



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2205>

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

<sup>K</sup>Rahmatunissa Ilham<sup>1</sup>, Een Kurnaesih<sup>2</sup>, Suryanti<sup>3</sup>

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

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

[ilhamrahmatunissa@gmail.com](mailto:ilhamrahmatunissa@gmail.com)<sup>1</sup>, [kurnaesiheen@gmail.com](mailto:kurnaesiheen@gmail.com)<sup>2</sup>, [suryantisudirman@umi.ac.id](mailto:suryantisudirman@umi.ac.id)<sup>3</sup>

(082236902037)

## ABSTRAK

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstra uteri. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat bantu, pada kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan lahir 2.500-4.000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi. Bayi berat lahir rendah diklasifikasikan menjadi 2 yaitu prematur (kurang bulan) dan dismatur (cukup bulan) yang diuraikan sebagai berikut : a. Prematur murni (kurang bulan) adalah neonatus dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan yang sesuai dengan masa kehamilan atau disebut juga neonatus preterm/BBLR/SMK. b. Dismatur (IUGR) adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan diakibatkan bayi mengalami reterdasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil masa kehamilannya. Tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk memberikan gambaran dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Berat Lahir Rendah dengan menerapkan manajemen asuhan 7 langkah varney. Pencegahan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah yaitu mendorong kesehatan remaja putri, memperbaiki status gizi ibu hamil, menghentikan kebiasaan merokok, meningkatkan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, rutin mengkonsumsi tablet Fe, menjaga jarak antara kehamilan paling sedikit 2 tahun serta mengurangi kegiatan yang melelahkan fisik semasa kehamilan.

Kata kunci : Bayi baru lahir ; bayi berat lahir rendah

## 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 10 Desember 2020

Received in revised form 07 Februari 2021

Accepted 06 Oktober 2021

Available online 31 Desember 2021

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



---

**ABSTRACT**

*Newborns are also called neonatal individuals who are developing and recently traumatized by birth and should be able to adapt to intravital life to extra life. A natural born baby is born in the back of the head presentation through the non-helped vagina, at 37-42 weeks of pregnancy, with a birth weight of 2.500-4000 grams, APGAR >7 and without congenital defects. The low-born weight baby (BBLR) is a newborn baby that weight less than 2.500 grams without regard to the low-born weight in the stasi term was classified into 2 that is premature (less months) and dismatted (quite months) described as follows : a. Pure prematurw (less months) is neonatal with less than 37 weeks of gestation and weight appropriate to gestation or also called neonatus preterm/BBLR/SMK. b. Dismatur (IUGR) is a baby born with a lower body weight than a pregnancy should result from an intrauterine growth reattachment and a small pregnancy. The purpose of this study is to reflect and improve the knowledge and skill of giving an inborn birth to a heavy baby by adapting varney's 7 steps orphanage management. The genesis prevention of low-birth weight infants ppromotes the health of young women, improves the nutrition status of an expectant mother, halts smoking silence, increases prenatal visits by a minimum of 4 times, regularly consumes Fe tablets, distance between pregnancies at least 2 years and reducing physically strenuous activities during pregnancy.*

*Keyword : newborns ; low-born heavy babies*

---

**PENDAHULUAN**

Program pembangunan Indonesia bertujuan meningkatkan Indonesia sejahtera dan sehat, maka untuk melaksanakan program tersebut pemerintah berupaya maksimal untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian.<sup>1</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 3/1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5/1000 kelahiran hidup, Thailand 17/1000 kelahiran hidup, Vietnam 18/1000 kelahiran hidup dan Indonesia tertinggi yaitu 24/1000 kelahiran hidup. 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.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya kurang dari 2.500 gram. Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti istilah prematuritas dengan istilah BBLR. Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi yang berat badannya 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).<sup>2</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 menjadi 149,835 (99,80%).<sup>3</sup>

Berdasarkan bagian pencatatan dan pelaporan data yang diperoleh dari rekam medik di RSKIA Sitti Fatimah Makassar pada tahun 2017 dari 427 bayi yang lahir hidup terdapat 71 (16,62%) Bayi Berat Lahir Rendah, tahun 2018 dari 458 bayi yang lahir hidup terdapat 57 (12,44%) Bayi Berat Lahir Rendah, sedangkan tahun 2019 dari 418 bayi yang lahir hidup terdapat 29 (6,93%) Bayi Berat Lahir Rendah. <sup>4</sup>

Bayi dengan berat badan lahir rendah banyak terjadi pada ibu-ibu yang berumur <20 tahun dan > 35 tahun. Faktor usia kehamilan juga turut mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin pendek usia

kehamilan maka semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat reproduksi dalam tubuh. Penelitian yang dilakukan oleh Siti Rochmawati (2014), ibu yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun beresiko melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 2.671 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang melahirkan di usia produktif (20-35 tahun). Umur muda (<20 tahun) beresiko karena ibu belum siap secara mental. Umur >35 tahun secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan dan menjadi faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsi.<sup>5</sup>

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merasa tertarik untuk membahas secara spesifik mengenai masalah ini, dengan menggunakan metode pendekatan manajemen asuhan kebidanan “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny .”F” dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSKIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2019”.

## 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. Subjek bayi seorang ibu yang lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSKIA Siti Fatimah Makassar tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

## HASIL

### IDENTIFIKASI DATA DASAR

#### Anamnesa

Pada tanggal 7 Desember 2019, Pukul : 11.20 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas Bayi : Nama Bayi Ny “F”, tanggal lahir 7 desember 2019, anak ke 3 (tiga), jenis kelamin perempuan, umur 10 menit.

Riwayat kehamilan ibu Ini merupakan kehamilan yang ketiga, HPHT tanggal 27 April 2019, ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali di puskesmas Antang Perumnas, ibu mendapatkan suntikan TT sebanyak 2 kali, ibu tidak memiliki riwayat penyakit Hipertensi, DM dan lain-lain.

Riwayat persalinan ibu bayi lahir pada tanggal 7 desember 2019 pukul 11.10 wita, umur kehamilan 32-34 minggu, tempat persalinan di RSKIA Sitti Fatimah Makassar, penolong persalinan adalah dokter, jenis persalinan *Sectio Caesarea* dengan ketuban pecah dini (KPD) nilai APGAR score 7/9.

Riwayat pemenuhan kebutuhan dasar berupa nutrisi / cairan refleks hisap bayi masih lemah dan ibu belum pernah mencoba menyusui bayinya, bayi belum BAK dan BAB, bayi dibersihkan dengan kain kering dan bersih, tali pusat masih basah serta bayi belum tidur.

Riwayat Psikososial Ekonomi ibu belum dirawat gabung dengan bayinya, ibu dan keluarga sangat senang dengan kehadiran bayinya, ibu dan keluarga selalu mendoakan bayinya serta biaya perawatan ditanggung oleh suami.

## **Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan Antropometri dengan jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2.000 gram, panjang badan lahir 44 cm, lingkaran kepala 29 cm, lingkaran dada 27 cm, lingkaran perut 26 cm, lingkaran lengan atas 9 cm, panjang kaki 15 cm, simpisis kaki 19 cm, suhu 36,8 °C, frekuensi jantung 187 kali/menit, pernapasan 52 kali/menit, kepala lebih besar dari badan, rambut hitam tipis, tidak ada benjolan, ubun-ubun kecil belum menutup dengan baik, tidak ada tanda caput succedaneum, sutura teraba jelas, wajah simetris kiri dan kanan, mata simetris kiri dan kanan, pupil mata peka terhadap rangsangan cahaya, sklera tampak kuning, konjungtiva tampak merah muda, hidung simetris kiri dan kanan serta tidak terdapat sekret, telinga simetris kiri dan kanan, daun telinga bayi tipis dan lunak, mulut simetris kiri dan kanan, bibir merah muda, refleks menghisap dan menelan masih lemah, kulit tipis tampak kemerah-merahan, lanugo banyak terutama pada pelipis dahi dan lengan, tidak terdapat pembengkakan pada leher, tidak ada benjolan, tonus otot leher kurang baik, dada simetris kiri dan kanan, gerakan dada seirama dengan nafas bayi, tidak ada tonjolan tulang dada, tali pusat masih basah, tidak ada massa saat palpasi, tonjolan punggung tidak ada, lipatan kulit bokong bersih, tampak adanya lanugo, terdapat lubang pada vagina, labia mayora belum menutupi labia minora dengan sempurna, terdapat lubang anus, ekstremitas atas dan bawah simetris kiri dan kanan, pergerakan baik, jari-jari tangan dan kaki lengkap kiri dan kanan, refleks mencari lemah, refleks menghisap lemah, refleks menelan lemah, refleks menggenggam baik, refleks morrow baik dan refleks babynski lemah.

## **DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL**

By Ny "F" BKB, SMK dengan BBLR, umur 10 menit

## **DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL**

Potensial terjadinya hipotermi dan gangguan nutrisi

## **TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI**

Kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk perawatan dalam inkubator dan pemenuhan kebutuhan nutrisi

## **INTERVENSI**

Observasi TTV, injeksi Vit K dan beri salep mata, pertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, ganti pakaian bayi setiap kali basah, berikan ibu HE tentang pentingnya ASI, berikan bayi nutrisi berupa ASI atau susu formula menggunakan sonde setiap 2 jam dengan dosis 30 cc, perhatikan pencegahan infeksi dalam perawatan bayi dan imunisasi Hb0 0,5 cc di paha kanan 1 jam setelah lahir.

## **IMPLEMENTASI**

Tanggal 7 Desember 2019 pukul 12.15 WITA.

Mengobservasi TTV, hasil frekuensi jantung 187 kali/menit, suhu dalam inkubator 36,8 °C, pernapasan 52 kali/menit. Memberikan injeksi Vit K dan melakukan pemberian salep mata, hasil telah diberikan. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, hasil bayi berada didalam inkubator. Mengganti pakaian setiap kali basah, hasil pakaian bayi telah diganti. Memberikan HE pada ibu tentang

pentingnya ASI, hasil ibu mengerti dengan apa yang telah disampaikan. Memberikan ASI atau susu formula menggunakan sonde setiap 2 jam dengan dosis 30 cc, hasil diberikan ASI atau susu formula 30 cc/2 jam melalui sonde. Memperhatikan PI dalam Perawatan bayi, hasil pencegahan infeksi telah dilakukan. Memberikan imunisasi Hb0 0,5 cc dipaha kanan 1 jam setelah lahir, hasil penyuntikan Hb0 0,5 cc dipaha kanan telah dilakukan.

### **EVALUASI**

Tanggal 7 Desember 2019 pukul : 12.25 WITA

Refleks hisap masih lemah, bayi kebanyakan tidur, bayi masih dibantu dengan susu formula dalam pemenuhan melalui sonde, tidak terjadi hipotermi dan tidak terapat tanda-tanda infeksi ditandai dengan frekuensi jantung 187 kali/menit, suhu 36,8 °c, pernapasan 52 kali/menit, berat badan bayi 2.000 gram, bayi telah dirawat di dalam inkubator dengan suhu 34 °c, baayi telah diberikan ASI melalui sonde

### **PENDOKUMENTASIAN**

Tanggal 7 Desember 2019 pukul 11.20 WITA

#### **Data Subjektif**

HPHPT tanggal 27 april 2019, ibu melahirkan tanggal 7 Desember 2019 pukul 11.10 wita, umur kehamilan ibu 8 bulan, kemampuan menghisap dan menelan masih lemah, pengeluaran ASI ibu belum lancar.

#### **Data Objektif**

Umur kehamilan 32-34 minggu, bayi lahir pada tanggal 7 desember 2019 pukul 11.10 wita, jenis kelamin perempuan, pada saat lahir bayi tampak lemah (kurang aktif), Pemeriksaan Antropometri dengan berat badan lahir 2.000 gram, panjang badan lahir 44 cm, lingkar kepala 29 cm, lingkar dada 27 cm, lingkar perut 26 cm, lingkar lengan atas 9 cm, panjang kaki 15 cm, sympisis kaki 19 cm, suhu 36,8 °c, frekuensi jantung 187 kali/menit, pernapasan 52 kali/menit, tali pusat masih basahlabia mayora belum menutupi labia minora dengan sempurna, terdapat lubang anus, ekstremitas atas dan bawah simetris kiri dan kanan, jari-jari tangan dan kaki lengkap kiri dan kanan, refleks mencari lemah, refleks menghisap lemah, refleks menelan lemah, refleks menggenggam baik, refleks morrow baik dan refleks babynski lemah.

#### **Assesment**

BKB/SMK dengan BBLR potensial terjadi hipotemi dan potensial terjadi gangguan nutrisi

#### **Planning**

Tanggal 06 Desember 2019 pukul 12.10 WITA

Mengobservasi TTV, hasil frekuensi jantung 187 kali/menit, suhu dalam inkubator 36,8 °c, pernapasan 52 kali/menit. Memberikan injeksi Vit K dan melakukan pemberian salep mata, hasil telah diberikan. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, hasil bayi berada didalam inkubator. Mengganti pakaian setiap kali basah, hasil pakaian bayi telah diganti. Memberika HE pada ibu tentang pentingnya ASI, hasil ibu mengerti dengan apa yang telah disampaikan. Memberikan ASI atau susu

formula menggunakan sonde setiap 2 jam dengan dosis 30 cc, hasil diberikan ASI atau susu formula 30 cc/2 jam melalui sonde. Memperhatikan PI dalam Perawatan bayi, hasil pencegahan infeksi telah dilakukan. Memberikan imunisasi Hb0 0,5 cc dipaha kanan 1 jam setelah lahir, hasil penyuntikan Hb0 0,5 cc dipaha kanan telah dilakukan.

## PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas tentang Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By Ny "F" dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSKIA Sitti Fatimah Makassar tanggal 7 Desember 2019, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

### Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh melalui anamnesa yaitu By Ny "F" lahir pada tanggal 7 desember 2019 pukul 11.10 wita dengan bayi berat lahir rendah. Berdasarkan pemeriksaan fisik diperoleh data yaitu bayi dengan jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2.000 gram, panjang badan lahir 44 cm, lingkaran kepala 29 cm, lingkaran dada 27 cm, lingkaran perut 26 cm, umur kehamilan ibu 32-34 minggu, bayi susah menyusu dan refleks menghisap masih lemah, persalinan dilakukan secara SC dan ditolong oleh dokter, ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular, DM maupun hipertensi. Pemeriksaan fisik didapatkan frekuensi jantung 187 kali/menit, suhu 36,8 °c, pernapasan 52 kali/menit.

### Interpretasi Data Dasar

Pada tahap identifikasi data dasar penulis tidak menemukan hambatan karena pada saat pengumpulan data baik ibu ataupun keluarga serta bidan yang ada di ruangan dapat memberikan informasi secara terbuka sehingga memudahkan untuk memperoleh data-data yang diinginkan sesuai dengan permasalahan yang dikaji. Data yang diambil dan dilakukan secara terfokus Pada anamnesa By Ny "F".

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Bayi BBLR memiliki kesempatan kecil untuk bertahan hidup dan ketika bertahan mereka mudah terserang penyakit. Retradasi pertumbuhan dan perkembangan. Adapun akibat lain dari adanya BBLR adalah terjadinya immaturitas system neurologi dan ketidak optimalan fungsi motorik dan autonom pada awal bulan kehidupan bayi. BBLR juga merupakan penyebab utama dari mordibitas (kesakitan) dan disabilitas (kecacatan) serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupan masa depannya. Masalah jangka panjang yang dapat dialami oleh bayi yang lahir BBLR adalah gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan, gangguan pendengaran, gangguan pernafasan, kenaikan angka kesakitan dan sering masuk rumah sakit serta kenaikan frekuensi kelainan bawaan (Proverawati,2010).

Berdasarkan uraian diatas terdapat persamaan antara teori dengan kasus dimana salah satu tanda bayi berat lahir rendah yaitu bayi lahir dengan berat badan dibawah 2.500 gram dan panjang badan kurang dari 45 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm dan lingkaran dada kurang dari 30 cm. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

### Diagnosa Aktual

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi diagnose atau masalah Aktual berdasarkan interpretasi

yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik (Nurhayati, *et al* 2013). Hasil pengkajian data subjektif dan data objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis pada bayi Ny “F” dengan BKB/SMK dengan BBLR.

Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 7 Desember 2019 pukul 11.10 wita. Pada pemeriksaan fisik ditemukan Berat Badan Lahir 2.000 gram, Panjang Badan Lahir 44 cm, Lingkar Kepala 29 cm, Lingkar Dada 27 cm, lingkar perut 26 cm, frekuensi jantung 187 x/menit, pernapasan 52 x/menit, suhu 36,8 °c. dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus By. Ny “F” yang ditemukan pada saat penelitian.

### **Diagnosa Potensial**

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi. Identifikasi diagnosis potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi (Mangkuji, *et al*, 2013). Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosis / masalah potensial ini benar-benar terjadi dan dilakukan asuhan yang aman.

Berdasarkan teori yang dijelaskan Yuniarti (2013), perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir diantaranya perubahan metabolisme karbohidrat, suhu tubuh, pernapasan, sirkulasi, alat pencernaan, hati dan ginjal. Namun yang paling rentang terjadi pada BBLR yaitu Hipotermi, infeksi tali pusat serta gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi sehingga perlu diperhatikan agar bayi tidak terlalu banyak kehilangan panas, tidak terjadi infeksi tali pusat serta kebutuhan nutrisi tetap terpenuhi.

Kasus By Ny “F” yang dikaji setelah lahir ditemukan masalah potensial terjadinya hipotermi serta gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus By Ny “F” yang ditemukan pada saat penelitian.

### **Tindakan Segera**

Tindakan segera atau kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan yang cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli dibidangnya.

Berdasarkan teori yang dijelaskan Yuniarti (2013), perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir diantaranya perubahan metabolisme karbohidrat, suhu tubuh, pernapasan, sirkulasi, alat pencernaan, hati dan ginjal. Namun yang paling rentang terjadi pada bayi BBLR yaitu Hipotermi dan gangguan pemenuhan nutrisi sehingga perlu diperhatikan agar tidak terlalu banyak kehilangan panas serta nutrisi tetap terpenuhi.

Pada kasus By Ny “F” yang dikaji setelah lahir sehingga dilakukan tindakan perawatan dalam inkubator dan tetap memenuhikebutuhan nutrisi pada bayi dengan bantuan susu Formula atau pemberian ASI 30 cc setiap 2 jam dengan menggunakan sonde. dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus By Ny “F” yang ditemukan pada saat penelitian.

### **Perencanaan**

Tindakan segera atau kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan

yang cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli dibidangnya. Berdasarkan teori yang dijelaskan Yuniarti (2013), perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir diantaranya perubahan metabolisme karbohidrat, suhu tubuh, pernapasan, sirkulasi, alat pencernaan, hati dan ginjal. Namun yang paling rentang terjadi pada bayi BBLR yaitu Hipotermi dan gangguan pemenuhan nutrisi sehingga perlu diperhatikan agar tidak terlalu banyak kehilangan panas serta nutrisi tetap terpenuhi.

Pada kasus By Ny "F" yang dikaji setelah lahir sehingga dilakukan tindakan perawatan dalam inkubator dan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi pada by dengan bantuan susu Formula atau pemberian ASI 30 cc setiap 2 jam dengan menggunakan sonde. dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus By Ny "F" yang ditemukan pada saat penelitian.

### **Pelaksanaan**

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan pasien serta kerjasama tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan (Manguji, et al, 2012). Menurut kasnah (2014) bahwa rencana penanganan yang dilakukan pada bayi BBLR adalah menjaga bayi tetap hangat, pemberian makanan atau intake ASI yang adekuat dan dilakukan perlindungan terhadap infeksi.

Tahap ini pelaksanaan asuhan kebidanan pada By Ny "F", penulis tidak menemukan permasalahan yang berarti, hal ini ditunjang oleh ibu dan keluarganya yang kooperatif dalam menerima semua anjuran dan tindakan yang diberikan, sehingga semua anjuran dan tindakan yang diberikan, sehingga semua rencana tindakan asuhan kebidanan telah dilaksanakan yaitu : mengobservasi TTV, injeksi Vit K dan beri salep mata, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, mengganti pakaian bayi setiap kali basah, memberikan ibu HE tentang pentingnya ASI, memberikan ASI atau susu formula melalui sonde setiap 2 jam dengan dosis 30 cc, memperhatikan PI dalam perawatan bayi, imunisasi Hb0 0,5 cc dipaha kanan 1 jam setelah lahir.

### **Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dalam mengevaluasi pencapaian tujuan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah dicapai atau tidak dengan tindakan yang sudah diimplementasikan.

Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi. Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan, maka potensial terjadinya hipotermi serta gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dapat diatasi.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Dari hasil identifikasi data dasar yang meliputi identitas bayi, identitas orang tua, data biologis / fisiologis yang terdiri dari riwayat kehamilan ibu, riwayat persalinan, riwayat pemenuhan kebutuhan dasar, riwayat psikososial ekonomi, pemeriksaan fisik yang diperoleh dari By Ny "F" mempunyai ciri-ciri seperti bayi BBLR adalah berat badan bayi 2.000 gr, panjang badan 44 cm, lingkaran kepala 29 cm, lingkaran dada 27 cm, lila 9 cm maka bayi tersebut termasuk bayi BBLR.

Diagnose / masalah aktual By Ny "F" adalah BKB/SMK dengan BBLR-Premature atau kurang bulan masalah potensial harus berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data subjektif maupun data objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian.

Diagnosa / masalah potensial adalah mengidentifikasi dengan hati-hati dan kritis pola atau kelompok tanda dan gejala yang memerlukan tindakan kebidanan untuk membantu pasien mengatasi atau mencegah masalah-masalah yang spesifik. Pada kasus berat badan lahir rendah (BBLR) ini potensial terjadi hipotermi serta gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Pada kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilapangan karena adanya penanganan yang baik dari bidan yang ada dirumah sakit.

Tindakan segera yang diberikan pada By Ny "F" adalah merawat bayi dalam inkubator dengan suhu 35°C agar bayi tidak mengalami hipotermi, serta memberi bayi asupan nutrisi berupa ASI atau susu Formula melalui sonde setiap 2 jam dengan dosis 30 cc. pada langkah ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan dilapangan dimana diteori bayi dianjurkan untuk diberikan ASI tapi kenyataannya dilapangan bayi hanya diberi susu formula.

Berdasarkan diagnosa / masalah yang ada. Maka rencana asuhan yang diberikan adalah Observasi TTV, injeksi vit K dan beri salep mata, pertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, ganti pakaian bayi setiap kali basah, berikan ibu HE tentang pentingnya ASI, berikan bayi asupan nutrisi berupa ASI atau susu formula melalui sonde setiap 2 jam dengan dosis 30 cc, perhatikan PI dalam perawatan bayi serta imunisasi Hb0 0,5 cc dipaha kanan 1 jam setelah lahir.

Implementasi tindakan asuhan yang diberikan kepada Bayi Ny "F" dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah disusun oleh penulis, baik secara mandiri atau kolaborasi. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Sebuah perbandingan antara hasil yang actual dengan hasil yang diharapkan. dilakukan penelitian apakah rencana asuhan yang telah disusun dapat terlaksana dan terpenuhi kebutuhannya seperti yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnose. Setelah dilakukan evaluasi maka didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, Tanda - Tanda Vital : Frekuensi Jantung = 187 x/menit, suhu = 36,8°C, pernapasan = 52 x/menit, nutrisi bayi terpenuhi dengan menggunakan bantuan sonde, tali pusat bersih dan kering.

### Saran

Untuk Orang Tua Bayi

Menganjurkan ibu untuk menjaga asupan nutrisi bayinya serta menjaga bayi tetap hangat, Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi agar dapat membantu proses produksi ASI, Mengerti dan melaksanakan setiap anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan.

Untuk Mahasiswa

Dalam melakukan asuhan kebidanan, mahasiswa harus mampu memberikan asuhan yang dapat memotivasi ibu agar ibu mau dan mampu melakukan hal-hal yang telah dianjurkan, Mahasiswa harus mampu memberikan asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir khususnya bayi BBLR.

Untuk Bidan

Dalam melakukan tugas sebagai bidan untuk memberikan tindakan perlu diketahui rasional setiap tindakan yang diberikan kepada klien dan harus disetujui oleh klien maupun wali klien, Sebagai bidan dalam melakukan tindakan perlu membina hubungan yang baik antara klien ataupun keluarga sehingga tercapai tujuan yang diinginkan, Profesi bidan harus mampu mengambil suatu keputusan klinik untuk menghindari keterlambatan merujuk sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi, Bidan harus mampu Meningkatkan kualitas yang diberikan dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai Standar Operasional Prosedur khususnya pada Bayi Baru Lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah, Bidan Perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada bayi.

Untuk Institusi

Untuk mendapatkan hasil yang diinginkan perlu kiranya penerapan institusi dengan manajemen kebidanan dalam pemecahan masalah lebih ditingkatkan dan dikembangkan, mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan guna menciptakan tenaga kesehatan yang berpotensi dan professional.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia. Kemenkes RI. Jakarta
2. Sondakh, j. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Erlangga. Jakarta.
3. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017 angka kematian bayi diakses tanggal 29 juni 2019.
4. Data Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2019 “Angka Kematian Bayi”
5. Norma, Nita, dkk. 2013, Asuhan Kebidanan Patologi Teori dan Tinjauan Kasus. Nuha Medika. Yogyakarta.