai penyumbang terbesar angka kematian.<sup>2</sup>

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa AKB mengalami penurunan meskipun tergolong tinggi dari negara-negara *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN), seperti Singapura 3/1.000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5/1.000 kelahiran hidup, Thailand 17/1.000 kelahiran hidup, Vietnam 18/1.000 kelahiran hidup, dan Indonesia tertinggi yaitu 24/1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut tentunya masih menjadi tantangan untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dimana secara global pada tahun 2030 diharapkan AKB kurang 12/1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, angka kelahiran prematur yang tercatat di Indonesia pada tahun 2017 sekitar 15 juta bayi lahir prematur setiap tahunnya atau sebanyak 675.700 kasus dari 4,5 juta kelahiran bayi setiap tahunnya.<sup>3</sup>

Berdasarkan profil kesehatan Sulawesi Selatan pada tahun 2015 angka kejadian BBLR sebanyak 660 (2,62%) bayi dan pada tahun 2016 mulai terjadi peningkatan angka kejadian BBLR yaitu sebanyak 5.299 (3,58%), dan pada tahun 2017 peningkatan angka kejadian BBLR lebih meningkat dari tahun sebelumnya sebanyak 149.835 (99,80%).<sup>4</sup>

Berdasarkan bagian pencatatan dan pelaporan data yang diperoleh dari rekam medik di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar pada tahun 2017 dari 4.829 bayi yang lahir hidup terdapat 375 (7,76%) berat badan lahir rendah, tahun 2018 dari 4.940 bayi yang lahir hidup terdapat 430 (8,70%) berat badan lahir rendah, sedangkan tahun 2019 dari 5.479 bayi yang lahir hidup terdapat 485 (8,85%) berat badan lahir rendah.

Terjadinya bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tidak terlepas dari keadaan ibu pada saat masa kehamilannya, dimana terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya. Faktor-faktor penyebab berupa faktor ibu pada waktu hamil antara lain dilihat dari umur ibu, gizi ibu dan keadaan sosial ekonomi. Faktor kehamilan meliputi hamil dengan hidramnion, *gemily* (hamil ganda), pendarahan ante partum (plasenta previa dan solusio plasenta), komplikasi hamil seperti preeklamsia/eklamsia, ketuban pecah dini, faktor janin seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim.

Berdasarkan dengan hal tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk membahas secara spesifik mengenai masalah ini, dengan menggunakan metode pendekatan manajemen asuhan kebidanan “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny.”H” dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Tahun 2020”.

## METODE

Metode yang digunakan meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa/masalah aktual dan potensial, melaksanakan tindakan segera/kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya, merencanakan, melaksanakan, serta mengevaluasi keberhasilannya. Pengkajian kasus pada bayi Ny. “H” dengan berat badan lahir rendah di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhamaddiyah Makassar pada tanggal 04 Maret 2020 pukul 12.15 WITA dengan berat badan lahir 2.400 gram dan panjang badan 43 cm . Data yang diperoleh dari hasil penelitian yang kemudian dianalisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

## HASIL

### Interpretasi Data Dasar

#### Anamnesa

Data identitas, bayi Ny. “H”, tanggal lahir 04 maret 2020, anak ke-2 (dua), dan jenis kelamin perempuan. Identitas ibu, Ny. “H” umur 36 tahun, pekerjaan IRT. Identitas ayah, Tn. “N” umur 35 tahun, pekerjaan buruh harian, alamat Jl. Salemo Lr. 159 No. 19A.

Anamnesa tanggal 04 Maret 2020 Pukul 12.15 WITA kehamilan yang kedua. HPHT tanggal 02 Juni 2019 dan HTP tanggal 9 Maret 2020. Ibu mengatakan mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali di umur kehamilan 5 bulan dan ibu mengalami hipertensi selama hamil dengan tekanan darah 140/100 mmHg.

Riwayat pemenuhan nutrisi, kemampuan mengisap dan menelan bayi baik, bayi telah diberikan ASI setiap 2 jam, pemberian ASI dilakukan menggunakan pemberian ASI secara benar. Adapun

kebutuhan eliminasi ialah bayi sudah BAK dan BAB.

Riwayat persalinan sekarang, ibu melahirkan tanggal 04 Maret 2020 jam 11.10 WITA, umur kehamilan 39 minggu 3 hari, tempat persalinan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhamaddiyah Makassar dan jenis persalinan *Sectio Caesarea* dengan indikasi hipertensi. Bayi lahir dengan cukup bulan, sesuai masa kehamilan, segera menangis, badan badan lahir 2.400 gram, panjang badan 43 cm, dan Apgar Score 8/10.

Tabel 1. Penilaian APGAR Score

Penilaian	Nilai			Angka	
	0	1	2	Menit 1	Menit 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan	2	2
<i>Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x/menit	2	2
<i>Gremace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis batuk, bersin	2	2
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif	1	2
<i>Respiration</i> (usaha bernapas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat	1	2
Jumlah				8	10

### Pemeriksaan Fisik

Data antropometri, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2.400 gram, panjang badan 43 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 31 cm, dan lingkar lengan atas 9 cm. Tanda-tanda vital frekuensi jantung 140x/menit, suhu 36°C, dan pernapasan 44x/menit.

### Diagnosa/Masalah Aktual

Dalam perumusan masalah atau diagnosa pada bayi Ny. "H" terdapat beberapa pokok bahasan yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), bayi cukup bulan (BCB), dan kurang masa kehamilan (KMK) juga disertai dengan hipotermi ringan pada hari lahir.

### Diagnosa/Masalah Potensial

Dalam perumusan masalah atau diagnosa potensial pada bayi Ny. "H" dibutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan dilakukan pencegahan. Namun berdasarkan hasil pengamatan tidak ditemukan adanya data penunjang terkait dengan masalah potensial pada bayi Ny. "H".

### Tindakan Segera Dan Kolaborasi

Tindakan segera dan kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli di bidangnya. Dalam kasus ini, berkolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk perawatan dalam inkubator pada

hari pertama pengkajian dan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

### **Rencana Tindakan**

Merencanakan tindakan pada 04 Maret 2020 pukul 13.00 WITA, ialah cuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan bayi, beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya saat ini mengalami BBLR, berikan pemenuhan nutrisi, beri *Health Education* kepada ibu tentang manfaat menyusui pada bayi serta menyusui yang benar pada bayi, penatalaksanaan perawatan tali pusat, penatalaksanaan perawatan bayi dalam inkubator, dan ganti pakaian atau popok bayi apabila kotor atau basah.

### **Implementasi**

Pada tanggal 04 Maret 2020 pukul 13.15 WITA telah dilakukan hal-hal yang telah di rencanakan sebelumnya, meliputi mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan bayi, memberitahu ibu tentang keadaan bayinya saat ini mengalami BBLR, memberikan pemenuhan nutrisi ASI, *Health Education* kepada ibu tentang manfaat menyusui pada bayi dan menyusui yang benar pada bayi ibu, hasilnya mengerti dengan penjelasan yang diberikan, perawatan tali pusat tali pusat telah dibersihkan dengan kasa kering, perawatan bayi dalam inkubator 34°C, dan mengganti pakaian atau popok bayi apabila kotor atau basah.

### **Evaluasi**

Pada tanggal 04 Maret 2020 pukul 16.00 WITA dilakukan evaluasi terkait implementasi yang telah dilakukan, keadaan umum bayi normal dengan frekuensi jantung 140x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 43x/menit. Berat badan bayi 2.400 gram. Berdasarkan evaluasi ini, maka pada pendokumentasian selanjutnya yang menjadi pokok masalah aktual pada bayi Ny. "H" adalah BBLR/BCB/KMK.

### **Pendokumentasian**

Pendokumentasian asuhan kebidanan selanjutnya pada bayi Ny. "H" dengan berat badan lahir rendah di RSIA Sitti Kdadijah 1 Muhammadiyah Makassar dilakukan pada tanggal 05 Maret 2020 sampai dengan 09 Maret 2020.

### **Data Subjektif**

Hasil anamnesis terhadap Ny. "H" mengatakan ini kelahiran yang kedua, kemampuan menghisap dan menelan bayi baik, pengeluaran ASI kurang baik pada tanggal 05 Maret 2020 yang kemudian pada hari-hari selanjutnya pengeluaran ASI sudah lancar, ibu sudah menyusui bayinya, dan bayinya banyak tidur.

### **Data Objektif**

Bayi lahir dengan  *Sectio Caesarea*. Frekuensi jantung 132x-135x/menit, suhu tubuh 36,5°-36,6°C, pernafasan 45x-48x/menit, tali pusat masih basah, kulit bayi tampak keriput, dan bayi sudah rawat gabung dengan ibu.

### **Analisa**

BBLR/BCB/KMK.

### **Penatalaksanaan**

Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan bayi, memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya saat ini mengalami BBLR, memberikan pemenuhan nutrisi, mengobservasi tanda-tanda vital, pengukuran berat badan, memberi *Health Education* kepada ibu tentang manfaat menyusui pada bayi serta menyusui yang benar pada bayi, melaksanakan perawatan tali pusat, dan mengganti pakaian atau popok bayi apabila kotor atau basah.

## **PEMBAHASAN**

Pada bagian ini, Penulis akan membahas tentang studi kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. "H" Dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar, yang dilaksanakan mulai tanggal 04 Maret 2020 - 09 Maret 2020, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Pengumpulan Data**

Pengumpulan data ini diperoleh melalui anamnesa serta pemeriksaan fisik yang pada pokoknya terfokus pada kasus bayi Ny "H", didapatkan HPHT tanggal 02 Juni 2019, taksiran persalinan tanggal 09 Maret 2020, anak kedua dan ibu tidak pernah mengalami keguguran, bayi lahir secara *Sectio Caesarea* tanggal 04 Maret 2020 jam 11.10 WITA, umur kehamilan 39 minggu 3 hari dengan berat badan 2.400 gram dan panjang badan 43 cm, dan selama hamil melakukan pemeriksaan kehamilan 5 kali.

### **Interpretasi Data Dasar**

Menurut teori bayi BBLR adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Pada usia 0-1 bulan rata-rata kenaikan berat badan bayi baru lahir adalah 2/3 sampai 100 gram/hari dan tingginya bertambah 2 sampai 5 cm dalam 1 bulan. Perlu diingat, bahwa sebagian besar bayi kehilangan berat badan selama beberapa hari pertama kehidupannya.<sup>5</sup> Sedangkan pada hasil pengkajian kasus bayi Ny "H" didapatkan bayi lahir dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan berat badan lahir 2.400 gram dan panjang badan 43 cm serta sedikit lemak, refleks hisap dan refleks menelan baik dan pengkajian berat badan lahir yang didapatkan hari pertama 2.200 gram dan panjang badan 43 cm. Maka, berdasarkan uraian di atas, Penulis menyimpulkan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

### **Diagnosa/Masalah Aktual**

Pada bagian ini, Penulis menggunakan pendekatan asuhan kebidanan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data subjektif maupun data objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian.

Berdasarkan teori Dismatur (IUGR) adalah bayi lahir cukup bulan lebih dari 37 minggu (BCB) dan dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan diakibatkan bayi mengalami reterdasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil masa kehamilannya (KMK). Mengenai hipotermi pada BBLR adalah suhu dibawah 36,5°C, yang terbagi atas: hipotermi ringan (cold stress) yaitu suhu antara 36-36,5°C, hipotermi sedang yaitu antara 32-36°C, dan hipotermi

berat yaitu suhu tubuh  $<32^{\circ}\text{C}$ .<sup>6</sup> Lebih khusus mengenai Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan, dan bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai ciri-ciri sebagai berikut: berat badan kurang dari 2.500 gram, panjang badan sama kurang dari 45 cm, lingkaran dada sama atau kurang dari 30 cm, lingkaran kepala sama atau kurang dari 33 cm. Adapun data pada bayi Ny "H" adalah berat badan lahir 2.400 gram, panjang badan 43 cm, lingkaran dada 32 cm dan suhu  $36^{\circ}\text{C}$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan studi kasus.

### **Diagnosa/Masalah Potensial**

Pada bagian ini tidak terdapat data yang menunjang untuk dijadikan masalah potensial.

### **Tindakan Segera dan Kolaborasi**

Pada sistem pelayanan asuhan kebidanan harus mempersiapkan suatu asuhan segera oleh bidan dan dokter dengan tindakan segera/kolaborasi berdasarkan kondisi dan status kesehatan klien.<sup>7</sup> Pelaksanaan perawatan harus sesuai dengan rencana yang dilakukan dalam tindakan segera/kolaborasi karena melalui perawatan inkubator dan pemenuhan kebutuhan nutrisi, perawatan inkubator untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan suhu di atas normal dan pemenuhan kebutuhan nutrisi sesering mungkin.<sup>8</sup> Pada bayi "H" memiliki suhu badan  $36^{\circ}\text{C}$  dan dirawat di dalam inkubator sehingga suhu tubuh telah normal dengan suhu tubuh  $36,5-36,6^{\circ}\text{C}$ , serta pemenuhan kebutuhan nutrisi setiap 2 jam dengan cara pemberian ASI. Maka, pada uraian di atas, dapatlah disimpulkan bahwa antara teori dan pelaksanaan di lapangan terdapatlah kesesuaian.

### **Rencana Tindakan**

Pada asuhan kebidanan, perencanaan adalah proses penyusunan rencana tindakan berdasarkan identifikasi masalah yang didapatkan dan antisipasi diagnosa dan masalah yang mungkin terjadi.<sup>9</sup>

Pada tindakan asuhan kebidanan pada bayi Ny. "H" akan dilakukan di lahan praktik, yang meliputi: lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, beritahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinnya saat ini mengalami BBLR, observasi tanda-tanda vital, lakukan penimbangan berat badan bayi setiap hari, berikan pemenuhan nutrisi sesering mungkin, berikan HE pada ibu tentang manfaat menyusui yang benar pada bayi dan manfaat pemberian ASI bagi bayi, penatalaksanaan perawatan tali pusat, penatalaksanaan perawatan bayi dalam inkubator, dan ganti pakaian popok bayi apabila kotor/basah, lakukan pemeriksaan refleksi, Dalam buku ajar obstetri dan asuhan kebidanan, pada bayi Ny. "H" tidak ditemukan adanya kesenjangan antara apa yang ada dalam teori tersebut dengan yang akan dilakukan di lahan praktik.

### **Implementasi**

Dalam tahap asuhan kebidanan pada Bayi Ny. "H" dalam buku ilmu kebidanan tindakan didasarkan atas perencanaan yang telah ditetapkan.<sup>10</sup> Disini penulis tidak menemukan permasalahan yang berarti, hal itu dikarenakan tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ada dalam rencana disamping adanya kerjasama yang baik dengan petugas kesehatan, ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara konsep dasar dan studi kasus pada bayi Ny "H".

## Evaluasi

Dalam buku ajar asuhan neonatus bayi dan balita, evaluasi merupakan tahapan dalam asuhan yang penting guna mengetahui sejauh mana kemajuan yang telah dicapai selama 6 hari pengkajian, terhitung dari hari lahir sampai dengan akhir pengkajian, yaitu 04-09 Maret 2020 pada manajemen asuhan kebidanan bayi Ny. "H" yang telah dilakukan untuk bayi BBLR dengan hipotermi ringan pada hari lahir diperoleh hasil yaitu: kebutuhan nutrisi terpenuhi sebagian ditandai dengan asupan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan, mengalami penurunan berat badan saat pengkajian, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan suhu pada bayi Ny. "H" sudah mengalami normal pada hari lahir saat setelah mendapatkan perawatan di dalam inkubator.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Mengidentifikasi data dasar yang meliputi identitas bayi dan orang tua, data biologis yang terdiri dari keluhan utama serta penentuan umur kehamilan yang diperoleh dari bayi Ny. "H" dengan umur kehamilan 39 minggu 3 hari, bayi lahir dengan *sectio caesarea* dengan indikasi hipertensi serta mempunyai ciri-ciri seperti ciri-ciri bayi BBLR adalah berat badan bayi 2400 gram, panjang badan 43 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 30 cm, lila 9 cm maka bayi tersebut termasuk bayi BBLR.

Diagnosa/masalah aktual bayi Ny. "H" adalah BBLR/BCB/KMK maupun masalah potensial harus berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data subjektif maupun data objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian. Tidak terdapat data yang menunjang untuk dijadikan sebagai masalah potensial pada bayi Ny. "H".

Tindakan segera yang diberikan pada bayi Ny "H" adalah merawat bayi dalam inkubator serta menjaga kehangatannya, memantau pemenuhan nutrisi pada bayi. Berdasarkan diagnosa/masalah yang ada, maka rencana asuhan yang diberikan adalah bayi ditempatkan di dalam inkubator dengan suhu 34°C, pemenuhan nutrisi, perawatan bayi dalam inkubator, pantau (TTV, refleks, warna kulit), dan rawat tali pusat. Implementasi tindakan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. "H" seluruhnya dilakukan dengan rencana tindakan. Evaluasi akhir dari kasus ini adalah keadaan umum bayi normal, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemenuhan nutrisi terpenuhi, suhu tubuh bayi telah normal dan terjaga.

### Saran

Bagi orang tua bayi, menganjurkan ibu untuk menjaga asupan nutrisi bayinya serta menjaga bayi tetap hangat pada saat pulang ke rumah. Adapun bagi tenaga kesehatan khususnya bidan, agar lebih meningkatkan kualitas yang diberikan dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai standar operasional prosedur, khususnya pada kasus bayi BBLR serta bidan perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada bayi.



---

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Lusiana El Sinta Dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita. Indomedika Pustaka. Sidoardjo; 2019.
2. World Health Organization (WHO). World Health Statistics 2017.
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. [cited 03 Februari 3 2020]. Available from: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
4. Dinkes Sulsel. Profil Kesehatan Provinsi Sulsel 2015-2017. [cited 26 Januari 2019]. Available from: <http://dinkes.sulselprov.go.id/page/info/15/profil-kesehatan>
5. Adrian Umboh. Berat Lahir Rendah Dan Tekanan Darah Pada Anak. Sagung Seto. Jakarta; 2013.
6. Dwienda Dkk. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita Dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan. Deepublish. Yogyakarta; 2014.
7. Naomy Marie Tando. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. In Media. Jakarta; 2016.
8. Naomy Marie Tando. Asuhan Kebidanan: Neonatus, Bayi, & Anak Balita. EGC. Jakarta; 2016.
9. Marmi dan Kukuh Rahardjo. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah. Pustaka Belajar. Yogyakarta; 2015.
10. Asri Hidayat dan Sujiyatini. Asuhan Kebidanan Persalinan. Nuha Medika. Yogyakarta; 2010.