

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Pada By. Ny. R Di Puskesmas Tameroddo Kabupaten Majene

Ariani^{1*}, Darmin Dina^{2*}

¹²Prodi D III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene
*e-mail: arianimegarezky@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Menurut data *World Health Organization* (WHO) angka kematian bayi pada tahun 2015 pada Negara-Negara ASEAN seperti di Singapura 3/1000 per kelahiran hidup, Thailand 17/1000 angka kelahiran hidup, Malaysia 5,5/1000 angka kelahiran hidup, Thailand 17/1000 angka kelahiran hidup, Vietnam 18/1000 angka kelahiran hidup, dan Philipina 26/1000 angka kelahiran hidup dan Indonesia sebesar 34/1000 angka kelahiran hidup. Menurut data SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia), AKB (Angka kematian bayi). Merupakan salah satu indikator kesehatan dalam RPJMN (Rencana Pembelajaran Jangka Menengah) 2015-2019 dan SDGs (Sustainable Development Goals). Menurut data SDKI angka kematian ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun yaitu 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, namun pada tahun 2012 angka kematian ibu kembali meningkat kembali menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan *on the track* (terus menerus) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2012). Dan pada tahun 2015. Berdasarkan data SUPAS (survey penduduk antar sensus) 2015 AKB menunjukkan penurunan AKB 22,23/1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016). Tujuan: untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Berat Badan Lahir Rendah pada By, Ny. R Di Puskesmas Tameroddo Kabupaten Majene dengan menggunakan metode SOAP. Metode studi kasus: studi kasus ini menggunakan metode deskriptif. Kesimpulan: Asuhan kebidanan dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Assasment, Planning). Tidak ditemukan kesenjangan pada hasil data Subjektif dan Objektif. Sehingga setelah semua data terkumpul dapat disimpulkan Analisa dan melakukan Penatalaksanaan sesuai dengan teori.

Kata Kunci: Bayi Baru Lahir, BBLR.

Pendahuluan (12 pt, bold)

Infant Mortality Rate atau Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang lazim di gunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat baik provinsi maupun nasional. AKB menunjukkan pada jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi

belum mencapai umur 1 tahun per 1000 kelahiran hidup berdasarkan profil kesehatan kabupaten / kota dari 259.320 bayi hidup. Terdapat 1970 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini di perhitungkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sulawesi Barat 4,6/ 1000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Menurut data *World Health Organization* (WHO) angka kematian bayi pada tahun 2015 pada Negara-Negara ASEAN seperti di Singapura 3/1000 per kelahiran hidup, Thailand 17/1000 angka kelahiran hidup, Malaysia 5,5/1000 angka kelahiran hidup, Thailand 17/1000 angka kelahiran hidup, Vietnam 18/1000 angka kelahiran hidup, dan Philipina 26/1000 angka kelahiran hidup dan Indonesia sebesar 34/1000 angka kelahiran hidup.

Menurut data SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia), AKB (Angka kematian bayi). Merupakan salah satu indikator kesehatan dalam RPJMN (Rencana Pembelajaran Jangka Menengah) 2015-2019 dan SDGs (Sustainable Development Goals). Menurut data SDKI angka kematian ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun yaitu 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, namun pada tahun 2012 angka kematian ibu kembali meningkat kembali menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan *on the track* (terus menerus) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2012). Dan pada tahun 2015. Berdasarkan data SUPAS (survey penduduk antar sensus) 2015 AKB menunjukkan penurunan AKB 22,23/1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Jumlah bayi lahir di dunia meningkat lebih dari 125.000 pada tahun 2015 menjadi 16,6 juta di bandingkan dengan tahun lalu menurut data Childrens FUND yang di rilis oleh United Children Fund (UNICEF), angka tersebut di terjemahkan menjadi perbandingan satu dari delapan dari semua kelahiran di seluruh dunia pada tahun 2015.

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilakukan oleh BPS (Badan Pusat Statistik) setiap 5 tahun, diperoleh bahwa hasil AKB di provinsi Sulawesi Barat mengalami penurunan dari tahun 1920 sebesar 61/1000 kelahiran hidup, turun menjadi 42/1000 kelahiran hidup pada SDKI tahun 2022, namun pada tahun 2023 mengalami kenaikan menjadi 46/1000 kelahiran hidup, pada tahun 2024 menurun kembali menjadi sebesar 40/1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Sulawesi Barat , 2024).

Hasil SKI 2023, sekitar 4.7 juta bayi / tahun, hasil SKI 2023 menunjukkan angka fertilitas total (*total fertility rate*) atau TFR, sebesar 2,4 anak yang berarti seorang wanita di Indonesia rata-rata melahirkan 2.4 anak selama masa reproduksinya di bandingkan dengan data SKI 2019 yang berada pada posisi 2,6 berarti selama kurun waktu 5 tahun dari 2019-2023 angka TFR turun sebesar 0,2 ada juga yang menarik yakni telah terjadi pergeseran yang signifikan pada *Age Specifec Rate* (ASFR).

Penelitian menunjukkan 50 % kematian bayi terjadi pada periode neonatal yaitu di bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan – kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Oleh karena itu, penting untuk diketahui oleh para tenaga kesehatan mengenai adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir, terutama pada bidan yang selalu memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, (Indrayani , 2023).

Pada tahun 2021, hasil riset badan pusat statistic (BPS) mencatat bahwa angka kematian bayi (AKB) mencapai 25,5 artinya, ada sekitar 25,5 kematian setiap 1000 bayi yang lahir. Selama beberapa tahun terakhir, AKB di Indonesia berangsur angsur mengalami penurunan. Bahkan perkembangan AKB di Indonesia cukup mengembirakan dalam waktu 20 tahun menunjukkan penurunan. Pasalnya, pada tahun 1991 AKB pernah mencapai angka 68 (Badan Pusat Statistik).

Penyebab kematian bayi baru lahir menunjukkan bahwa proporsi penyebab kematian neonatal kelompok umur 0-7 hari tertinggi adalah premature dan berat badan lahir rendah / LBW (35%), kemungkinan asfiksia lahir (33%). Penyakit penyebab kematian neonatal kelompok umur 8-28 hari tertinggi adalah infeksi sebesar (57,1%), (termasuk sepsis, pneumoni, diare), kemudian feeding problem (24,3%)

Penyebab kematian bayi lainnya adalah karena kehamilan di bawah usia 20 tahun. Hamil dan bersalin di usia 20 tahun sangat berisiko karena di usia ini rahim belum siap untuk di jadikan tempat tinggal janin dan menjalani persalinan hal tersebut menjadi pemicu bayi berat lahir rendah maupun kelahiran dengan premature, usia kematangan reproduksi juga menjadi indikator resiko dalam komplikasi kesehatan bayi baru lahir pada saat persalinan (indriani,dkk, 2020).

Pada saat neonatus terjadi perubahan yang sangat besar dalam kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir semua sistem, bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa terjadi hal yang fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk pengendalian resiko pada kelompok ini diantaranya mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir (Kemenkes, 2016)

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan Penelitian yang bertema BBLR. Penelitian ini melakukan studi kasus di klinik ini mulai dari tanggal 20 Desember 2024 dan dapat data di mulai dari bulan November sampai bulan Desember jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 20 orang. INC 19 orang, PNC 10 orang, Imunisasi 20 orang KB 30 orang, berobat umum sekitar 60 orang, dan ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah 1 orang yakni By. Ny "R"

Metode

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang di hadapi pada situasi sekarang. Studi kasus ini di lakukan pada By. Ny. "R" dengan BBLR di Puskesmas Tameroddo pada tanggal 19 November 2024. Subyeknya By.Ny. "R". Jenis data Primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Hasil

I. IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH DAN KEBUTUHAN

Dari data subjektif ibu

Ibu mengatakan yang di dapatkan dari ibu dan data objektif yang dilakukan oleh penelitian di dapatkan diagnosa ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran

Ibu mengatakan HPHT nya 20-03-2024 dari HPHT peneliti mendapatkan usia kehamilan ibu atrem 38 minggu 5 hari, Leopold I di dapatkan TFU ibu tiga jari dibawah prosesus xipoides atau 34 cm

Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif sebelah kiri dan pada saat melakukan pemeriksaan Leopold II yang di lakukan bidan di dapatkan bagian keras, panjang, dan memapan yang menandakan punggung pada bagian kanan abdomen ibu.

Ibu mengatakan merasakan adanya tahanan pada saat berjongkok pada saat pemeriksaan Leopold III yang dilakukan oleh bidan di dapatan bagian bulat, keras melenting yang menandakan kepala.

Ibu mengatakan janinnya bergerak aktif sampai saat ini ibu juga mengatakan janinnya hanya bergerak di satu sisi saja, pada saat melakukan pemeriksaan oleh bidan didapatkan janin hidup tunggal terdengar DJJ 140 x /i.

Ibu mengatakan lemas dan mata berkunang-kunang, suka kelelahan ketika sedikit beraktifitas, pada saat pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan Hb ibu kurang dari 11gr/dl artinya ibu mengalami anemia tekanan darah ibu rendah 90/60 mmHg, conjungtiva ibu tampak pucat karena tidak patuh minum obat tablet zat besi yang diberikan oleh bidan dikarenakan menyebabkan mual, ibu juga mengatakan kurang suka terhadap sayuran hijau.

Masalah yang didapatkan ibu selama hamil ialah anemia atau defisiensi zat besi atau kurangnya zat besi dalam darah sehingga masalah potensial yang terjadi pada ibu ketika melahirkan adalah pendarahan dan masalah potensial yang terjadi pada bayi yang dilahirkan mengalami berat badan kurang dari normal atau berat badan lahir rendah menyebabkan bayi asfiksian ringan dan hipotermi.

Masalah yang didapat oleh bayi ialah perawatan pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah ialah tetap menjaga kehangatan, lakukan metode kangguru. Memberikan asi yang adekuat dan pantau kenaikan berat badan setiap datang ke Puskesmas.

II. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Antisipasi masalah potensial yang dilakukan pada kasus ini apabila tidak ditangani adalah hipoglikemi sitematik, penyakit membran hialin, hiperbilirubinemia, dan sepsis neonatorum.

III. TINDAKAN SEGERA

Tindakan segera yang dilakukan pada kasus ini adalah menjaga kehangatan tubuh bayi.

IV. INTERVENSI

Tanggal : 19-11-24 pukul : 11:20 WITA

Intervensi yang dilakukan pada kasus ini, informasikan keadaan umum bayi kepada ibu, jelaskan penanganan hipotermi pada bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, penimbangan berat badan yang ketat.

V. IMPLEMENTASI

Tanggal : 19-11-24

pukul : 11:45 WITA

Implementasi yang dilakukan pada kasus ini yaitu : menginformasikan hasil pemeriksaan : FJ : 100 x/i T: 36.5°C APGAR Score 9, beri penkes penanganan hipotermi Lakukan perawatan kulit ke kulit di antara kedua payudara ibu atau beri pakaian di ruangan yang hangat atau dalam *humidricrib*, berikan ASI Eksklusif kepada bayi sesering mungkin, pencegahan infeksi dengan cara perawatan tali pusat menggunakan kasa kering dan steril, penimbangan berat badan yang ketat untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi.

VI. EVALUASI

Tanggal : 19-11-24

pukul : 09:18 WITA

Evaluasi yang didapat pada kasus ini yaitu, ibu sudah tahu keadaan umum bayinya saat ini dalam batas normal, ibu sudah tahu cara skin to skin to skin pada bayi, ibu akan memberikan ASI adekuat dan sesering mungkin, ibu sudah tahu cara pencegahan infeksi terutama pada tali pusat, ibu berjanji akan melakukan penimbangan berat badan secara rutin untuk mengetahui kenaikan berat badan pada bayinya.

Pembahasan

Jelaskan pembahasan dengan membandingkan data yang diperoleh saat ini dengan data yang diperoleh dalam penelitian sebelumnya. Tidak dianjurkan menuliskan statistik atau simbol matematika lainnya dalam pembahasan. Pembahasan diarahkan pada jawaban atas hipotesis penelitian. Penekanan ditempatkan pada kesamaan, perbedaan atau keunikan dari temuan yang diperoleh. Perlu mendiskusikan alasan dari temuan. Implikasi dari hasil penelitian ditulis untuk memperjelas dampak dari hasil kemajuan ilmu dipelajari. Pembahasan berakhir dengan berbagai keterbatasan penelitian

Simpulan

Bagian kesimpulan ditulis dalam bentuk naratif. Kesimpulan adalah jawaban dari hipotesis yang mengarah pada tujuan utama penelitian. Di bagian ini tidak diperbolehkan mensitasi karya penulis lain serta informasi atau istilah baru di bagian yang sebelumnya tidak ada. Rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut dapat ditulis di bagian ini.

Ucapan Terimakasih (jika ada)

Ucapan terimakasih diberikan kepada sumber pendanaan studi (lembaga donor, nomor kontrak, tahun penerimaan) dan mereka yang mendukung pendanaan itu. Nama-nama mereka yang mendukung atau membantu penelitian ditulis dengan jelas. Nama-nama yang disebutkan sebagai penulis naskah tidak diperbolehkan disertakan di sini.

Referensi

- Ariif dan Sari. 2009. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, S, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta : Rineka Cipta.
- Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. 2011. Jakarta : Salemba Medika.
- DepKes RI. 2023 Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Untuk Dokter, Bidan, Perawat, Di Rumah Sakit. Jakarta : Depkes RI
- Dep.Kes RI, 2023. *Ibu Selamat Bayi Sehat Suami Siaga*. <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-realese/790-ibu-selamat-bayi-sehat-suami-siaga.html>. Diakses tanggal 20 Oktober 2016
- Dewi, V, N, L. 2021 *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes, RI. Angka Kematian Bayi menurut SDKI.<http://www.dinkesri-aki.co.id>. Diakses tanggal 23 Oktober 2016
- Helmizar. 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. [Http:// Journal.Unnes. Ac.Id](Http://Journal.Unnes.Ac.Id) /Nju
- Heryani Yeni. 2019. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Menyusui*, Cv Trans Info Media : Jakarta
- Johriah, Ema Wahyu. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Dan Bayi Baru Lahir*. :Cv Trans Info Media
- Kemenkes RI. 2023. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta : Depkes.
- Kepmenkes, 2021.*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES /PER /X /2010*.
- Kurniawati dan Mirzanie. 2021. *Obgynacea*. Yogyakarta : Toska. Muslihatun, dkk. 2021. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Fritamaya.
- Maryunani Anik, Puspita. 2017 . *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Trans Info Media, Jakarta
- Muslihatun Wafi. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Dan Balita*: Fitramaya
- Muslihatun. 2021. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya. Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta Nursalam. 2008. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Selemba
- Prawirohardjo. S. 2021. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Riwidikdo, H. 2013. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press Rohani.
- Sondakh, 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinandan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Erlangga
- Sumaroh, Dkk. 2021. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya. Varney, H. 2007. *Varnay Midwifery*. Jakarta : EGC.
- Wiknjosastro, 2022. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- WHO. 2009. *Pelayanan Kesehatan Anak Di Rumah Sakit*. Jakarta