



**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PATOLOGIS PADA
BY. NY. S UMUR 2 JAM DENGAN BERAT BADAN
LAHIR RENDAH (BBLR) DI KLINIK
LARIZMA HUSADA BAWEN**

ARTIKEL

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Ujian Akhir
Program Pendidikan Diploma Tiga Kebidanan

**OLEH
A'YUN MUSYARIFAH
NIM : 1319002**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AR-RUM SALATIGA
TAHUN 2022**

**Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Patologis Pada By. Ny. S Umur 2 Jam
Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
Di Klinik Larizma Husada Bawen**

A'yun Musyarifah,¹ Atik Maria,² Retnaning Muji Lestari³

¹ Mahasiswa STIKES Ar-Rum Salatiga

^{2,3} Dosen STIKES Ar-Rum Salatiga

Email: ayunmusyarifah@gmail.com

Abstrak

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya. Pada Klinik Larizma Husada Bawen pada tahun 2021 kasus bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah sekitar 4 bayi. Dari data tersebut, terdapat 4 bayi baru lahir dengan berat badan dibawah 2500 gram. Studi kasus Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dalam penerapan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah Pada By. Ny. S Umur 2 Jam dengan Berat Badan Lahir Rendah di Klinik Larizma Husada Bawen. Metode yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk laporan studi kasus di Klinik Larizma Husada Bawen, subjeknya By. Ny. S dengan Berat Badan Lahir Rendah, menggunakan format asuhan kebidanan. Diagnosa yang muncul pada By. Ny. S umur 2 jam dengan berat badan lahir rendah, diagnosa potensial yang muncul Hipotermi, terdapat antisipasi tindakan dengan merawat gabung ibu dan bayi, rencana tindakan memantau kondisi bayi, mengobservasi bayi, perawatan tali pusat, mempertahankan kehangatan bayi, menyusui dengan teknik yang benar secara on demand, ASI Eksklusif. Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 3 hari berat badan By. Ny. S bertambah 1.000 gram.

Kata Kunci : Bayi Baru Lahir, Berat Badan Lahir Rendah

Midwifery Care Newborns Pathology with Low Birth Weight (LBW) In By. NY. S Age 2 Hours at Larizma Husada Clinic Bawen

Abstract

Normal newborns (BBL) are babies born from 37 weeks to 42 weeks of gestation and birth weight 2500 grams to 4000 grams and without signs asphyxia and other comorbidities. At Larizma Husada Bawen Clinic in 2021 cases of newborns with low birth weight were around 4 babies. From these data, there were 4 newborns weighing under 2500 grams. This final project report case study aims to gain real experience in the implementation of Midwifery Care for Newborns with Low Birth Weight in By. Mrs. S 2 Hours Old with Low Birth Weight at Larizma Husada Bawen Clinic. The method used is descriptive in the form of a case study report at the Larizma Husada Bawen Clinic, the subject is By. Mrs. S with low birth weight, using the midwifery care format. The diagnosis that appears on By. Mrs. S 2 hours old with low birth weight, potential diagnoses that appear Hypothermia, there is anticipation of action by caring for combined mother and baby, action plan monitoring baby's condition, observing baby, umbilical cord care, maintaining baby's warmth, breastfeeding with correct technique online demand, exclusive breastfeeding. After being given midwifery care for 3 days, By. Mrs. S increases by 1.000 grams.

Keywords: Newborn, Low Birth Weight

Pendahuluan

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya.¹

Bayi Baru Lahir memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, biasa berakibat fatal.²

Neonatus adalah bayi berumur 0 sampai dengan usia 28 hari. Neonatus di bagi menjadi 2 yaitu neonatus dini dan neonatus lanjut, yang mana neonatus dini pada usia 0 hingga 7 hari, dan neonatus lanjut pada usia 8 hingga 28 hari.³

Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan manajemen terpadu bayi muda (MTBM). Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak pada bayi. Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga cakupan target kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan.⁴

Berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu keadaan bayi lahir dengan berat <2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Berat lahir adalah berat badan bayi lahir yang ditimbang dalam 1 jam setelah dilahirkan⁵

BBLR masih merupakan masalah kesehatan terkait dengan mortalitas (kematian) dan morbiditas (kesakitan) perinatal. Angka kematian bayi baru lahir di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara berkembang lainnya. Bayi yang mengalami BBLR setiap tahun sekitar 20 juta bayi, 98,5% diantaranya di

negara berkembang. Pengalaman dari negara maju dan berpenghasilan rendah dan menengah telah dengan jelas menunjukkan bahwa perawatan bayi BBLR yang tepat, termasuk pemberian makan, pemeliharaan suhu, tali higienis dan perawatan kulit, serta deteksi dini dan pengobatan infeksi dan komplikasi termasuk sindrom gangguan pernapasan dapat secara substansial mengurangi kematian.⁶

Data badan kesehatan dunia (World Health Organization), menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar Indonesian Journal of Health Development Vol.2 No.3, September 2020 Edisi Khusus Pandemi COVID-19 177 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang.⁷

Upaya pengurangan bayi BBLR hingga 30% pada Tahun 2025 mendatang dan sejauh ini sudah terjadi penurunan angka bayi BBLR dibandingkan dengan Tahun 2012 sebelumnya yaitu sebesar 2,9%. Dengan hal ini, data tersebut menunjukkan telah terjadi pengurangan dari Tahun 2012 hingga Tahun 2019 yaitu dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR.⁸

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan di Indonesia dari seluruh kematian bayi, sebanyak 38% meninggal pada masa bayi baru lahir, kematian bayi baru lahir yang disebabkan oleh asfiksia sebanyak 36,9%, premature (33,1%), BBLR (35,4%) dan sepsis (12,5%).⁸

Beberapa upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia pemerintah mempunyai Program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). JKN ini menanggung biaya pelayanan kesehatan sepanjang pelayanan yang diberikan di jaringan fasilitas kesehatan dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu seperti dokter spesialis kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, berdasarkan program ini diukur melalui indikator persentasi persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan Antenatal yang diajukan JKN 4 kali atau sesuai kebutuhan dan jika ada

penyakit atau gangguan kehamilan. Persalinan ditanggung JKN.⁹

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada Tahun 2019 upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anaka dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun. AKN atau Angka Kematian Neonatal di Jawa Tengah Tahun 2019 sebesar 5,8 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 69,9 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Sebesar 46,6 persen kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 disebabkan BBLR.¹⁰

Berdasarkan hasil laporan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 terdapat 8,37% kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup. sedangkan Kota Salatiga yaitu 7,8% per 1.000 kelahiran hidup.¹¹

Program yang dimiliki Jawa Tengah yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan anak mulai dari fase pra hamil, fase kehamilan, fase persalinan dan fase nifas. Selain 5NG pemerintah Provinsi Jateng juga memiliki program Continuity Of 3 Care (COC) program ini dimana bidan memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari Kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan pelayanan KB.¹²

Berdasarkan data yang sudah dijelaskan, dapat dilihat bahwa BBLR merupakan faktor penyebab yang sangat berpengaruh dalam menambah jumlah Angka Kematian Bayi.

Berdasarkan hasil data yang didapatkan dari Klinik Larizma Husada bawen dibulan Agustus sampai Oktober pada Tahun 2021 terdapat 18 kelahiran hidup dan 4 bayi diantaranya mengalami berat badan lahir rendah dibawah 2500 gram dengan apgar score normal.

Berdasarkan studi pembanding yang dilakukan penulis di dua Klinik yaitu di Larizma Husada Bawen dan Adi Sehat Bancak didapatkan data pada bulan Agustus

sampai Oktober kasus Berat Badan Lahir Rendah yaitu bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Sebanyak 4 kasus BBLR di Klinik Larizma Bawen sedangkan di Klinik Adi Sehat Bancak terdapat 1 kasus Berat Badan Lahir Rendah. Menurut data yang didapat di Klinik Larizma Husada jarang terjadi masalah bayi baru lahir dengan masalah resiko. Karena telah dilakukan pemeriksaan selama kehamilan untuk mengurangi masalah resiko pada saat persalinan. Lingkungan kerja Klinik Larizma Husada Bawen mendukung bidan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan sehingga bisa menurunkan Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Neonatus dan Angka Kematian Ibu. Upaya untuk meningkatkan pelayanan tersebut diperlukan sistem manajemen yang baik dilihat dari peran pimpinan untuk meningkatkan kinerja bidan baik dari segi komunikasi, lingkungan kerja yang kondusif, maupun budaya organisasi yang bisa meningkatkan kualitas kerja tim kesehatan dan dukungan material yang memadai ditambah dukungan kelengkapan infrastruktur pelayanan.

Kualitas pelayanan kebidanan yang sesuai standar yaitu pelayanan mandiri, kolaborasi, rujukan, dan berkelanjutan. Lokasi Klinik Larizma Husada Bawen yang strategis dan mudah dijangkau oleh transportasi darat memudahkan masyarakat menemukannya. Klinik tersebut dekat dengan Rumah Sakit sehingga memudahkan untuk melakukan rujukan dan kolaborasi dengan Dokter.

Berkaitan keterangan diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Bayi Ny. S dengan Berat Badan Lahir Rendah di Klinik Larizma Husada Bawen”. Kasus tentang BBLR sangat menarik untuk dibahas, selain untuk memberikan pengetahuan tentang kasus BBLR pada masyarakat, kasus ini juga dapat memberikan gambaran pada ibu hamil lainnya agar kedepannya tidak terjadi kasus melahirkan bayi dengan berat badan rendah sehingga dapat mengurangi faktor resiko BBLR.

Metode Penelitian

Bentuk laporan studi kasus dengan menggunakan metode *deskriptif*. Laporan studi kasus adalah laporan yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Metode *deskriptif* adalah suatu metode studi kasus yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau *deskriptif* tentang suatu keadaan secara objektif berdasarkan asuhan kebidanan bayi baru lahir.¹³

Penyusunan Laporan Tugas Akhir dalam studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Larizma Husada Bawen.

Subyek dalam studi kasus Laporan Tugas Akhir ini adalah Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah.

Waktu pengambilan kasus ini dilaksanakan pada bulan November 2021.

Instrument yang digunakan selama melakukan laporan kasus ini adalah dengan menggunakan format asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan format 7 langkah varney dan data perkembangan dengan metode SOAP.

Teknik pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data primer, meliputi wawancara dan pemeriksaan fisik menggunakan 7 langkah Varney, serta data sekunder adalah data yang tidak langsung yang memberikan data kepada pengumpul data. Tujuannya mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi. Dalam kasus ini data sekunder didapatkan dari catatan registrasi bayi baru lahir di Klinik Larizma Husada Bawen dan buku KIA.

Hasil dan Pembahasan Pengkajian

a. Data subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. S, bayinya lahir spontan dengan berat badan lahir rendah, berumur 2 jam dan berjenis kelamin laki-laki.

b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, APGAR score 9. 10. 10, Suhu : 36,7 °C, Nadi : 125×/menit, Respirasi : 35×/menit, PB:

46 cm, BB : 2300 gram, LK : 34 cm LD : 30 dan LILA : 10 cm.

Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dapat dirumuskan diagnosa kebidanan yang spesifik yaitu By. Ny. S dengan berat badan lahir rendah.

Diagnosa tersebut muncul didukung oleh hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi :

a. Data subyektif

Ibu mengatakan bayinya lahir spontan, berumur 2 jam dan berjenis kelamin laki-laki.

b. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, APGAR score 9. 10. 10, Suhu : 36,7°C, Nadi : 125×/menit, Respirasi : 35×/menit, PB: 46 cm, BB : 2300 kg, LK/LD : 34/30cm, LILA : 10 cm.

Diagnosa Potensial

Pada kasus bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah terdapat diagnosa potensial yaitu hipotermi

Antisipasi

Pada kasus bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah terdapat antisipasi masalah dengan cara merawat gabung ibu dan bayi.

Intervensi dan Implementasi

Perencanaan asuhan kebidanan pada kasus bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah umur 2 jam intervensi yang dapat diberikan yaitu Melakukan observasi tanda-tanda vital pada bayi, memberi ASI sedini mungkin, melakukan tindakan pencegahan, memantau berat badan bayi satu kali sehari, pemberian oksigen 1-2 liter/menit, menggunakan pemancar panas diterapkan pada bayi dengan berat badan, dengan suhu bayi antara 35,5°C dan 36,6.

Pada kasus ini, tindakan atau implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana yang dibuat untuk bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah yaitu; memeriksa keadaan anak dan memberitahu ibu kondisi bayinya saat ini, memberitahu

ibu mengenai ASI Eksklusif, memberitahu ibu untuk menyusui secara on demand, melakukan tindakan pencegahan infeksi, melakukan pemantauan berat badan bayi, mempertahankan suhu tubuh bayi. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan pada teori dan praktek.

Evaluasi

Berdasarkan studi kasus ini tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari tinjauan pustaka. Ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada perubahan fisiologis berat badan bayi akan menurun di minggu pertama setelah lahir tetapi pada praktek terdapat kenaikan berat badan bayi.

Kesimpulan

Tidak ditemukan kesenjangan pada tahap pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, antisipasi, intervensi dan implementasi. Ditemukan kesenjangan pada tahap evaluasi

Daftar Pustaka

1. Noordiaty. Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah. Malang : Wineka Media; 2018
2. Kementerian Kesehatan RI. INFODATIN Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2018
3. Manggiasih, V ; Pongki. J. Asuhan Kebidanan pada Neonatus, bayi, balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Trans Info media; 2016
4. Kementerian Kesehatan RI. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan; 2016
5. Sembiring, Julina Br. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Deepublish; 2019
6. WHO (World Health Statistics). Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. World Bank; 2018
7. Pristya, T. Y., Novitasari, A., & Hutami, M. S. (2020). Pencegahan dan pengendalian BBLR di Indonesia: systematic review. Indonesian Journal of Health Development, 2(3), 175-182.
8. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Data Kejadian Asfiksia di Indoneisa. Jakarta : Kemetrian Kesehatan; 2017
9. KEMENKES RI. (2018). ini penyebab Stunting pada anak. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/article/view/18052800006/ini-penyebabstunting-pada-anak.html>
10. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun. 2019.
11. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2018
12. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2017; h. 12
13. Rahardjo, Mudjia. "Studi kasus dalam penelitian kualitatif: konsep dan prosedurnya." (2017).