

Asuhan Kebidanan Pada Bayi A Usia 3 Hari dengan BBLR di PMB Anggita SN, S.Keb.Bd Kota Semarang

Midwifery Care For A 3 Day Old Baby With Lbw At PMB Anggita Sn, S.Keb.Bd Semarang City

Novita Adhelina Nugraheni¹, Maria Ulfah Kurnia Dewi²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang

Corresponding author : novita.Adhelina@yahoo.com

Abstrak

Latar Belakang : BBLR tidak hanya menjadi indikator status kesehatan bayi baru lahir, namun juga mencerminkan status sosial ekonomi masyarakat dan pelayanan kesehatan. Masih banyak bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah dan berisiko mengalami komplikasi kesehatan dan tumbuh kembang. Hasil dari tujuh penelitian multisenter menemukan bahwa kejadian BBLR berkisar antara 2,1% hingga 17,2. Tahun 2021 terdapat 499 kejadian BBLR dan naik menjadi 562 kasus di 2022 di Kota Semarang. Kecamatan Banyumanik pada tahun 2022 terdapat 44 kasus BBLR. Tahun 2022 terdapat 8 kasus bayi dengan kebutuhan pemantauan tumbuh kembang yang memiliki kasus BBLR dan di tahun 2023 naik menjadi 13 kasus bayi A umur 3 hari dengan BBLR di PMB Anggita S.N, S.Keb.Bd. **Tujuan :** Memberikan asuhan kebidanan pada Bayi A umur 3 hari dengan BBLR di PMB Anggita SN, S.Keb. Bd. **Metode :** Jenis penelitian yang digunakan adalah laporan kasus pada Bayi A dengan BBLR. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. **Hasil :** Pada kasus Bayi A dengan BBLR telah diberikan asuhan tatalaksana perawatan bayi dengan pemenuhan nutrisi secara adekuat dan tatalaksana perawatan metode kanguru dengan hasil berat badan bayi bertambah 200 gram selama 20 hari dan sudah tergolong bayi dengan berat badan normal. **Kesimpulan :** Tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktik di lahan dalam penerapam asuhan kebidanan pada Bayi A umur 3 hari dengan BBLR di PMB Anggita SN, S.Keb. Bd.

Kata Kunci : asuhan kebidanan, BBLR.

Abstract

Background: LBW is reflects the socio-economic status of society and health services. There are still many babies born with low birth weight and are at risk of health and growth complications. Results from 7 studies found the incidence of LBW ranged from 2.1% to 17.2. In 2021 there were 499 LBW incidents and this will increase to 562 cases in 2022 in Semarang. In Banyumanik, in 2022 there will be 44 LBW cases. In 2022 there will be 8 cases of babies who need growth and development monitoring who have LBW cases and in 2023 this will increase to 13 cases of 3 day old A babies with LBW at PMB Anggita S.N, S.Keb.Bd. **Objective:** To provide midwifery care to 3 day old Baby A with LBW at PMB Anggita SN, S.Keb. Bd. **Method:** The type of research used is a case report on Baby A with LBW. Data collection was carried out using interviews, observations, physical examinations and documentation studies in the form of Varney's 7-step midwifery care format and SOAP. **Results:** In the case of Baby A with LBW, baby care management provided with adequate nutrition and kangaroo method care with the result that the baby's weight increased by 200 grams over 20 days and was classified as a normal weight baby. **Conclusion:** There were no gaps in theory and practice on the ground in the implementation of midwifery care for 3 day old Baby A with LBW at PMB Anggita SN, S.Keb. Bd.

Keywords : midwifery care, LBW

PENDAHULUAN

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan masalah kesehatan global yang masih menjadi tantangan dan mempengaruhi jutaan bayi setiap tahunnya. BBLR tidak hanya menjadi indikator status kesehatan bayi baru lahir, namun juga mencerminkan status sosial ekonomi masyarakat dan pelayanan kesehatan. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan kejadian BBLR, namun masih banyak bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah dan berisiko mengalami komplikasi kesehatan dan tumbuh kembang (Candijaya, Mardjuki and Surjono, 2021).

Faktor-faktor penyebab BBLR mencakup berbagai aspek yang melibatkan ibu, lingkungan, dan sistem pelayanan kesehatan. Secara biologis, genetik dan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan menjadi faktor yang mempengaruhi pertumbuhan janin. Terlebih lagi, gizi yang kurang optimal, kurangnya akses terhadap perawatan medis, dan gaya hidup yang tidak sehat selama kehamilan dapat memberikan dampak yang signifikan (Sundani, 2020).

Faktor sosioekonomi juga memainkan peran penting. Wanita dengan tingkat pendidikan rendah atau yang tinggal dalam kondisi ekonomi yang sulit mungkin menghadapi tantangan tambahan dalam menjaga kesehatan selama kehamilan. Stres ekonomi dan kurangnya akses terhadap sumber daya kesehatan dapat menjadi hambatan utama dalam pencegahan BBLR (Lu *et al.*, 2021). Berat badan lahir rendah memberikan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan angka kematian, kesakitan, dan kematian bayi. Berat badan lahir rendah (kurang dari 2.500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi kematian perinatal dan neonatal. BBLR terbagi dalam dua kategori. BBLR akibat kelahiran prematur (usia kehamilan kurang dari 37 minggu) atau BBLR akibat intrauterine growth Restriction (IUGR), yaitu bayi lahir cukup bulan dengan berat badan lahir rendah. Prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) diperkirakan sebesar 15% dari kelahiran hidup di seluruh dunia dan paling banyak terjadi di negara berkembang dan negara dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Lebih umum. Statistik menunjukkan bahwa 90% kejadian BBLR terjadi di negara berkembang, dan angka kematian 35 kali lebih tinggi daripada bayi dengan berat lahir 2.500 gram atau lebih. Meskipun prevalensi di Indonesia sangat bervariasi menurut wilayah dan berkisar antara 9% hingga 30%, hasil dari tujuh penelitian multisenter menemukan bahwa kejadian BBLR berkisar antara 2,1% hingga 17,2% (Suryani E, 2020). Data BBLR dari BPS Jateng menunjukkan kenaikan 1239 jiwa kejadian BBLR di tahun 2021. Tahun 2021 terdapat 499 kejadian BBLR dan naik menjadi 562 kasus di 2022 di Kota Semarang (Kemenkes RI, 2022). Kecamatan Banyumanik pada tahun 2022 terdapat 44 kasus BBLR. Tahun 2022 terdapat 8 kasus bayi dengan kebutuhan pemantauan tumbuh kembang yang memiliki kasus BBLR dan di tahun 2023 naik menjadi 13 kasus bayi A umur 3 hari dengan BBLR di PMB Anggita S.N, S.Keb.Bd dimana 18% kasus BBLR di Kecamatan Banyumanik melakukan pemantauan tumbuh kembang di PMB Anggita S.N, S.Keb.Bd.

Dampak malnutrisi pada awal kehidupan seorang anak akan menetap sepanjang siklus hidup manusia. Wanita usia subur dan ibu hamil yang mengalami KEK akan melahirkan anak BBLR. Hal ini berlanjut pada balita yang kekurangan gizi dan anak usia sekolah dengan dampak yang beragam. Bayi BBLR tumbuh dan berkembang lebih lambat karena mengalami hambatan pertumbuhan intrauterin sejak dalam kandungan dan kesulitan menyusul pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usia pascakelahiran. Bayi dengan berat badan lahir rendah juga mengalami gangguan pencernaan karena saluran pencernaannya belum berfungsi sempurna. Ketidakmampuan menyerap lemak dan mencerna protein mengakibatkan BBLR menghabiskan simpanan nutrisi tubuh. Hal ini dapat menghambat pertumbuhan bayi BBLR. Jika situasi ini terus berlanjut, termasuk gizi buruk, seringnya infeksi, dan perawatan medis yang tidak memadai, anak-anak dapat mengalami kegagalan pertumbuhan (Supriasa, 2020).

Meskipun banyak penelitian telah dilakukan untuk memahami faktor-faktor ini, tetap ada kebutuhan untuk penelitian yang lebih mendalam dan terfokus, terutama dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang memungkinkan pendekatan yang lebih personal dan terarah. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang berkontribusi pada BBLR, diharapkan dapat dikembangkan strategi pencegahan yang lebih efektif dan program intervensi yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan spesifik masyarakat tertentu (Yulizawati. dkk, 2019).

Sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan, bidan yang bekerja di bidang perawatan bayi perlu mewaspadai permasalahan yang dapat terjadi pada bayi berat lahir rendah (BBLR). Pendekatan yang paling penting dalam penanganan bayi berat lahir rendah adalah dengan mencegah BBLR melalui pelayanan antenatal yang maksimal dan meminimalkan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu sebagai akibat dari keterbatasan fungsi fisik pada bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (Astuti, 2020). Bayi Anda akan dipantau setelah perawatan oleh ahli kesehatan untuk mendeteksi kelainan sejak dini.

Hal-hal yang dapat bidan lakukan pada kondisi bayi BBLR antara lain memantau suhu tubuh, asupan makanan/ASI, penambahan berat badan, perawatan tali pusat, dan kebersihan bayi secara keseluruhan, menjaga suhu tubuh bayi, memastikan nutrisi dan ASI yang cukup, mencegah infeksi, melakukan kebersihan umum dan imunisasi, memberikan rangsangan sensorik dengan pijat bayi, dan memberikan perawatan dan pemantauan bayi jangka panjang

Berdasarkan uraian data diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus berat badan lahir rendah (BBLR). Sehingga penulis menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan judul "Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Pada Bayi A Umur 3 Hari Dengan Bblr Di Pmb Anggita S.N.S.Keb.Bd. di Kota Semarang" dengan tujuan untuk mengetahui cara melakukan Asuhan Kebidanan pada Bayi A Umur 3 Hari dengan BBLR di PMB Anggita S.N, S.Keb. Bd Kota Semarang dengan menggunakan pendekatan 7 langkah varney.

Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengertian bayi baru lahir normal

Menurut WHO Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan usia kehamilan yang matang, dengan berat badan 2500-4000 gram, dan apgar skor > 7 tanpa cacat bawaan (WHO, 2020)

2. Karakteristik bayi normal

Bayi baru lahir normal memiliki berat badan sekitar 2500 hingga 4000 gram, memiliki panjang badan sekitar 48 hingga 52 cm, lingkar dada 30 hingga 38 cm, lingkar kepala 33 hingga 35 cm, dan detak jantung normal sekitar 120 hingga 160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerahan dan halus karena jaringan subkutan cukup, lanugo tidak terlihat, kepala terlihat normal, dan kuku agak panjang dan lembut. Alat kelamin bayi wanita, yaitu labia mayora, sudah menutupi labia minora dan pada pria, testisnya sudah turun, skrotum sudah ada, dan refleks bayi baru lahir sudah ada, termasuk refleks menghisap refleks menelan terlatih dengan baik. Refleks Moro yang baik, bayi menunjukkan perilaku seperti memeluk ketika terkejut, memiliki refleks menggenggam yang baik dan pola eliminasi yang baik, mengeluarkan urin dan mekonium dalam 24 jam pertama yang biasanya mekonium berwarna hitam kecoklatan (Yulizawati. dkk, 2019).

3. Penanganan Bayi Baru lahir

Kebutuhan dan tindakan perawatan bayi baru lahir :

- a. Membersihkan jalan nafas
- b. Memotong dan merawat tali pusat
- c. Mempertahankan suhu tubu bayi
- d. Identifikasi
- e. Pencegahan infeksi
- f. Menilai apgar skor (Saleha, 2022)

4. Penilaian *Ballard Score*

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir merupakan suatu metode untuk menentukan usia gestasi yang akurat dengan menilai maturitas fisik dan neuromuskularitas bayi. Penilaian ini dapat menggunakan metode *Ballard Score*. *Ballard Score* dikembangkan oleh Dr. Jeanne L. Ballard untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian neuromuskular dan fisik.

Penilaian neuromuskular meliputi postur, square window, arm recoil, sudut popliteal, scarf sign dan heel to ear maneuver, sedangkan penilaian fisik dapat diamati melalui kulit, lanugo, permukaan plantar, payudara, mata/telinga dan genitalia. Pemeriksaan maturasi fisik dapat dilakukan segera pasca stabilisasi atau dalam 24 jam pertama sebelum terjadi penurunan berat badan, sementara

pemeriksaan maturitas neurologis bayi sebaiknya dilakukan dalam kurun waktu 18-24 jam pasca lahir (Astuti, 2020)

5. Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara Konduksi, Konveksi, Radiasi, Evaporasi. Mencegah kehilangan panas dapat dilakukan dengan:

- a. Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernapasan).
- b. Selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat. Sebelumnya ganti atau kain yang telah di gunakan untuk mengeringkan tubuh bayi. Kain basah di dekat bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui radiasi.
- c. Selimuti bagian kepala karena kepala merupakan permukaan tubuh yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika tidak di tutupi.
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Sebaiknya pemberian ASI harus dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.
- e. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, yang paling ideal adalah bersama dengan ibunya agar menjaga kehangatan tubuh bayi, dan mencegah paparan infeksi pada bayi.
- f. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih. Berat badan bayi dapat di nilai dari selisih berat bayi di kurangi dengan kain selimut bayi yang di gunakan. Bayi sebaiknya di mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum di mandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$), jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam (Rukiyah and Yulianti, 2020)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

1. Pengertian bayi berat lahir rendah

Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah kurang dari 2500 gram yaitu usia kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya, sekalipun cukup bulan, atau karena kombinasi keduanya (Manuaba, 2019) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi kurang dari 2500 gram (Wahyuni, Fauziah and Romadhon, 2021) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi Baru lahir yang berat badanya saat lahir kurang dari 2500 gram sampai dengan 2.499 gram (Rukiyah and Yulianti, 2020). Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan

bahwa BBLR merupakan bayi yang berat badannya kurang dari 2500 gram dan umur kehamilannya kurang dari 37 minggu atau aterm.

2. Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah

Bayi yang lahir dengan berat 2500 gram atau lebih di anggap cukup matang. Pertumbuhan rata-rata bayi didalam rahim dipengaruhi oleh berbagai faktor (keturunan, penyakit ibu, nutrisi dan sebagainya). Berdasarkan umur kehamilan atau masa gestasi di bedakan menjadi:

- a. Preterm infant atau bayi prematur adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan tidak mencapai 37 minggu.
- b. Term infant atau bayi cukup bulan (mature atau aterm) adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan 37-42 minggu.
- c. Postterm infant atau bayi lebih bulan adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan sesudah 42 minggu (Amiruddin and Hasmi, 2020)

Berdasarkan pengelompokkan tersebut bayi berat lahir rendah (BBLR) dapat di kelompokkan menjadi prematuritas murni dan dismaturitas :

- a. Prematuritas murni adalah bayi dengan kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai untuk masa kehamilan itu atau biasa di sebut dengan neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB – SMK)
- b. Dismaturitas adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk kahamilan itu atau biasa di sebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB – SMK). Berarti bayi mengalami gangguan intra uteri dan merupakan bayi yang kecil masa kehamilan (KMK) (Amiruddin and Hasmi, 2020).

3. Etiologi Bayi Berat lahir Rendah

- a. Faktor Ibu
 - 1) Toksemia gravidarum (pre-eklamsia dan eklamsia)
 - 2) Riwayat kelahiran prematur sebelumnya, perdarahan antepartum dan malnutrisi, Anemia sel sabit
 - 3) Kelainan bentuk uterus misalnya: uterus bukirnis, inkompeten serviks
 - 4) Tumor misalnya: mioma uteri dan eistoma
 - 5) Ibu yang menderita penyakit misalnya: akut dengan gejala panas tinggi (tifus abdominalis, dan malaria), kronis yaitu TBC, penyakit jantung, Hipertensi dan penyakit ginjal
 - 6) Trauma pada masa kehamilan antara lain jantung
 - 7) Kebiasaan ibu (ketergantungan obat narkotika, rokok dan alkohol)
 - 8) Usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun
 - 9) Bekerja yang terlalu berat
 - 10) Perdarahan antepartum

Hasil penelitian pada 131 wanita dengan yang melahirkan bayi kurang dari 2500 gram, 57,1% berusia kurang dari 20 tahun, dan 92,9% peningkatan berat badan yaitu < 6,5 kg, dan 64,9 % Hemoglobin<9,5gr/dl (Jasashree, 2015)

b. Faktor janin

- 1) Kehamilan ganda
- 2) Ketuban pecah dini
- 3) Cacat bawaan
- 4) Kelainan kromosom
- 5) Infeksi (misal: rubella, sifilis, toksoplasmosis)
- 6) Insufensi plasenta Inkompatibilitas darah ibu dari janin (faktor rhesus, golongan darah A,B dan O)
- 7) Infeksi dalam rahim

c. Faktor lain

- 1) Faktor plasenta : plasenta previa, solusio plasenta, plasenta kecil.
- 2) Faktor lingkungan : radiasi atau zat – zat beracun
- 3) Keadaan sosial ekonomi yang rendah
- 4) Kebiasaan : pekerjaan yang melelahkan dan merokok (Rukiah, dkk,2020: 244).

4. Gambaran Klinik Bayi Berat lahir Rendah

a. Sebelum lahir

- 1) Pada anamnese sering di jumpai adanya riwayat abortus partus prematur dan lahir mati.
- 2) Pergerakan janin yang pertama (quikening) terjadi lebih lambat, gerakan janin lebih lambat, walaupun kehamilannya sudah agak lanjut.
- 3) Pembesaran uterus tidak sesuai tuanya kehamilan.
- 4) Pertambahan berat badan ibu lambat.
- 5) Sering di jumpai kehamilan dengan oligohidramnion atau bisa pula hidramnion, hiperemesis gravidarum dan pada hamil lanjut dengan toxemia gravidarum.

b. Setelah lahir

- 1) Verniks kaseosa sedikit/tidak ada.
- 2) Jaringan lemak bawah kulit sedikit.
- 3) Tulang tengkorak lunak mudah bergerak.
- 4) Menangis lemah.
- 5) Kulit tipis, merah dan transparan.
- 6) Tonus otot hipotonik (Maryuni, 2020)

5. Penyakit yang Berhubungan Dengan Berat Badan Lahir Rendah

Berat Badan Lahir Rendah mungkin prematur (kurang bulan) atau dismaturitas (cukup bulan). Beberapa penyakit yang berhubungan dengan BBLR: Penyakit yang berhubungan dengan prematuritas

1. Sindrom gangguan pernapasan idiopatik (penyakit membran hialin)
2. Pneumonia aspirasi, karena refleks menelan dan batuk belum sempurna.
3. Perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral, akibat anoksia otak (erat kaitannya dengan gangguan pernapasan)
4. Hiperbilirubinemia, karena fungsi hati belum matang
5. Hipotermi
6. Penyakit yang berhubungan dengan dismaturitas
7. Sindrom aspirasi mekonium
8. Hipoglikemia, karena cadangan glukosa rendah
9. Hiperbilirubinemia
10. Hipotermi (Maryuni, 2020)

6. Penatalaksanaan Bayi Berat Badan Lahir Rendah

a. Mempertahankan Suhu Tubuh Dengan Ketat

Karena bayi BBLR mudah mengalami hipotermi, maka itu suhu tubuhnya harus di pertahankan dengan ketat. Cara mempertahankan suhu tubuh bayi BBLR dan penangannya jika lahir di puskesmas atau petugas kesehatan yaitu:

- 1) Keringkan badan bayi BBLR dengan handuk hangat, Kering dan Bersih.
- 2) Kain yang basah secepatnya di ganti dengan yang kering dan hangat dan pertahankan tubuhnya dengan tetap
- 3) Berikan lingkungan hangat dengan cara kontak kulit ke kulit dan bungkus bayi BBLR dengan kain hangat
- 4) Beri lampu 60 watt denga jarak minimal 60 cm dari bayi
- 5) Beri oksigen
- 6) Tali pusat dalam keadaan bersih

b. Mencegah infeksi dengan ketat

Bayi BBLR sangat rentan akan infeksi, maka prinsip – prinsip pencegahan infeksi termasuk cuci tangan sebelum memegang bayi.

c. Pengawasan Nutrisi

Refleks menelan bayi BBLR belum sempurna dan sangat lemah, sehingga pemberian nutrisi harus di lakukan dengan cermat. Sebagai langkah awal jika bayi BBLR bisa menelan adalah tetesi ASI dan jika bayi BBLR belum bisa menelan segera rujuk (rujuk ke rumah sakit jika bayi BBLRnya di tangani di puskesmas).

d. Penimbangan Ketat

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi / nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat. Kebutuhan cairan untuk bayi baru lahir adalah

120-150 ml/kg/hari atau 100-120cal/kg/hari. Pemberian dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan bayi untuk segera mungkin mencukupi kebutuhan cairan/kalori. Selain itu kapasitas lambung bayi BBLR sangat kecil sehingga minum harus sering di berikan tiap jam. Perhatikan apakah selama pemberian minum bayi menjadi cepat lelah, menjadi biru atau perut membesar / kembung (Rukiah, dkk, 2013: 245-246).

Pada BBLR terdapat pula perawatan Menggunakan Perawatan Bayi Lekat (Kangaroo Mother Care), perawatan bayi lekat ini merupakan cara yang murah, aman dan mudah diterapkan yaitu dengan cara mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara kontak ke kulit seawal mungkin, mendukung ibu untuk memberikan Asi, Manfaat KMC ini yaitu dapat menjaga ikatan emosi ibu dan bayi, dapat melatih ibu cara menyusui yang baik dan benar, melatih bayi untuk menghisap dan menelan secara teratur dan terkoordinasi.

Ada beberapa langkah-langkah dalam perawatan bayi lekat yaitu:

1. Letakkan Bayi diantara payudara ibu dengan kaki bayi di bawah payudara ibu dan tangan bayi di atasnya.
2. Kulit bayi harus melekat pada dada ibu (kontak kulit-kulit) dengan kepala bayi menoleh pada satu sisi (kiri/kanan).
3. Gunakan baju kanguru/selendang/kain panjang untuk membungkus bayi dan ibu dengan nyaman, caranya yaitu, letakkan bagian tengah kain menutupi bayi di dada ibu, bungkus dengan kedua ujung kain mengelilingi ibu di bawah lengannya ke punggung ibu, silangkan ujung kain di belakang ibu, bawa kembali ujung kain ke depan, ikat ujung kain untuk mengunci di bawah bayi, topang kepala bayi dengan menarik pembungkus ke atas hanya sampai telinga bayi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode laporan kasus. Studi kasus ini dilaksanakan pada Asuhan Kebidanan pada Bayi A umur 3 hari dengan BBLR di PMB Anggita Setyaning N, S.Keb. Bd Semarang Tahun 2024. Studi kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif dan komperhensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalah dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri baik (Alimul, 2020). Studi kasus ini akan dilakukan untuk mempelajari Asuhan Kebidanan pada Bayi A umur 3 hari dengan BBLR. Studi kasus ini menggunakan alur pikir menurut Hellen Varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kasus Bayi A dengan BBLR telah diberikan asuhan tatalaksana perawatan bayi dengan pemenuhan nutrisi secara adekuat dan tatalaksana perawatan metode kanguru dengan hasil berat badan bayi bertambah 200 gram selama 20 hari dan sudah tergolong bayi dengan berat badan normal.

Langkah I Pengkajian

Berdasarkan teori Ministry Of Health Srilanka (2019), menyebutkan bahwa bayi baru lahir dengan berat badan rendah disebabkan oleh beberapa macam faktor internal maupun faktor eksternal mulai dari genetik (kelainan kromosom), prikososial (stress, defresi) dan kesehatan maternal (hipertensi, diabetes, infeksi).

(I'in, 2019), mengatakan bahwa gizi pada sebelum dan saat hamil juga dapat mempengaruhi berat badan bayi, misalnya defisiensi zat gizi makro karena kekurangan energi kronis (LILA <23,5cm). Apabila ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis, maka janin tidak mendapatkan asupan gizi yang optimal, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu.

Berdasarkan kasus yang ada pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah terhadap riwayat kehamilan pada ibu bahwa selama hamil ibu jarang memeriksa kehamilannya, padahal ibu hamil wajib memeriksakan kehamilan paling sedikit 4 kali selama hamil. Serta ibu juga mengalami kekurangannya asupan makanan pada saat hamil dikarenakan napsu makan berkurang selama hamil. Padahal makanan itu sangat diperlukan untuk berkembang dan pertumbuhan janin pada saat dikandung.

Berdasarkan teori dan kasus diatas, menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan Asuhan kebidanan yang diterapkan pada kasus dilapangan.

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami pasien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien , menyangkal data yang diperoleh dari riwayat pasien. Pada teori, pada pemeriksaan terhadap tanda-tanda berat badan lahir rendah yaitu, Berat kurang dari 2500 gram, Panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm Lingkar dada kurang atau sama dengan 30 cm, Lingkar kepala kurang dari 33 cm, Jaringan lemak bawah kulit sedikit, Tulang tengkorak lunak atau mudah bergerak, menangis lemah, Kepala bayi lebih besar dari badan , kepala tidak mampu tegak, rambut kepala tipis dan halus, elastisitas daun telinga, Integumen kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, jaringan subkutan sedikit. Otot hipotonik lemah, dinding thorak elastis, putting susu belum terbentuk, pernafasan tidak teratur, dapat terjadi apnea, pernafasan 40-50 kali/menit, Ekstremitas paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi-lurus, kadang terjadi oedem, garis telapak kaki sedikit, telapak kaki halus, tumit mengkilat Genetalia pada bayi perempuan klitoris menonjol serta labia mayora belum menutupi labia minora atau labia mayora hampir tidak ada (Wahyuni, Fauziah and Romadhon, 2021).

Pada kasus Bayi A dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu berat badan 2300 gram, panjang badan 46 cm , lingkar dada 30,5cm, lingkar kepala 31 cm , umur kehamilan

38 minggu , Jaringan lemak bawah kulit sedikit, kepala tidak mampu tegak, rambut kepala tipis dan halus, elastisitas daun telinga, Integumen kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, jaringan subkutan sedikit. Genitalia pada bayi perempuan klitoris menonjol serta labia mayora belum menutupi labia minora atau labia mayora hampir tidak ada.

Berdasarkan teori dan kasus, menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan Asuhan kebidanan yang diterapkan pada kasus dilapangan.

Langkah II Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atau data-data yang telah dikumpulkan (Gabriele, 2015).

Menurut Kasus Data dasar yang telah dikumpulkan di interpetasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Pada masalah dan kebutuhan bayi A dengan Berat Badan Lahir Rendah dengan memperhatikan data subyektif dan obyektif tidak terdapat kesenjangan antar teori dan kasus. Dimana data subyektif ibu mengatakan berat badan lahir 2300 gram, obyektif berat badan 2300 gram, masalah dan kebutuhan Bayi A berdasarkan interpretasi data yang benar-benar atas data yang dikumpulkan.

Langkah III Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

Berdasarkan tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khususnya dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan (Sianturi, 2020).

Pada kasus ini Tidak ada masalah yang membutuhkan tindakan diagnosa atau masalah potensial. Sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah IV Tindakan Segera dan Kolaborasi

Tindakan segera/ kolaborasi, jika dalam keadaan tertentu terjadi hipotermi, hipoglikemia, hiperbilirubemia, gangguan pernapasan atau gangguan lain pada bayi baru lahir maka perlu dilakukan tindakan segera pada bayi.

Pada Bayi A tidak dilakukan tindakan segera/kolaborasi karena kondisi bayi tidak memerlukan tindakan tersebut, namun harus dilakukan pemantauan dirumah seperti mengobservasi tanda-tanda vital bayi, menimbang berat badan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayi.

Tidak ada kesenjangan antara pelaksanaan tindakan dengan yang seharusnya menurut teori yang ada.

Langkah V Rencana Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan suatu rencana tindakan yang komprehensif dilakukan termasuk atas indikasi apa yang timbul berdasarkan kondisi pasien, rencana

tindakan harus disetujui pasien dan semua tindakan yang diambil harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya (Yulizawati. dkk, 2019).

Pada kasus Bayi A penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah potensial yang dilakukan di praktek mandiri bidan yaitu memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya, menjaga kehangatan bayi, menimbang berat badan bayi, memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, serta menjaga kebersihan tali pusat pada bayi. Rencana asuhan kebidanan selanjutnya yaitu melakukan pemantauan kepada bayi untuk memantau berat badannya terjadi peningkatan atau tidak.

Rencana tindakan sudah disusun berdasarkan diagnosa masalah potensial, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan Asuhan kebidanan yang diterapkan pada kasus dilapangan.

Langkah VI Implementasi Asuhan Kebidanan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada pasien. Implementasi dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau kerjasama dengan tim kesehatan lain sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan (Mangkuji, 2022).

Pada kunjungan pertama Bayi A dilakukan penimbangan berat badan yang menunjukkan hasil BB bayi 2300 gr, pemantauan ke dua dilakukan dalam 3 hari dan tidak terdapat peningkatan. Pemantauan ke tiga dilakukan 7 hari dan terdapat kenaikan BB menjadi 2410, kunjungan keempat dilakukan 7 hari dan ibu tetap diberikan konseling tentang pentingnya pemberian ASI cara menyusui yang benar dan melakukan metode kanguru dengan benar dan didapatkan hasil BB bayi 2500 gram.

Dari uraian tersebut tampak adanya persamaan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Bayi A .

Langkah VII Evaluasi Hasil Asuhan

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan, keberhasilan dan ketepatan tindakan terdapat dalam tahap ini.

Pada kasus ini setelah dilakukan perawatan dan tindakan selama 4 kali kunjungan berat badan Bayi A meningkat 200 gram dari berat badan lahir. Dengan demikian dapat dilihat bahwa proses manajemen asuhan kebidanan yang diterapkan pada Bayi A dengan berat badan lahir rendah berhasil dan efektif. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, dan penanganan pada bayi dengan berat badan lahir rendah berjalan efektif .

KESIMPULAN

1. Penelitian atau pengkajian bayi baru lahir pada bayi dengan Berat Badan lahir Rendah baik data subjektif maupun objektif.
2. Peneliti telah merumuskan masalah pada Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah.

3. Peneliti telah menentukan rencana asuhan Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah.
4. Peneliti telah melaksanakan asuhan Bayi baru lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah sesuai dengan perencanaan yang sudah ditentukan.
5. Peneliti telah melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah, dimana telah dilakukannya pengawasan pemberian nutrisi, menjaga kehangatan dengan metode kanguru, dan penimbangan berat badan bayi setelah dilakukan asuhan selama 17 hari dan 4x pemantauan didapatkan penambahan berat badan bayi yaitu 200 gram.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisa, S. and Dkk.2018.*Panduan Penulisan Catatan Soap Dalam Pendokumentasian*, Jakarta: Salemba Medika.
- Alimul, H.A.A. 2020. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Amelia, N. 2020. *Prinsip Etika Keperawatan*. Edited by L. Witjaksana. Jogjakarta: D-Medika.
- Amiruddin, R. and Hasmi 2020 *Determinan kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Trans info Medika.
- Astuti, E. 2020 .*Hubungan antenatal care dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan*, *J Sains Kesehatan*, 27(1), pp. 30–4.
- Candijaya, G.S., Mardjuki, E. and Surjono, E. (2021) '*Role of Maternal Factors in Low Birth Weight*'.
- Gabriele (2015) '*Analisis Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Di Departemen Marketing dan HRD PT. Cahaya Indo Persada*', *Artikel Ilmiah Jurnal AGORA*, 6(1).
- I'in, E. (2019) '*Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-5 Tahun di Desa Ketandan Kabupaten Madiun*'.
- Kemendes RI (2022) '*Profil kesehatan indonesia 2021*', Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Preprint].
- Lu, C.. Z. et al. (2021) '*Combined effects of ambient air pollution and home environmental factors on low birth weight*', *Chemosphere* [Preprint].
- Manuaba, dkk, (2019) *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Maryuni, A. (2020) *Asuhan bayi dengan berat badan lahir rendah*. Jakarta: Trans info Medika.
- Purwoastuti, E. and Walyani, E. (2019) *Asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rukiyah, A. and Yulianti, L. (2020) *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media

-
- Saleha, S. (2022) '*Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita*', Alauddin university press
- Setyarini, D.I. and Suprapti (2020) '*Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*', Kemenkes RI [Preprint].
- Sundani, I.P. (2020) '*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Petani Bawang Merah Di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*', *Jurnal Ilmiah Indonesia*, pp. 99–119.
- Supariasa (2020) *Pendidikan dan konsultasi gizi*. EGC: Jakarta.
- Suryani E (2020) *Bayi Berat Lahir Rendah dan Penatalaksanaannya*. Jawa Timur : Strada Press.
- Varney, H. (2010) No Title. volume 4. jakarta: EGC.
- Wahyuni, W., Fauziah, N. and Romadhon, M. (2021) '*Hubungan usia ibu, paritas dan kadar hemoglobin dengan kejadian bayi berat lahir rendah (bblr) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan tahun 2020*', *J Keperawatan Sriwijaya*, pp. 1–11.