

---

## ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR SANGAT RENDAH DI RSIA HUSADA BUNDA SALO TAHUN 2023

---

**Fitria Eriza<sup>1</sup>, Syukrianti Syahda<sup>2</sup>, Riani<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Indonesia

e-mail: aniria22.27@gmail.com

### ABSTRAK

Berat badan lahir sangat rendah adalah berat badan kurang dari 1.500 gram, tanpa memandang masa gestasi. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir sangat rendah beresiko tinggi mengalami mortalitas dan morbiditas pada masa pertumbuhannya. Memberikan Asuhan Kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Pada Bayi Berat Badan Lahir Sangat Rendah di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2023. Penulisan ini menggunakan desain penelitian deskriptif observasional yang berbentuk studi kasus bertujuan untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan. Pada penelitian ini pengkajian dan pengumpulan data dasar yang merupakan tahap awal dari manajemen kebidanan dilakukan menggunakan SOAP dengan pola pikir varney yaitu pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, analisis dan kemudian penatalaksanaan sesuai dengan permasalahan yang dikeluhkan By.Ny.S berat badan lahir sangat rendah. Berdasarkan asuhan yang diberikan pada By.Ny.S berat badan lahir sangat rendah telah dilakukan asuhan selama 11 hari. Berdasarkan pemantauan yang diberikan selama 11 hari maka asuhan yang diberikan pada By.Ny.S dengan BBLSR sudah berjalan dengan lancar dan terjadi peningkatan berat badan bayi dan asuhan yang diberikan sudah berjalan secara komprehensif.

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan; Bayi; BBLSR**

### ABSTRACT

Very low birth weight is a weight of less than 1,500 grams, regardless of gestation period. Babies born with very low birth weight are at high risk of mortality and morbidity during their growth. Providing midwifery care using a midwifery management approach in very low birth weight babies at Husada Bunda Salo Hospital in 2023. This writing uses an observational descriptive research design in the form of a case study aimed at learning about midwifery care. In this study, the assessment and collection of basic data which is the initial stage of midwifery management is carried out using SOAP with Varney's mindset, namely subjective data assessment, objective data assessment, analysis and then management according to the problems complained of By.Ny.S very low birth weight. Based on the care given to By.Ny.S very low birth weight, care has been provided for 11 days. Based on the monitoring provided for 11 days, the care given to By.Ny.S with LBW has been running smoothly and there has been an increase in the baby's weight and the care provided has been comprehensive.

**Keywords: Midwifery Care; Baby; BBLSR**

### PENDAHULUAN

Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat lahir di bawah 1500 gram dan kebanyakan termasuk bayi prematur. Pada bulan pertama kehidupan, BBLSR merupakan prediktor terkuat kematian bayi. Studi epidemiologi menunjukkan bahwa bayi BBLSR 20 kali lebih mungkin meninggal dibandingkan bayi dengan berat badan normal (Novitasari et al., 2020).

Menurut *World Health Organization (WHO)* mendefinisikan BBLSR sebagai bayi baru lahir dengan berat kurang dari 1500 gram. WHO membagi BBLR menjadi tiga kategori: BBLR (1500 hingga 2499 gram), BBLSR (1000 hingga 1499 gram), dan BBLER (kurang dari 1000 gram). *World Health Organization* juga menyatakan bahwa BBLSR merupakan penyebab 60-80% angka kematian bayi (AKB) (Agustina & Barokah, 2018).

Penimbangan merupakan salah satu layanan yang diberikan kepada bayi baru lahir. Menurut data diberikan ke 25 provinsi kepada Direktorat Gizi Masyarakat, 111.827 bayi baru lahir (3,4 persen) ditemukan memiliki BBLSR pada tahun 2019. Sebaliknya, menurut *Riskesdas 2018*, 6,2% balita dengan berat lahir catatan lahir dengan kondisi BBLSR. Kembar, janin dengan cacat atau kondisi lahir, kelainan plasenta yang membatasi pertumbuhan bayi (*intrauterine growth restriction*), dan kondisi ibu selama kehamilan (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan) adalah contoh dari jenis cacat lahir ini merupakan faktor-faktor penyebab BBLSR. Tanpa komplikasi, bayi BBLSR dapat mengejar pertumbuhan usianya (drg. Oscar Primadi, dr. Anas Ma'ruf, 2020).

Data badan kesehatan dunia WHO menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLSR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang. (Novitasari et al., 2020).

Berdasarkan *Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017* angka kejadian BBLSR di Indonesia mencapai 6,2%. Provinsi Sulawesi Tengah menduduki peringkat pertama kejadian BBLSR yaitu 8,9%, sedangkan provinsi yang memiliki persentase angka kejadian BBLSR paling rendah adalah Provinsi Jambi (2,6%) (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Statistik, Kesehatan, & USAID, 2018) (Novitasari et al., 2020).

Berdasarkan informasi yang diumumkan dari 34 wilayah kepada Direktorat Gizi dan Kesejahteraan Ibu dan Anak, pada tahun 2021 terdapat 3.632.252 bayi yang berat badannya diperhitungkan (81,8%). Sementara itu, terdapat 111.719 bayi BBLSR (2,5%) diantara bayi baru lahir yang ditimbang (Dra.Hj.Mimi Yuliani, Apt, MM, Achmad Jaluji, SKM, 2018).

Menurut profil kesehatan Indonesia, sejumlah kematian bayi dapat terjadi selama masa kehamilan. Perkembangan janin terhambat, kelaparan pada embrio, kelahiran prematur, dan BBLSR adalah penyebab kematian bayi yang paling umum. Hipoksia intrauterin, atau kekurangan oksigen dalam rahim, dan gagal napas spontan juga merupakan penyebab umum. juga, secara rutin saat memasuki dunia atau beberapa saat setelah lahir. Alhasil, salah satu upayanya adalah menggunakan 1.000 HPH untuk memberikan pelayanan paripurna (Agustina & Barokah, 2018).

Pada provinsi Riau jumlah kematian bayi yang disebabkan oleh Bayi dengan BBLSR tahun 2018 mencapai 126 orang. pada tahun 2019 jumlah kematian bayi mencapai 140 orang. Tahun 2020 jumlah kematian bayi mencapai 330 orang (33%) (Ariana, 2016). Tahun 2021 jumlah kematian bayi mencapai 343 orang (34,3%) (Rahayu, 2021).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko terjadinya BBLSR adalah faktor Ibu, seperti penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, diabetes mellitus, usia ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun), ibu menderita kurang energi

kronis (KEK), mempunyai kebiasaan merokok, dan hyperemesis gravidarum. Dari faktor janin adalah Hidramion, kehamilan ganda dan kelainan kromosom (Muntia et al., 2021).

Upaya penurunan tarif BBLSR dan ekspektasi penurunan tarif BBLSR tidak akan naik lagi. Memberikan pelayanan antenatal yang komprehensif kepada semua ibu hamil merupakan salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mencegah BBLSR. meningkatkan status gizi ibu hamil dengan memprioritaskan konsumsi makanan yang tinggi gizi dan secara berkala atau dengan porsi makan yang lebih banyak. Wanita hamil harus berhenti merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, dan minum alcohol (Novitasari et al., 2020).

Meningkatkan frekuensi pemeriksaan kehamilan secara berkala menjadi minimal enam kali selama masa kehamilan, dimulai pada usia kehamilan muda. jika kenaikan berat badan di bawah 1 KG setiap bulannya, sebaiknya segera konsultasikan ke ahli gizi. Asupan zat besi sangat penting dalam segala hal, terutama sebelum kehamilan. beredar hingga 90 tablet penambah darah (TTD) yang mengandung zat besi dan asam folat selama masa kehamilan. Hal ini dilakukan dalam upaya menurunkan risiko BBLSR, kematian ibu dan bayi, serta anemia pada ibu hamil. Ibu hamil juga membutuhkan mikronutrien lain selain zat besi. Ibu hamil tidak bisa mendapatkan cukup mikronutrien dari makanan, sehingga harus mengonsumsi suplemen mikronutrien secara teratur (Ernawati, 2011).

Permasalahan BBLSR adalah permasalahan yang menyangkut seluruh siklus kehidupan. Bayi yang lahir dengan berat sangat rendah apabila tidak ditangani dengan baik dampak yang langsung terjadinya adalah hipotermi, hipoglikemia, hiperbilirubinae, sindrom gawat nafas, asfiksia, dan dengan pemberian makanan yang tidak adekuat, sering menderita penyakit infeksi sehingga kejar tubuh (catch up) yang tidak adekuat menyebabkan tubuh anak-anak yang pendek (stunting) (Ismayanah et al., 2020).

Ukuran sejauh mana kunjungan neonatus tercakup dalam upaya kesehatan untuk menurunkan risiko kematian selama 28 hari pertama setelah lahir. Selain itu, tujuan dari upaya ini adalah untuk menjamin bahwa pelayanan yang diperlukan untuk bayi baru lahir dapat diberikan. Penatalaksanaan pada visitasi ini dilakukan dengan pendekatan *Coordinated Administration of Small Kids* (MTBM), antara lain mengarahkan perawatan bayi, memilih ASI, pemberian infus nutrisi K1 (sementara mungkin belum diberikan) dan infus hepatitis B0 (Bila belum diberikan (drg. Oscar Primadi, dr. Anas Ma'ruf, 2020).

Penanda inklusi untuk kunjungan neonatal diperkirakan dalam Rencana Tindakan (Renstra) yang didefinisikan dengan baik dari Layanan Kesejahteraan untuk tahun 2020-2024. Indikator ini merupakan perluasan dari persentase cakupan Renstra 2015-2019 untuk kunjungan neonatal pertama (KN1). Pencantuman kunjungan neonatus ditentukan mengingat jumlah bayi matur 0-28 hari yang mendapatkan pemberian standar tidak kurang dari beberapa kali, dengan sirkulasi 1 kali dalam waktu 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 sampai hari ini. 7, dan 1 kali pada hari kedelapan sampai hari ke-28 setelah kelahiran, dibandingkan dengan jumlah lengkap bayi yang matang 0-28 hari dalam suatu ruang pada waktu tertentu, digandakan 100 persen (Rahayu, 2021).

Berdasarkan uraian data diatas maka peneliti tertarik mengambil studi kasus dengan judul **"Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) Di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2023"**

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif observasional yaitu penelitian yang berusaha mendeskripsikan sesuatu, misalnya kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang telah berkembang, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang terjadi, atau tentang kecendrungan yang sedang berlangsung. Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Husada Bunda Salo 2023 dan dilaksanakan pada 4-14 Juni 2023. Subjek penelitian studi kasus adalah BBLSR. Adapun teknik pengumpulan data dari karya tulis ini meliputi wawancara, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik.

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di RSIA Husada Bunda pada bulan Juli tahun 2023. Dokter dan bidan yang bertugas merupakan sudah ada SIP, bertanggung jawab untuk meningkatkan dan mengikuti sifat administrasi kesehatan yang dinormalisasi. Dalam menuntaskan kewajibannya, RSIA Husada Bunda Salo juga melakukan normalisasi. Normalisasi yang dilakukan oleh RSIA Husada Bunda Salo terhadap keterampilan, kemampuan, perlengkapan, jabatan, kerangka, dan pelaksana sesuai pedoman yang ada di Kementerian Kesehatan Indonesia.

Subjek penelitian ini adalah bayi dengan berat badan lahir sangat rendah. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 04-14 Juli 2023, setelah mendapatkan subjek penelitian sesuai dengan penelitian, kemudian peneliti memilih subjek yaitu klien bayi dengan BBLR yang bernama Bayi.Ny"S". Orang tua pasien bernama Ny.S/Tn.E umur 27/31 tahun, beragama islam, Pendidikan terakhir SMA/SD, pekerjaan IRT/Buruh. Pasangan suami istri tersebut menempati rumah yang beralamat di Pulau Terap. Klien memilih tempat bersalin di RSIA Husada Bunda karena lokasinya berdekatan dengan tempat tinggalnya.

### **SUBJEKTIF**

1. Ibu sangat senang karena sudah pulang dari RSIA Husada Bunda dan dapat merawat bayinya di rumah
2. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan : baik
  - b. Tanda-tanda vital:
    - 1) N : 132x/menit
    - 2) RR : 42x/menit
    - 3) S : 36,5
2. Pemeriksaan antropometri
  - a. BB : 1475 gram
  - b. PB : 45 cm

3. Pemeriksaan fisik
  - a. Mata sklera putih dan conjungtiva merah muda
  - b. Bayi menghisap saat menyusui
  - c. Nafas normal
  - d. Tali pusat bersih dan tidak basah
  - e. Ekstremitas aktif

### ASSESSMENT

Neonatus usia 4 hari dengan BBLSR

### PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik dan sehat
2. Observasi tanda-tanda vital
3. Mengobservasi eliminasi pada bayi
4. Mengkaji adanya tanda-tanda infeksi
5. Membawa bayi untuk berjemur di pagi hari
6. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan letakkan di ruangan yg hangat
7. Melakukan dan mengajarkan kepada ibu dan keluarga perawatan tali pusat pada bayi dengan cara membersihkan ujung tali pusat dengan air matang
8. Mengajarkan dan menjelaskan kepada ibu posisi yang benar pada saat menyusui yaitu dengan cara meletakkan bayi ditangan ibu posisi kepala di sikut ibu, posisi bayi menempel dengan perut ibu dan pemberian ASI secara *On Demand*
9. Memberitahu ibu tanda-tanda risiko pada bayi, seperti napas cepat, suhu panas, garis pusar merah/membusuk, mata membesar, tidak buang air kecil atau buang air besar
10. Mengajarkan dan menjelaskan kepada ibu tentang Perawatan Metode Kangguru (PMK) melalui kontak langsung kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi (*skin to skin contact*)

### SUBJEKTIF

1. Ibu merasa puas dengan kehadiran anak yang sehat
2. Kata ibu anaknya kuat dalam menyusu

### OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan : baik
  - b. Tanda-tanda vital:
    - 1) N: 138x/menit
    - 2) R:44x/menit
    - 3) S: 36.8 C
2. Pemeriksaan antropometri
  - a. BB : 1490 gram
  - b. PB : 46 cm
3. Pemeriksaan fisik

- a. Mata sklera putih dan conjungtiva merah muda
- b. Pergerakan nafas normal
- c. Tali pusat kering, dan agak hitam
- d. Bayi menghisap kuat saat menyusui
- e. Kulit bayi kemerahan
- f. Bayi BAB dua kali, konsistensi halus dan BAK 6 kali kuning bening

### **ASSESSMENT**

Neonatus usia 6 hari dengan BBLSR

### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat
2. Mengobsevasi tanda-tanda vital
3. Personal hygiene: bayi sudah mandi, dan membersihkan tali pusat, dan dibedong
4. Latih ibu untuk menyusui anaknya sesering mungkin dan tepuk lembut punggung anaknya agar tidak muntah
5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya
6. Ingatkan ibu untuk mengganti popok anak jika basah
7. Mengobservasi eliminasi bayi
8. Mengkaji adanya tanda-tanda infeksi
9. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk membawa bayi berjemur di pagi hari
10. Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi
11. Anjurkan kembali kepada ibu cara menyusui yang tepat dan benar
12. Melakukan dan membantu perawatan metode kangguru

### **SUBJEKTIF**

1. Ibu merasakan bahagia dengan berat badan bayinya setiap harinya bertambah
2. Ibu merasakan bahagia dengan kehadiran bayinya yang sehat
3. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan : baik
  - b. Tanda- tanda vital
    - 1) N: 138x/menit
    - 2) R: 46x/menit
    - 3) S : 36,6 C
2. Pemeriksaan antropometri
  - a. BB : 1700 garm
  - b. PB : 48 cm
3. Pemeriksaan fisik
  - a. Konjungtiva merah muda
  - b. Pergerakan nafas normal
  - c. Kulit kemerahan
  - d. Tali pusat bersih, tidak basah, dan sudah putus

**ASSESMEN**

Neonatus usia 11 hari, dengan BBLR

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat
2. Observasi tanda-tanda vital
3. Mengobservasi eliminasi
4. Mengkaji tanda-tanda infeksi
5. Menjaga personal hygiene pada bayi
6. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah ibu menyusui bayinya letakkan diatas dada ibu dan ditepuk secara lembut punggung bayi sampai bayi sendawa agar tidak muntah
7. Ingatkan ibu dan keluarga untuk menjaga bayinya tetap hangat
8. Berikan pengarahan kembali pada cara yang paling mahir untuk benar-benar fokus pada tali pusar dan membersihkannya menggunakan air mendidih tanpa menambahkan apapun.
9. Anjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara *On Demand*
10. Mengingatkan dan anjurkan kepada ibu untuk perawatan metode kangguru
11. Memberitahukan kembali ke ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan membersihkan saat menggendong si kecil.

**DISKUSI**

Pada Bagian ini, peneliti akan menggambarkan pembahasan hasil pemeriksaan yang di lakukan di RSIA Husada Bunda dan di rumah pasien. Penelitian ini dilakukan selama 11 hari (3 hari di RSIA Husada Bunda dan 5 hari di rumah pasien) dimulai dari tanggal 04-14 Juni 2023. Dari perbincangan ini cenderung terlihat apakah ada kesenjangan antara hipotesis dan kasus yang terjadi di lapangan.

Identifikasi data dasar adalah perawatan bersalin yang ditunjukkan untuk pengumpulan data secara nyata, psikososial dan spritual. Data yang diperoleh mengenai informasi tersebut diperoleh dengan memimpin pertemuan langsung dengan pasien dan keluarganya dan sebagian berasal dari penilaian aktual mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki dan penilaian pendukung. Data yang diambil dari studi kasus By Ny "S" dengan bayi BBLSR selama bayi yang dirawat di RSIA Husada Bunda sampai dilakukan kunjungan rumah pasien meliputi: HPHT tanggal 04-10-2022, tafsiran persalinan tanggal 11-07-2023, kehamilan ketiga dan 2 kali keguguran, Selama kehamilan, dia benar-benar melihat kehamilannya sebanyak 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di rumah bidan terdekat, riwayat penyakit ibu selamam hamil *Hyperemesis Gravidarum*, tidak ada riwayat BBLR dulu, usia ibu saat melahirkan 27 tahun, usia kehamilan saat melahirkan 39 minggu, bayi lahir 03-07-2023, jam 15:40 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 1460 gram. Mengingat informasi ini kasus ini sesuai dengan hipotesis, riwayat penyakit *hyperemesis gravidarum* dapat mempengaruhi terjadinya BBLR(Muntia et al., 2021).

*Hiperemesis gravidarum* adalah penyakit yang tidak wajar dan naik-turun pada wanita hamil sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari karena umumnya memburuk, karena kekeringan. Penyebab *hiperemesis gravidarum* tidak diketahui

secara pasti, namun diyakini disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen sintesis dan HCG (Substance Chorionic Gonadotrophin) dalam serum. *Hyperemesis gravidarum* mempengaruhi hubungan berat badan bayi. (Muntia et al., 2021).

Perubahan mentalitas dan perilaku secara tegas dipengaruhi oleh tingkat sekolah yang lebih signifikan, informasi yang mengasyikkan akan lebih sederhana, sehingga dapat mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup khususnya dalam kesehatan. Pelatihan ibu yang rendah terkait dengan informasi tentang gizi pada ibu hamil secara signifikan mempengaruhi frekuensi anak dengan BBLR (Syahda & Irena, 2021).

Keadaan keuangan keluarga menggambarkan daya beli kebutuhan pangan baik jumlah maupun kualitasnya. Keluarga dengan keuangan yang rendah membuat ketidakberdayaan mengatasi masalah pangan yang berharga untuk pengembangan status lebih lanjut pada ibu hamil. Kondisi keuangan sangat terkait dengan kemampuan memenuhi asupan gizi dan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil (Syahda & Irena, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian (Rizka Kumala & Purnomo, 2019) menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif juga berperan penting dalam peningkatan berat badan pada bayi. Hal ini dikarenakan ASI mempunyai kandungan yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, taurin merupakan suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat pada ASI berguna untuk neurotransmitter yang berperan penting pada proses tumbuh kembang bayi.

Pemberian ASI Eksklusif sangat bermanfaat sebagai nutrisi makanan terlengkap yang merupakan kebutuhan asuh untuk bayi, pemberian ASI Eksklusif juga memberikan kekebalan tubuh, meningkatkan berat badan bayi, meningkatkan jalinan kasih sayang, dapat menunjang perkembangan motorik, menunjang perkembangan kepribadian, dan kecerdasan. (Rizka Kumala & Purnomo, 2019)

Berdasarkan hasil eksplorasi (Dhilon dan Eldarita, 2019) beralasan bahwa peningkatan berat badan anak yang mendapat perawatan teknik kangguru lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan perawatan strategi kangguru pada anak BBLR. Selain itu, pada metode kangguru pertaruhan anak terkena infeksi lebih kecil, karena kehijauan alami kulit ibu tentu lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak menggunakan metode kangguru (biasa). Pada bayi yang lebih sederhana (berat lahir <2500 g), panas tubuh ekstra diharapkan dapat mengimbangi suhu normal.

Pengaruh pelaksanaan metode kangguru terhadap berat badan bayi karena selama pelaksanaan metode kangguru tersebut terjadi kontak erat dan interaksi ibu dan bayi yang membuat bayi merasa nyaman dan aman, serta meningkatkan perkembangan psikomotor bayi sebagai reaksi rangsangan sensoris dari ibu dan bayi. Bayi dengan PMK mempunyai suhu tubuh relative normal, denyut jantung dan pernafasan teratur, sehingga dapat meningkatkan kadar glukosa lebih tinggi pada bayi. Peningkatan kadar glukosa akan menyebabkan sel melakukan metabolisme dengan baik sehingga proses pertumbuhan sel menjadi lebih baik. (Agusthia et al., 2020)

Bayi dengan BBLR dinyatakan sehat jika menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, suhu bayi normal antara 36,5C-37,5C, pernapasan bayi normal 30-60x/menit, denyut jantung normal antara 100-

160x/menit, ekstremitas lengkap, reflek bagus, pergerakan aktif, dan anus berlobang dan normal, berdasarkan data diatas tidak ada penyimpangan antara fakta, teori, dan opini(Ompusunggu & Rustina, 2021).

Mengingat realitas saat ini, fungsi tubuh penting anak Ny. S berada di dalam batas normal. Menurut para peneliti, sangat penting untuk memeriksa fungsi tubuh penting anak karena dari penilaian ini kita dapat melihat apakah kondisi anak sehat atau sebaliknya jika ada tanda-tanda risiko pada anak dengan berat badan lahir rendah seperti hipotermia dan asfiksia.

Mengingat Ny. bayi S diberi ASI 1 jam setelah lahir dan seterusnya. ASI diberikan pada anak usia 0-6 bulan tanpa pemberian variasi makanan karena ASI sangat bermanfaat bagi bayi. Anak dengan berat badan di bawah 1000 gram dapat dimulai dengan 15-20 ml/kg berat badan setiap hari, sedangkan bayi dengan berat badan lebih dari 1500 gram dapat dimulai dengan 30 ml/kg berat badan setiap hari. Pemberian ASI Eksklusif mengandung suplemen yang diperlukan untuk perkembangan dan kemajuan anak. Strategi menyusui direncanakan secara berkala atau setiap anak membutuhkannya. Mengingat informasi tersebut tidak ada penyimpangan antara realitas, spekulasi, dan penilaian(Anggraini & Septira, 2019).

Pada warna kulit bayi Ny.S saat kunjungan neonatus tidak ada kelainan pada embel-embel, tidak ada indikasi penyakit garis tali pusat, tidak ada bokong, tidak ada kelainan pada titik terjauh. Menurut penciptanya, penilaian yang sebenarnya terhadap anak BBLR sangat penting karena dengan melakukan penilaian kita dapat menyelesaikan bahaya atau kesulitan yang menyertainya, selain itu dapat mencegah terjadinya gejala bahaya anak.

Menurut teori (Ismayanah et al., 2020), warna kulit bayi tampak ikterik masih batas normal, kulit bersih, tidak ada kelainan pada pelengkap, dan tidak ada indikasi kontaminasi pada tali pusar. Mengingat informasi ini, tidak ada kesenjangan antara realitas, hipotesis dan penilaian.

Analisa data Bayi Ny.S dengan Neonatus cukup bulan dengan neonates patofisiologi. Menurut penulis anak patofisiologis adalah anak yang dilahirkan ke dunia pada masa aterm dan tidak ada ketidaknyamanan yang terjadi pada masa awal maupun anak-anak. Ini patofisiologis sesuai hipotesis(Ismayanah et al., 2020).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan asuhan yang diberikan pada By.Ny.S berat badan lahir rendah telah dilakukan 11 hari. Berdasarkan pemantauan yang diberikan selama sebelas hari maka asuhan yang diberikan pada By.Ny.S dengan BBLSR sudah berjalan dengan lancar dan terjadi peningkatan berat badan bayi dan asuhan yang diberikan sudah berjalan secara komprehensif.

## **SARAN**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah wacana dan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan serta keterampilan pembaca di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan pada neonates normal. Diharapkan para bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan secara komprehensif berdasarkan kewenangan dalam memberikan pelayanan pada bayi baru lahir. Diharapkan yang khususnya

memiliki bayi berat badan lahir rendah dapat lebih meningkatkan pengetahuan tentang dalam perawatan tali pusat. Diharapkan pada setiap ibu agar sering memberikan ASI secara eksklusif, merawat tali pusat, mengganti popok jika basah, mempertahankan atau menjaga suhu tubuh bayi dengan membungkus dengan kain/ sarung kering dan bersih, observasi eliminasi bayi. Diperlukan keterlibatan dari suami/keluarga dalam perawatan untuk meningkatkan hubungan yang lebih erat antara ibu dan bayinya demi menambah pengetahuan dan bimbingan sebagai kelanjutan perawatan dirumah

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agusthia, M., M. Noer, R., & Susilawati, I. (2020). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Bblr Pada Ruang Perinatologi Rsud Muhammad Sani Kabupaten Karimun Tahun 2019. *Jurnal Penelitian Kebidanan*
- Agustina, S. A., & Barokah, L. (2018). *Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant, and Child Nutrition*. 8(November), 143–148.
- Anggraini, D. I., & Septira, S. (2019). Nutrisi bagi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang Nutrition for Low Birth Weight Infant to Optimize Infant Growth and Development. *Majority*, 5(3), 151–155.
- Astutik, Reni Yuli, & Dwi Ertiana. Dalam Kehamilan. Jawa Timur: Pustaka Abadi, 2018.
- Daswati. Menurunkan Kecemasan Ibu Nifas dengan Metode Kanguru. Bandung: Media Sains Indonesia, 2021.
- Dhilon, D. A., & Eldarita, F. (2019). Pengaruh Perawatan Metode Kangguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RS Sekabupaten Kampar Tahun 2018. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 3(1), 32–38.
- Dra.Hj.Mimi Yuliani, Apt, MM, Achmad Jaluji, SKM, M. (2018). *Dinas Kesehatan Provinsi Riau*.
- drg. Oscar Primadi, dr.Anas Ma'ruf, M. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Handayani, Sih Rini. Bahan Ajar Kebidanan: Dokumentasi Kebidanan. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan, 2017.
- Ismayanah, I., Nurfaizah, N., & Syatirah, S. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny "I" Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tanggal 23 Juli - 25 Juli 2019. *Jurnal Midwifery*, 2(2), 60–70.
- Juwita, Septiana dan Retno Dewi Priskusanti. Asuhan Neonatus. Jawa Timur: Qiara Media, 2020.
- Muntia, W. O., Hardianti Saputri, L., Karuniawati, N., Sundari, S., & Husnah, N. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. J dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II. *Window of Midwifery Journal*, 1(2), 54–64.
- Maternity, Dainty, dkk. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, & Anak Sekolah. Yogyakarta: Andi, 2018.
- Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. R. (2020). Pencegahan dan

- Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. *Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia*, 2(3), 175–182.
- Noorbaya, Siti dan Hj. Herni Johan. Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Gosyeng Publishing, 2019
- Ompusunggu, F., & Rustina, Y. (2021). Literature Review; Stabilitas Tanda-tanda Vital Neonatus Segera Mandi dengan Tunda Mandi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 16(1), 81–92.
- Perwiraningtyas, P., Ariani, N. L., Anggraini, C. Y., Ilmu, F., Universitas, K., & Tunggadewi, T. (2018). *Analisis faktor resiko tingkat berat bayi lahir rendah*. 3(3).
- Rahayu, D. S. dkk. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Riau. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 9, 1–287.
- Rahyani, Ni Komang Yuni, dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan. Yogyakarta: Andi, 2020.
- Rizka Kumala, H., & Purnomo, W. (2019). Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Balita yang Memiliki Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya Relationship Between Exclusive Breastfeeding with Development of Toddlers Who Have Low Birth Weight History. *Media Gizi Kesmas*, 8(2), 33–39.
- Saputro, H., & Megawati, F (2019). Efektifitas Stimulasi Oral Terhadap Reflek Hisap Lemah Pada BBLR. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(03), 609-615
- Silangit,A.D.(2022). Hubungan hiperemesis gravidarum dengan berat badan Abstrakn. 8(April).
- Sinta B, Lusiana El, dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita. Sidoarjo: Indomedia Pustaka, 2019.
- Syahda, S., & Irena, R. (2021). Determinan Sosial Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. *Problemi Endokrinnoi Patologii*, 78(4), 57–64.
- Triana, Ani, dkk. Kegawadaruratan Maternal dan Neonatal. Yogyakarta: Deepublish, 2015.