

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Kasus Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022

¹Suhartati, ²Isra Wati, ³Mariani,

^{1,2,3}Program Studi D3 Kebidanan, Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna, Kendari

*Email Korespondensi: suhartaty78@gmail.com

Info Artikel

Submitted: 12 Feb 2023

Accepted: 20 Feb 2023

Publish Online: 1 Mei 2023

Kata Kunci:

Asuhan kebidanan, bayi, berat badan lahir rendah

Keywords:

Midwifery care, newborn, premature

Abstrak

Latar belakang: Menurut WHO, AKB pada tahun 2017 sebanyak 29 kematian per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2018, prevalensi BBLR masih cukup tinggi. Prevalensi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diperkirakan 21% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 4,5% - 40% dan lebih sering terjadi di Negara-negara berkembang, di Asia angka kejadian BBLR yaitu 42,7%. **Tujuan:** Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan menerapkan manajemen kebidanan 7 langkah Varney. **Metode:** . Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan asuhan kebidanan manajemen 7 langkah varney. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir dengan BBLR periode Januari-Maret 2022 yang berjumlah 31 bayi dengan BBLR. Sampel penelitian ini adalah 1 orang bayi baru lahir dengan BBLR yang diambil dengan menggunakan teknik accidental sampling. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 12 juli 2022 sampai dengan 17 juni 2022 di Ruang Bayi RSUD Dewi Sartika Kota Kendari. **Hasil:** Hasil pengkajian yang diperoleh adalah bayi lahir tanggal 12 Juni 2022 pukul 13.40 wita, keadaan umum : lemah, N: 124x/menit, P:60x/menit, S: 36,4°C, pemeriksaan fisik bayi jenis kelamin : laki-laki, BBL: 1985 gram, PBL: 45 cm, LK: 31 cm, LD: 28 cm, LP: 25 cm, LILA: 9 cm. Diagnosa masalah aktual: bayi lahir spontan, letak belakang kepala (LBK), kecil masa kehamilan (KMK), cukup bulan, umur 1 jam, keadaan umum: lemah. Diagnosa masalah potensial: terjadi *hipotermi*. Antisipasi perlunya tindakan segera/kolaborasi: yaitu dengan dokter spesialis anak. Perencanaan: yaitu mencegah bayi dari *hipotermi* dan infeksi dengan menghangatkan bayi dalam inkubator, merawat tali pusat bayi dan memberikan nutrisi. Implementasi: bayi dirawat dalam inkubator dengan suhu 34°C, dilakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril, pakaian bayi diganti setiap kali basah dan kotor. Evaluasi: bayi dirawat dalam inkubator dengan suhu 34°C, tali pusat bersih, tidak ada perdarahan maupun pembengkakan, pakaian bayi diganti setiap kali basah dan kotor, KU: lemah, S:36,6°C, P:50x/menit, N:140x/menit, berat badan bayi 1987 gram. **Kesimpulan:** penelitian ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan.

Abstract

Background: According to WHO, IMR in 2017 was 29 deaths per 1000 live births. Meanwhile, in 2018, the prevalence of LBW was still quite high. The prevalence of Low Birth Weight (LBW) is estimated at 21% of all births in the world with a limit of 4.5% - 40% and is more common in developing countries, in Asia the incidence of LBW is 42.7%. **Objectives:** To be able to perform midwifery care for newborns with cases of Low Birth Weight Babies (LBW) and implement Varney's 7-step midwifery management. **Method:** . This type of research is a descriptive study with a case study approach using Varney's 7-step management midwifery care. The population in this study were newborns with LBW for

the period January-March 2022, totaling 31 infants with LBW. The sample of this study was 1 newborn with low birth weight who was taken using accidental sampling technique. This research was conducted on July 12, 2022 to June 17, 2022 in the Baby Room at Dewi Sartika General Hospital, Kendari City. Results: The results of the assessment obtained were that the baby was born on June 12, 2022 at 13.40 local time, general condition: weak, N: 124x/minute, F: 60x/minute, S: 36.4°C, physical examination of the baby gender: male, BBL: 1985 gram, PBL: 45 cm, LK: 31 cm, LD: 28 cm, LP: 25 cm, LILA: 9 cm. Actual problem diagnosis: baby born spontaneously, back of head (LBK), small gestational age (KMK), full term, 1 hour old, general condition: weak. Diagnosis of potential problem: hypothermia occurs. Anticipate the need for immediate action/collaboration: namely with a pediatrician. Planning: preventing the baby from hypothermia and infection by warming the baby in the incubator, caring for the baby's umbilical cord and providing nutrition. Implementation: babies are cared for in an incubator with a temperature of 34°C, the umbilical cord is cared for using sterile gauze, the baby's clothes are changed every time they get wet and dirty. Evaluation: the baby was treated in an incubator with a temperature of 34°C, the umbilical cord was clean, there was no bleeding or swelling, the baby's clothes were changed every time it was wet and dirty, KU: weak, S: 36.6°C, P: 50x/minute, N:140x/minute, baby weight 1987 gram. Conclusion: in this study there is no gap between theory and practice in the field.

PENDAHULUAN

Suatu negara dikatakan berhasil dalam Bidang kesehatan adalah dengan melihat angka kematian bayi (AKB). Hal ini tentu menjadi berdasar karena salah satu tujuan dari pembangunan kesehatan adalah memperpanjang angka harapan hidup masyarakat termasuk kehidupan bayi. (De Onis, 2019). AKB itu sendiri merupakan jumlah bayi yang meninggal sebelum usia 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Salah satu yang menyebabkan masih banyaknya bayi yang meninggal sebelum usia 1 tahun adalah disebabkan karena bayi lahir dengan berat badan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu 35,2%. Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia (27,4%), infeksi (3,4%), kelainan kongenital (11,4%), tetanus neonatorum (0,3%), dan lainnya bulan (Profil kesehatan Indonesia, 2020).

Menurut WHO, AKB pada tahun 2017 sebanyak 29 kematian per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2018, prevalensi BBLR masih cukup tinggi. Prevalensi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diperkirakan 21% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 4,5% - 40% dan lebih

sering terjadi di Negara-negara berkembang, di Asia angka kejadian BBLR yaitu 42,7% (Aulia, 2019).

Berdasarkan data survey dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, persentase angka kejadian BBLR pada tahun 2016 sebanyak 3,26%, tahun 2017 sebanyak 2,29%, tahun 2018 sebanyak 3,16%, tahun 2019 sebanyak 2,65% dan pada tahun 2020 meningkat sebanyak 3,38% (Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara tahun 2020).

Persentase BBLR menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2020, Kota Kendari sebanyak 0,06%, Muna 1,61%, Wakatobi 1,61%, Konawe 1,74%, Kota Bau-Bau 2,23%, Buton Utara 2,30%, Konawe Kepulauan 2,65%, Konawe Utara 2,82%, Muna Barat 2,86%, Kolaka Timur 3,05%, Buton Tengah 3,19%, Provinsi 3,38%, Kolaka Utara 4,16%, Kolaka 4,67%, Buton Selatan 4,83%, Buton 5,89%, Bombana 6,40% dan Konawe Selatan sebanyak 7,02% (Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara tahun 2020).

Berdasarkan pengambilan data awal yang diperoleh dari rekam medik di Rumah Sakit Umum (RSU) Dewi Sartika Kota Kendari, angka kejadian BBLR pada tahun 2018 sebanyak 88 kasus (5,5%) dari 1.594 kelahiran, tahun 2019 sebanyak 23 kasus

(12,8%) dari 179 kelahiran, tahun 2020 sebanyak 113 kasus (7,6%) dari 1.479 kelahiran, tahun 2021 sebanyak 75 kasus (5,3%) dari 1.409 kelahiran dan pada tahun 2022 periode januari sampai maret sebanyak 31 (31,9 %) dari 97 kelahiran (Rekam Medik RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Permata Cibubur, didapatkan berdasarkan usia kehamilan yang mengalami BBLR sebanyak 83 (85,6%) berdasarkan usia kehamilan, berdasarkan paritas terbanyak pada multipara dan grandemultipara yaitu 88 (90,7%), berdasarkan jarak kehamilan terbanyak lebih kurang 2 tahun yaitu 58 (59,8), berdasarkan penyakit PEB sebanyak 89 (59,8%), berdasarkan gemeli sebanyak 82 (84,5%) (Siti & Dian, 2018).

Begitu juga penelitian yang di lakukan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Didapatkn berdasarkan usia ibu dari 42 responden dengan resiko tinggi, yang mengalami BBLR sebanyak 22 responden (52,4%), lebih besar dibandingkan dari 49 responden dengan usia resiko rendah, yang mengalami BBLR sebanyak 10 responden (20,4%), berdasarkan paritas dari 41 responden dengan paritas tinggi, yang mengalami BBLR sebanyak 20 responden (48,8%), lebih besar dibandingkan dari 50 responden dengan paritas rendah, yang mengalami BBLR sebanyak 12 responden (24,0%) (Annisa 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis telah melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022”.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan asuhan kebidanan manajemen 7 langkah varney. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir dengan BBLR periode Januari-Maret 2022 yang berjumlah 31 bayi dengan BBLR. Sampel penelitian ini

adalah 1 orang bayi baru lahir dengan BBLR yang diambil dengan menggunakan teknik accidental sampling. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 12 juli 2022 sampai dengan 17 juni 2022 di Ruang Bayi RSUD Dewi Sartika Kota Kendari.

Instrumen yang penulis gunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah format askeb ibu bersalin dengan manajemen 7 langkah varney

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi Data Dasar

Mengidentifikasi data dasar adalah langkah pertama dalam melakukan suatu proses manajemen kebidanan dan ini menjadi proses awal yang merefleksikan kapasitas seorang petugas kesehatan dalam hal ini bidan dalam melakukan identifikasi kepada klien terkait masalah yang dihadapi. Kegiatan identifikasi data dasar yang dilakukan oleh seorang bidan melingkupi proses mengumpulkan dan pengelolaan data (Maritalia, D. 2015).

Guna memperoleh data real klien yang akan dilakukan asuhan kebidanan, maka peneliti menggunakan beberapa metode untuk menggali informasi yang ingin diketahui tentang seorang pasien atau klien. Beberapa metode yang digunakan peneliti seperti melakukan observasi langsung kepada klien, wawancara kepada keluarga klien atau ibu klien, pemeriksaan fisik, baik inspeksi maupun palpasi, dan konsultasi dengan tim kesehatan serta melalui catatan medik.

Pada pelaksanaan pengkajian data Penulis tidak banyak mengalami hambatan oleh karena adanya kerjasama yang baik dari ibu, keluarga, dan tim kesehatan lainnya, sehingga memudahkan dalam pengumpulan data.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan pada bayi Ny “N” didapatkan: berat badan 1985 gram, panjang badan 45 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 28 cm, cukup bulan, KMK, umur 1 jam dan reflex menghisap cukup baik.

Jika dibandingkan antara hasil yang ditemukan pada saat mengidentifikasi data dasar klien dengan teori, tidak ditemukan

perbedaan yang berarti atau dengan kata lain terjadi kecocokan dan kesamaan hasil dimana sebagian besar pada ibu bersalin mengalami *Inersia Uteri* sekunder.

Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

Interpretasi data terdiri dari pendekatan kebidanan, masalah dan kebutuhan dalam penegakkan suatu diagnosa kebidanan atau masalah kebidanan berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan didukung oleh beberapa data baik data subjektif maupun data objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian yang telah dilaksanakan. Jika merujuk pada teori-teori yang ada bahwa dalam melakukan diagnose inersia uteri, maka seorang ibu hamil atau dalam hal ini klien mesti memiliki gejala dan tanda-tanda seperti kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang (2x/10 menit durasi 27-28 detik) tidak terjadi perubahan pada serviks yakni pendataran dan/atau pembukaan (pembukaan 6 sejak 12 jam yang lalu) (Walyani, E.S. 2015).

Jika berdasarkan data yang diperoleh bahwa bayi memiliki berat 1985 gram, ini menunjukkan bahwa bayi yang dimaksud lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah sebab dibawah dari batas normal berat bayi lahir 1500-2499 gram yang disebut dengan bayi berat lahir rendah (Cutland, dkk. 2017). Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti, bayi Pada teori yang diperoleh bahwa pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa masalah aktual yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila kemungkinan dilakukan pencegahan sambil mengamati ibu. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Walyani, E.S. 2015).

lahir spontan, letak belakang kepala (LBK), cukup bulan, KMK, umur 1 jam dengan BBLR. Berdasarkan pembahasan diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Identifikasi diagnosa masalah potensial

Pada kasus bayi baru lahir dengan bayi berat lahir rendah, diagnosa potensial bila

berat badan tidak naik, ini tidak terjadi diagnosa potensial karena bayi dalam inkubator sehingga suhu tubuh bayi masih normal (Walyani, S.E. 2015). Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kasus bayi Ny."N" peneliti menemukan masalah potensial terjadi *hipotermi* dan infeksi pada tali pusat. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Tindakan Segera / Kolaborasi

Berdasarkan tinjauan pustaka, penanganan atau tindakan yang harus dilakukan pada kasus bayi Ny."N" yaitu kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk mengatasi terjadinya *hipotermi* dan pemberian terapi seperti injeksi Vitamin K 1 mg, pemberian salep mata dan HB0.

Berdasarkan penjelasan diatas, pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Rencana Asuhan

Dalam melakukan proses perencanaan manajemen asuhan kebidanan, perencanaan adalah proses mengidentifikasi masalah yang telah teridentifikasi dengan pasti dan kemudian menyusun sebuah rencana tindakan yang berbasis pada hasil diagnosis serta menyusun rencana-rencana guna mengantisipasi potensi masalah yang mungkin timbul dari tindakan yang akan dilakukan. Rencana tindakan harus didasarkan pada masalah yang diidentifikasi. Sebuah tinjauan literatur menunjukkan bahwa intervensi perencanaan untuk ibu dengan inersia uteri melibatkan pemantauan tahap pertama periode aktif untuk kemajuan normal dan pemantauan status ibu dan janin dalam batas normal., terdiri dari memberikan dan menjelaskan dukungan psikologis. Ibu bisa beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang mereka rasakan (Suriadi, 2015).

Tindakan yang dilakukan pada bayi Ny" N" dengan BBLR adalah observasi KU dan tanda – tanda vital setiap 2 jam, jaga kehangatan tubuh bayi dengan cara memberikan selimut pada bayi serta

merawat bayi dalam inkubator dengan suhu 34°C dan mengganti pakaian bayi bila basah / kotor, kaji refleks hisap pada bayi, penuhi nutrisi bayi dengan ASI secara on demand atau setiap 2 jam, rawat tali pusat dengan kassa steril 2 kali sehari, observasi BAB dan BAK, lakukan penimbangan BB setiap hari sebelum mandi pagi, dan beri informasi pada ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya. Berdasarkan pembahasan sebelumnya dalam hal ini perencanaan pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka tidak ada kesenjangan yang berarti bahwa setiap perencanaan disesuaikan dengan kebutuhan bayi, kriteria serta tujuan yang akan dicapai.

Implementasi

Implementasi dari rencana tindakan yang akan dilakukan pada klien, dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan mandiri, atau melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain yang dapat menopang dan membantu mengimplementasikan intervensi yang telah direncanakan sesuai dengan perencanaan agar hasilnya bias maksimal. Bidan perlu mengambil tanggung jawab untuk tindakan langsung atau konsultasi atau tindakan kolaboratif, dan implementasi yang efisien mengurangi waktu dan biaya pengobatan dan meningkatkan kualitas layanan kepada klien (Suriadi, 2015).

Dalam teori asuhan kebidanan pula dijelaskan bahwa dalam melakukan intervensi atau mengimplementasikan sebuah asuhan kebidanan, sebaiknya seorang bidan terlebih dahulu berkoordinasi atau kolaborasi dengan tim kesehatan lain. Hal ini dilakukan agar memudahkan proses pengimplementasian asuhan keperawatan serta hasil yang diharapkan bias maksimal dengan tentu mengefisienkan waktu yang ada

Pada tahap pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. N. Penulis melaksanakan sesuai rencana yaitu memantau keadaan umum bayi, menimbang berat badan bayi, melakukan perawatan tali pusat, melatih refleks hisap bayi, melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak

seperti pemberian nutrisi, dan perawatan bayi dalam inkubator.

Berdasarkan pembahasan sebelumnya maka diperoleh tidak ada kesenjangan dalam pelaksanaan yang terjadi antara teori dan kasus .

Evaluasi

Langkah terakhir dalam sebuah asuhan kebidanan adalah melakukan evaluasi terhadap seluruh rangkaian proses yang telah dilakukan oleh seorang bidan. Hal ini dilakukan untuk melihat tingkat keberhasilan asuhan kebidanan yang telah dilakukan selain itu juga untuk melihat masalah yang dihadapi selama melakukan proses asuhan kebidanan agar kemudian bias dirumuskan sebuah rekomendasi serta saran. proses evaluasi tentunya berpedoman pada masalah yang telah ditetapkan pada proses pertama kali dalam hal ini hasil dari identifikasi dan diagnosis masalah klien. Pada kasus ibu bersalin dengan *inersia uteri* didapatkan hasil keadaan umum ibu dan janin baik, proses persalinan beringsung normal, tidak terdapat adanya infeksi, serta sudah mendapatkan terapi. (Surasmi, 2015).

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan. Hasil evaluasi dari bayi Ny.N, direncanakan sesuai dengan kebutuhan bayi dan tujuan dari rencana yang ditentukan telah tercapai, yaitu berat badan bayi tidak menurun, refleks hisap bayi kuat, nutrisi bayi terpenuhi, suhu bayi dalam batas normal, tali pusat terbungkus dan bersih, dan ibu mengerti dan paham tentang keadaan bayinya. Pada langkah evaluasi ini Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat menemukan diagnosis dan masalah yang spesifik .

Pada tinjauan pustaka dikatakan bahwa diagnosis *Inersia Uteri* ditegakkan berdasarkan adanya tanda-tanda utama yaitu kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang (2x/10 menit

durasi 27-28 detik) tidak terjadi perubahan pada serviks yakni pendataran dan/atau pembukaan (pembukaan 6 sejak 12 jam yang lalu).

Pada kasus Ny "A" diperoleh diagnose masalah aktual yang didapatkan yaitu GI P0 A0 Umur kehamilan 39 minggu 1 hari, intra uterine, tunggal, hidup, punggung kiri. presentase kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif dengan *inersia uteri*.

Dengan demikian diagnosa/masalah aktual yang telah diidentifikasi pada Ny. "S" dengan kasus inersia uteri menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah Penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney meliputi: identifikasi data dasar, diagnosa masalah aktual, diagnosa masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, rencana asuhan, implementasi, evaluasi dan data perkembangan SOAP. Pada kasus Bayi Ny."N" dengan BBLR di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022", dan dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian

1.1. Data Subyektif: ibu mengatakan HPHT tanggal 01-10-2021

1.2. Data Obyektif: BB 1985 gram, PB: 45 cm, LK: 31, LD 28 cm, LP : 25, refleks *glabellalemah*, refleks *morro* baik, refleks *rooting* lemah, refleks *sucking* lemah, refleks *grasping* lemah, dan refleks *tonik neck* lemah.

2. Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

Bayi lahir spontan, LBK, cukup bulan, KMK, umur 1 jam dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

3. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Potensial terjadi *hipotermi* dan infeksi pada tali pusat bayi.

4. Tindakan Segera / Kolaborasi

Antisipasi terhadap diagnosa potensial bayi Ny."N" dilakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak

untuk pemberian terapi injeksi Vitamin K 1mg, salep mata dan HB0, pemberian nutrisi, dan dirawat dalam inkubator dengan suhu 34°C.

5. Rencana Asuhan

Pada kasus rencana tindakan yang diberikan yaitu observasi KU dan tanda – tanda vital setiap 2 jam, jaga kehangatan tubuh bayi dengan cara memberikan selimut pada bayi serta merawat bayi dalam inkubator dengan suhu 34°C dan mengganti pakaian bayi bila basah / kotor, latih refleks hisap pada bayi, penuhi nutrisi bayi dengan cara berikan ASI/Sufor secara on demand atau setiap 2 jam, rawat tali pusat dengan kassa steril 2 kali sehari, observasi BAB dan BAK, lakukan penimbangan BB setiap hari sebelum mandi pagi, berikan terapi sesuai advis dokter injeksi Vitamin K. 1mg, salep mata dan HB0, pemberian nutrisi, dan berikan informasi pada ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya.

6. Implementasi

Pada kasus pelaksanaan ini dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat seperti diatas.

7. Evaluasi

Pada kasus evaluasi dilakukan pengkajian selama 6 hari didapatkan hasil KU : baik, tanda – tanda vital : S : 36,6 °C, R : 44 x/menit, N : 148 x/menit, BB bayi 2100 gram, reflekshisap pada bayi kuat.

1. Bagi Pasien

Keluarga pasien diberi pesan untuk memberikan perhatian serta perawatan lebih karena bayi dengan berat badan rendah sangat gampang untuk kehilangan panas tubuh yang nantinya bisa menyebabkan hipotermi pada bayi. Serta diberi pesan untuk menjaga personal hygiene pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi. Kemudian memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI secara on demand atau setiap 2 jam.

2. Bagi Akademik

Dengan adanya hasil penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022”, diharapkan hasil penelitian ini:

- a. Dapat digunakan sebagai sumber kepustakaan menambah referensi terhadap teori yang telah diberikan selama perkuliahan di pustaka.
- b. Diharapkan para pembaca terutama mahasiswa dapat menambah wawasan dan pengetahuan khususnya tentang BBLR.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi bagi pihak Rumah Sakit untuk melihat sejauh mana pelaksanaan Asuhan Kebidanan BBLR pada bayi baru lahir.

4. Bagi Mahasiswa

Diharapkan para pembaca terutama Penulis dapat menambah wawasan dan pengetahuan khususnya tentang Bayi Berat Lahir Rendah dengan diharapkan agar hasil penelitian ini dijadikan referensi atau bahan bacaan bagi mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

Aulia, S. P. (2019). *Advances in nutrition. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, Vol.22,p.1.W.B.Saunders Ltd.<https://doi.org/10.1016/j>.
Diakses tanggal 28 Februari 2022.

Anggita, N. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia

.De Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., Flores-Ayala, R. (2019). Masalah Gizi BBLR dan Gizi Kesehatan Masyarakat, 22(1), 175–179.
<https://doi.org/10.1017/S1368980018002434> F, L., E, R., & D, M.-T. (n.d.). Diakses pada tanggal 7 februari 2022.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. (2020). *Profil Dinas*

Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2020. Kota Kendari: Dinkes Provinsi Sultra

Daswati, (2021). *Menurunkan Kecemasan Ibu Nifas dengan Metode Kanguru*. Bandung: Media Sains Indonesia:

Hidayat, (2015). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Yogyakarta: Nuha Medika:

Kristiyanasari. (2015). *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Nuha Medika:

Kemendes RI. (2020). *Profil I kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia

Norma N. (2016). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika:

Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Nuha Medika:

Putri, (2015). *Penilaian APGAR Score*. Jakarta: Nuha Medika

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika, 2022. *Profil Rumah Sakit Umum Dewi Sartika*. Kendari: RSUD Dewi Sartika

Riska Vidya. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan BBLR. *Jurnal ilmu kesehatan ilmu kesehatan karya bunda husada vol 6 nomor 1*. Diakses tanggal 8 Maret 2022.

Siti Jumianti & Dian. (2018). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Permata Cibubur-Bekasi. *Jurnal ilmu kesehatan Masyarakat vol 7 nomor 02 (halaman 113-119)*.

Varney. H, m, Kriebs. J., L., Gegor. C. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC