



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2104>

### Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. I dengan Bayi Berat Lahir Rendah

<sup>K</sup>Nasmin Kaliky<sup>1</sup>, Andi Tenri Abeng<sup>2</sup>, R. Sudirman<sup>3</sup>

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

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [daisfarhan13@gmail.com](mailto:daisfarhan13@gmail.com)

[daisfarhan13@gmail.com](mailto:daisfarhan13@gmail.com)<sup>1</sup>, [anditenri.abeng@umi.ac.id](mailto:anditenri.abeng@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [r.sudirman.029@gmail.com](mailto:r.sudirman.029@gmail.com)<sup>3</sup>  
(082238214776)

## ABSTRAK

Bayi baru lahir rendah merupakan salah satu indikator untuk melihat bagaimana derajat atau status kesehatan anak, sehingga berperan penting untuk memantau bagaimana status kesehatan anak sejak dilahirkan, apakah anak tersebut status kesehatan anak tersebut baik atau tidak. Bayi yang berada di bawah persentil dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Bahaya BBLR meliputi: asfiksia, hipotermi, ikterus/hiperbilirubin, hipoglikemia berat, sindrom aspirasi mekonium, infeksi dugaan sepsis, masalah pemberian minum. Berdasarkan data *Medical Record* di RSKDIA Siti Fatimah Makassar dari data diperoleh pada tahun 2018, 1676 bayi yang lahir hidup dan ada 240 bayi (14,5%) bayi lahir rendah pada tahun 2019 pada bulan Januari sampai bulan Juli bayi lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah ada 60 Bayi. Tingginya angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSKDIA Siti Fatimah Makassar, maka penulis merasa tertarik untuk membahas secara spesifik mengenai masalah ini. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui Mengidentifikasi diagnose/masalah aktual pada Bayi Baru Lahir pada Ny. "I" dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2020. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode studi kasus manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney yaitu: pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, diagnose actual, diagnose potensial, tindakan segera, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan serta mengevaluasi keberhasilannya. Kasus bayi Ny. "I" yaitu BBLR dan tidak terdapat tanda-tanda pemenuhan nutrisi. Penelitian ini, bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Kata kunci : BBLR; pemenuhan nutrisi

## 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 16 Oktober 2020

Received in revised form 09 November 2020

Accepted 29 Juni 2021

Available online 30 Juni 2021

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



---

**ABSTRACT**

*Low newborns are an indicator to see the degree or health status of the child, so it plays an important role in monitoring the health status of the child from birth, whether the child's health status is good or not. Babies who are below the 10th percentile are named mild for gestational age. The dangers of LBW include: asphyxia, hypothermia, jaundice/hyperbilirubin, severe hypoglycemia, meconium aspiration syndrome, infection suspected of sepsis, drinking problems. Based on Medical Record data at RSKDIA Siti Fatimah Makassar from data obtained in 2018 1676 babies were born alive and there were 240 babies (14.5%) low born babies in 2019 from January to July babies born with Low Birth Weight Babies there 60 Infants.11 The high incidence of Low Birth Weight at RSKDIA Siti Fatimah Makassar, the authors are interested in discussing specifically about this issue. The purpose of this research was to find out to identify actual diagnoses/problems in newborns at Mrs. "I" with Low Birth Weight Babies at RSKDIA Siti Fatimah Makassar in 2020. This type of research is descriptive with the midwifery management case study method consisting of 7 varney steps, namely: basic data collection, basic data interpretation, actual diagnosis, potential diagnosis, immediate action, care plan, implementation of care and evaluation of its success. The baby case Mrs. "I" was LBW and there was no sign of nutritional fulfillment. In this study, midwives can apply midwifery care management according to the priority of the patient's problems as a whole so that the actions that the midwives will take can be accounted for based on the scientific method.*

*Keyword:; BBLR; nutritional compliance*

---

**PENDAHULUAN**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram samapi 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengna nilai apgar antara 7-10. Bayi baru lahir rendah atau BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat badan adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu timbang dalam satu jam setelah lahir.<sup>1</sup>

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 sekitar 16% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% -3,8% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistic internasional menunjukkan 60-80% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 20 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. Hal ini dapat terjadi dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ibu mempunyai penyakit yang langsung berhubungan dengan kehamilan, dan usia ibu.<sup>2</sup>

*Sustainable Development Goal's* (SDGs) memiliki tujuan ke -13 target yang ingin dicapai secara global. Inti dari tujuan tersebut adalah untuk menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia. Berdasarkan lembar fakta SDG's Indonesia menunjukkan kondisi yang semakin baik yaitu pada periode 1991-2015 Angka Kematian Ibu (AKI) menurun dari 390 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan pada periode yang sama, Angka Kematian Bayi (AKB) juga mengalami penurunan dari 68 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup>

*Assosiation Of South East Asian Nation* (ASEAN), angka BBLR di Indonesia tahun 2013 yaitu 11,1% sebagai salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga setelah India 27,6%. Selain itu, Indonesia turut menjadi negara kedua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara negara ASEAN lainnya, setelah Filipina 21,2% pada tahun 2013.<sup>4</sup>

Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan dari tahun ketahun Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan dari 33.278 ditahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan 10.294 kasus di tahun 2017. Pada tahun 2030, angka kematian pada bayi baru lahir dan balita dimana setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12% per 1000 kelahiran dan kematian balita menjadi serendah 25% per 1000 kelahiran.<sup>5,6</sup>

Badan penelitian dan pembangunan kesehatan telah menyelesaikan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang dilakukan secara terintegrasi dengan Susenas Maret Badan Pusat Statistik (Riskesdas) 2018 menunjukkan proporsi riwayat kelahiran berdasarkan umur kandungan ibu saat melahirkan <37 minggu sebesar 29,5% per 1000 kelahiran. Pada BBLR yang lahir <2500 gram pada anak umur 0-59 bulan 30,1% per 1000 kelahiran pada anak dalam inkubator 43,0% dan perawatan metode kangguru 21,7% dan lain-lain 5,1% perlu adanya perhatian terhadap data cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak 1-23 bulan, Riskedas 2018 menunjukkan cakupan BBLR sebesar 29,5% per 1000 kelahiran.<sup>5</sup>

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, data yang diperoleh dari Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, jumlah bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mengalami fluktuasi selama 3 tahun terakhir yaitu tahun 2016 sebanyak 842 bayi (3,29%) BBLR dari 25.614 bayi lahir hidup meningkat dibandingkan tahun 2015 sebanyak 660 bayi BBLR (2,62%) dari 25.181 jumlah bayi lahir hidup dan tahun 2014 yaitu 690 bayi BBLR (2,81%) dari 24.590 bayi lahir hidup presentase bayi BBLR selama 3 tahun.<sup>7</sup>

Alasan diambil judul ini untuk mengetahui besarnya jumlah kejadian BBLR berdasarkan data Medical Record di RSKDIA Siti Fatimah Makassar dari data diperoleh pada tahun 2016 dari 2.736 bayi yang lahir hidup dan ada 364 bayi (13,3%) bayi berat lahir rendah, sedangkan tahun 2017 dari 2231 bayi yang lahir hidup ada 271 bayi (12,1%) bayi berat lahir rendah, pada tahun 2018 1676 bayi yang lahir hidup dan ada 240 bayi (14,5%) bayi lahir rendah pada tahun 2019 pada bulan januari sampai bulan Juli bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah ada 60 bayi.<sup>8</sup>

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Lokasi penelitian di RSKDIA Siti Fatimah waktu penelitian 20 Maret 2020 dengan jumlah populasi 60 bayi selama penelitian dan 1 subjek penelitian.

## HASIL

### Identifikasi Data Dasar

#### Anamnesa

Pada tanggal 20 Maret 2020 pukul 13.25 WITA. Pengumpulan data (data subjektif) Nama: By Ny. "I" Tanggal Lahir: 20 Maret 2020 Anak ke: 1 (Pertama) Umur: 0 Hari

Riwayat Kelahiran Bayi Bayi lahir tanggal 20 Maret 2020, usia kehamilan ibu 32-34 minggu Jam

13.15 WITA lahir bayi. Tempat persalinan bayi di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Penolong kelahiran bayi adalah Dokter Obgyn dan Bidan Jenis  *Sectio cesarean*  Bayi lahir, BKB, SC, tidak langsung menangis dengan: Berat Badan Lahir: 1700 Gram Panjang Badan: 42 Cm APGAR Score: 5/7.

Pemeriksaan fisik jenis kelamin: laki-laki berat badan lahir: 1700 gram panjang badan: 42 cm, lingkaran kepala: 30 cm, lingkaran dada: 26 cm, lingkaran perut: 26 cm, lingkaran lengan atas: 8 cm, frekuensi jantung: 158x/menit, pernafasan: 42 x/menit, suhu: 36,0°C.

Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar  *reflex sucking*  dan  *swallowing*  bayi lemah. Bayi belum diberikan ASI selama pengkajian cara mengetahui dengan refleksi  *sucking*  yaitu dengan meletakkan dot atau jari-jari tangan yang bersih ke langit-langit mulut bayi maka ia akan mengatukan bibir dan mulai mengisapnya. Bayi sudah BAK dan BAB sejak bayi lahir, bayi tampak bersih, bayi belum dimandikan selama pengkajian, pakaian bayi sudah diganti.

### **Diagnosa/Masalah Aktual**

Diagnosa Neonatus Kurang Bulan (NKB)/Sesuai Masa Kehamilan (SMK), dengan BBLR

### **Diagnosa/Masalah Potensial**

Diagnosa Potensial: gangguan pemenuhan nutrisi

### **Rencana Tindakan Segera/Kolaborasi**

Kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk: perawatan dalam inkubator 32°C, pemenuhan kebutuhan nutrisi 2 jam sekali dengan 7 cc tanggal 20 Maret 2020 jam 13.25 WITA

### **Intervensi**

Pada tinjauan pustaka, perencanaan tindakan pada bayi BBLR dengan hipotermi yang dilakukan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya saat ini, menjaga kehangatan pada bayi, mengobservasi tanda-tanda vital (frekuensi jantung 150x/menit, suhu 36,0°C, pernapasan 42x/menit), melakukan pemeriksaan antropometri (berat badan 1.700 gram, panjang badan 42 cm, lingkaran kepala 30 cm, lingkaran dada 26 cm, lingkaran perut 26 cm, lingkaran lengan atas 8 cm), melakukan pemberian nutrisi ASI 6cc/ 3 jam, penatalaksanaan perawatan tali pusat dan mengganti pakaian atau popok bayi apabila kotor atau basah, melakukan perawatan metode kanguru untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dan melakukan ( *skin to skin contact* ) seperti kanguru dan menjaga kehangatan bayi di inkubator dengan suhu 32°C dari data yang didapat sedangkan menurut teori suhu bayi BBLR 29,4°C.

### **Implementasi**

Tanggal 20 Maret 2020 Pukul 14.00 WITA

Berdasarkan teori tindakan yang dilakukan dari pengkajian pada intervensi yang telah dibuat pada studi kasus bayi Ny<sup>1</sup> semua intervensi telah di implementasikan dengan mengacu pada intervensi yang telah ditentukan 20-22 Maret 2020, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya saat ini mengalami BBLR, menjaga kehangatan pada bayi, mengobservasi tanda-tanda vital (frekuensi jantung 150x/menit, suhu 36,0°C, pernapasan 42x/menit), melakukan pemeriksaan antropometri (berat badan 1.700 gram, panjang badan 42 cm,

lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 26 cm, lingkar perut 26 cm, lingkar lengan atas 8 cm), penatalaksanaan perawatan bayi dalam inkubator dengan suhu 32<sup>0</sup>C, melakukan pemberian nutrisi ASI 6 cc/3 jam melalui dot, penatalaksanaan perawatan tali pusat, mengganti pakaian atau popok bayi apabila kotor atau basah.

### **Evaluasi**

Tanggal 20 Maret 2020, jam 17.00 WITA

Pemberian ASI 7 cc/3 jam BB 1.700 Gram Keadaan umum bayi ditandai dengan: Tanda-tanda Vital bayi Frekuensi Jantung: 144 x/ menit Suhu : 36,<sup>o</sup>c Pernafasan: 42x/ menit.

## **PEMBAHASAN**

Dalam ini penulis membahas tentang Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny''I'' dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada tanggal 20 Maret sampai 22 Maret 2020, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Identifikasi Data Dasar**

Dalam teori ditemukan bahwa identifikasi data dasar merukan tahap awal dari proses manajemen kebidanan yang kegiatannya ditujukan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondidi klien. Pengkajian diawali dengan pengumpulan data biopsikososial dan spiritual yang berpedoman pada format pengkajian yang telah tersedia dan dikembangkan sesuai dengan kondisi yang ditemukan klien, dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital dan melihat catatan rekam medik.

Dalam tinjauan pustaka ditemukan bahwa Bayi Baru Lahir Rendah atau BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat badan adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu timbangan dalam satu jam setelah lahir.<sup>8</sup>

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny''I'' didapat data antara lain : umur kehamilan 32-34 minggu, dengan berat badan 1.700 gram, denyut jantung 158x /menit, suhu 36,0<sup>o</sup>C, pernapasan 42x/menit berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajadian, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus.

### **Identifikasi diagnosa/Masalah Aktual**

Dalam tinjauan asuhan kebidanan setelah interpretasi data, maka dikembangkan kedalam identifikasi data yang spesifik mengenai diagnosa/masalah aktual merupakan masalah yang nampak nyata yang dapat diambil melalui data subjektif.

Bedasarkan tinjauan pustaka diperoleh diaognosa/masalah aktual BBLR adalah bayi yang lahir sebelum 37 minggu dengan berat badan bayi kurang dari 2.500 gram.<sup>9</sup> Panjang badan <45 cm, lingkar kepala <33 cm, lingkar perut <30 cm dan lingkar lengan atas <11 cm.<sup>9</sup> Dari hasil studi kasus yang di dapatkan pada bayi Ny''I'' lahir dengan tidak cukup bulan atau BBLR dalam masa gestasi 32-34 minggu. Bayi Ny''I'' memiliki berat badan lahir 1.700 gram, panjang badan 42 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 26 cm, lingkar perut 26 cm dan lingkar lengan atas 8 cm.

Dengan demikian diagnosa/masalah aktual yang telah diidentifikasi pada bayi Ny"l" dengan kasus BBLR dan hipotermi sedang dengan suhu 36,0°C tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

### **Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Diagnosa potensial adalah gangguan pemenuhan nutrisi berdasarkan teori bahwa sering terjadi pada bayi baru lahir (neonatus), terutama pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Masalah potensialnya gangguan pemenuhan nutrisi merupakan masalah potensial yang terjadi pada bayi BBLR yang memiliki berat badan lahir rendah karena ibu hamil sulit memenuhi kebutuhan nutrisinya sehingga transport nutrisi pada bayi selama dalam kandungan menjadi kurang lancar. Hal ini menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Dengan demikian dalam studi kasus pada bayi BBLR tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus pada bayi Ny"l".

### **Tindakan Segera/Kolaborasi**

Pada sistem asuhan pelayanan kebidanan, tindakan yang harus langsung segera dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenangnya untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya hipotermi berat. Bidan dapat berkonsultasi ataupun berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain yang lebih ahli sesuai dengan keadaan bayi.<sup>7</sup>

Pada tinjauan pustaka bayi BBLR dengan hipotermi langsung dikonsultasikan kedokter yang lebih ahli untuk dilakukan perawatan inkubator dan menjaga kehangatan tubuh bayi dengan suhu batas normal dan pemenuhan kebutuhan nutrisi memberikan ASI.<sup>10</sup>

Dengan penjelasan pada tinjauan pustaka dan studi kasus pada bayi Ny"l", tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus.

### **Rencana Tindakan**

Rencana tindakan asuhan kebidanan perencanaan adalah proses penyusunan suatu rencana tindakan berdasarkan identifikasi masalah yang didapatkan danantisipasi diagnosa dan masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Perencanaan tindakan harus berdasarkan masalah yang ditemukan.

Pada tinjauan pustaka, perencanaan tindakan pada bayi BBLR dengan hipotermi yang dilakukan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya saat ini, menjaga kehangatan pada bayi, mengobservasi tanda-tanda vital (frekuensi jantung 150x/menit, suhu 36,0°C, pernapasan 42 x/menit), melakukan pemeriksaan antropometri (berat badan 1.700 gram, panjang badan 42 cm, lingk kepala 30 cm, lingk dada 26 cm, lingk perut 26 cm, lingk lengan atas 8 cm), melakukan pemberian nutrisi ASI 6 cc/ 3 jam, penatalaksanaan perawatan tali pusat dan mengganti pakaian atau popok bayi apabila kotor atau basah, melakukan perawatan metode kanguru untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dan melakukan (*skin to skin contact*) seperti kanguru dan menjaga kehangatan bayi di inkubator dengan suhu 32°C dari data yang didapat sedangkan menurut teori suhu bayi BBLR 29,4°C.

### **Implementasi**

Berdasarkan teori tindakan yang dilakukan dari pengkajian pada intervensi yang telah dibuat pada



studi kasus bayi Ny”I” semua intervensi telah di implementasikan dengan mengacu pada intervensi yang telah ditentukan 20-22 Maret 2020, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya saat ini mengalami BBLR, menjaga kehangatan pada bayi, mengobservasi tanda-tanda vital (frekuensi jantung 150x/menit, suhu 36,0°C, pernapasan 42x/menit), melakukan pemeriksaan antropometri (berat badan 1.700 gram, panjang badan 42 cm, lingkaran kepala 30 cm, lingkaran dada 26 cm, lingkaran perut 26 cm, lingkaran lengan atas 8 cm), penatalaksanaan perawatan bayi dalam inkubator dengan suhu 32°C, melakukan pemberian nutrisi ASI 6 cc/ 3 jam melalui dot, penatalaksanaan perawatan tali pusat, mengganti pakaian atau popok bayi apabila kotor atau basah. Dalam hal ini terdapat kesamaan antara teori dan studi kasus bayi Ny”I”.

### **Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahapan dalam asuhan kebidanan yang penting untuk mengetahui sejauh mana kemajuan yang dicapai. Dalam evaluasi selama pengajian setelah kelahiran pada asuhan kebidanan bayi Ny”I” yang telah dilakukan untuk bayi BBLR dengan hipotermi sedang diperoleh hal yaitu penambahan berat badan dari 1.700 gram menjadi 1.750 gram, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu suhu tubuh 36,5°C – 37,5°C, pernapasan 50x/menit dan frekuensi jantung 150x/menit. Berdasarkan hasil evaluasi melalui tinjauan pustaka dengan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus bayi Ny”I”.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Didapatkan dari hasil pengkajian dan analisa data pada bayi Ny ”I” bahwa berat badan lahir 1.700 gram, panjang badan 42 cm dan bayi di inkubator dengan suhu 32°C dan APGAR skor 5/7. Diagnosa masalah aktual pada Neonatus Kurang Bulan (NKB)/Sesuai Masa Kehamilan (SMK) dengan pemenuhan nutrisi kurang. Diagnosa masalah potensial adalah gangguan pemenuhan nutrisi pada bayi Ny ”I” dan terjadi pemenuhan nutrisi kurang karena kemampuan mengisap serta menelan lemah. Pelaksanaan tindakan segera dan kolaborasi pada bayi Ny ”I” ditemukan data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera/kolaborasi dengan bidan dan dokter. Rencana tindakan/intervensi yang dilakukan sesuai dengan teori. Implementasi yang diberikan pada bayi Ny “I” seluruhnya dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan asuhan kebidanan. Evaluasi akhir dari kasus ini adalah hipotermi sedang teratasi ditandai dengan tanda-tanda vital suhu 36,5°C berat badan 1,750 gram, pernapasan 50x/menit, refleks menghisap serta menelan lemah dan kebutuhan nutrisi sudah terpenuhi. Pendokumentasian merupakan hal penting yang harus dilakukan dari seluruh proses manajemen asuhan kebidanan pada kasus bayi Ny “I”.

Bidan dalam melaksanakan pelayanan dan perawatan dalam kasus kebidanan sebaiknya menggunakan proses manajemen kebidanan secara intensif dan alat-alat yang cukup untuk menunjang dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif. Bidan hendaknya lebih banyak lagi mengenali masalah klien melalui pendekatan proses asuhan kebidanan, sehingga dapat memudahkan dalam menentukan jalannya pemecahan masalah secara cepat dan tepat. Diharapkan ibu agar

memeriksa bayinya ke tempat pelayanan kesehatan jika ada kelaianan pada bayi dan pemberian imunisasi sesuai dengan jadwalnya serta dapat mengikuti saran-saran yang diberikan oleh petugas kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Hartiningrum indri, "Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)," J. Biometrika dan Kependudukan., vol. 7, no. 2, 2018.
2. Rukiyah, Yulianti. 2012. Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta : CV. Trans Info Media
3. Proverawati, Atikah. Obesitas Dan Gangguan Perilaku Makan Pada Remaja. Yogyakarta : Nuha Medika. 2010.
4. World Health Organization 2018, Maternal Mortality, diakses 13 Juli 2019
5. MGD"s, Millenium DevelopmentGoal"s 2010 Indonesia.Diakses31 juli 2019
6. Kementrian Kesehatan Ri tahun 2017.Di akses31 juli 2019
7. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat. Sulawesi Barat : Dinas Kesehatan
8. Riskesdas, 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf) – Diakses Agustus 2018
9. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat. Sulawesi Barat : Dinas Kesehatan
10. Rumah Sakit Kesehatan Daerah Ibu dan Anak Siti FatimahMakassar.Rekam Medic 2019
11. Proverawati, Atikah. 2010. Berat Badan Lahir Rendah. Yogyakarta: Nuha Medika