

Volume I Nomor 1
PROCEEDING SENADA
(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “N” DENGAN BBLR
DI PMB FLAMBOYAN KECAMATAN TLANAKAN KABUPATEN PAMEKASAN**

Faridatul Jannah¹, Emi Yunita², Sari Pratiwi Apidianti³
^{1,2,3}Program Studi D3 Kebidanan Universitas Islam Madura
e-mail: faridatuljannah1105@gmail.com

ABSTRACT

Pregnancy and birth are events that are awaited by every woman in life, although pregnancy here is a special situation, it does not rule out pathological events that can cause pregnancy complications. Some of the complications of pregnancy and childbirth that may occur include newborns with low birth weight (LBW). Efforts to prevent this from happening by implementing continuous/comprehensive care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning, this final project report (LTA) method is case-based with continuous midwifery care based on continuity of care, and its approach using SOAP

This care was carried out on Mrs. “N” G1P0000A000, UK 39 weeks, alive, single, head position, intrauterine, normal walking impression, general condition of the mother with chronic lack of energy and good fetus. At the first visit of the third trimester of pregnancy, comprehensive care was carried out from data collection to evaluation and documentation using SOAP management. During the pregnancy visit, Mrs. “N” found problems, namely back pain and groin pain. From the results of the pregnancy examination, the mother was examined for TFU after being calculated using the TBJ formula $(28-12) \times 155 = 2.480$ grams) it was found that she would give birth to a baby with low birth weight. (LBW). At the delivery visit, monitoring was carried out starting from the first stage to the fourth stage with an APN of 60 steps, so that Mrs “N” gave birth spontaneously on April 9, 2021 at 05:30 WIB at PMB FLAMBOYAN.

Delivery care lasted ± 20 minutes with bleeding caused by a second degree birth canal tear and the baby was born at 06:05 WIB spontaneously without complications and abnormalities with low birth weight (LBW). On the 7th day visit the baby had physiological jaundice on the 7th day of the postpartum mother there was no problem and on the 23rd day the baby and the postpartum mother did not find any problems and danger signs that could lead to complications. Then after 6 weeks postpartum, it was continued on the KB visit Mrs. “N” where this visit focused on counseling and informed consent in the selection of contraceptives to be used. Mrs “N” chose to use a 3-month birth control injection on the grounds that it is very affordable in terms of price and does not interfere with the breastfeeding process.

The care provided is based on theory that can be applied well in the field, from the care provided it can be concluded that continuous midwifery care for Mrs. “N” with the result that the mother is in a physiological state, it is recommended to increase awareness in carrying out routine checks starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns to family planning to midwives / health workers so that they can find out complications or problems experienced and can be detected early.

Keywords: Midwifery Care, Low Birth Weight Baby, Pregnancy, Postpartum.

PENDAHULUAN

Bayi baru lahir merupakan hasil konsepsi yang baru lahir dari Rahim seorang perempuan yang melalui jalan normal atau dengan bantuan alat tertentu, dengan berat badan lahir 2500-4000gram, dan panjang nya 48-53cm, dengan

lingkar kepala 33-35cm, cukup bulan, lahir langsung nangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat, dan bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana membuat transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus,

adaptasi neonatal (bayi baru lahir) merupakan suatu proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kekehidupan diluar uterus. Ada beberapa penyebab kematian bayi baru lahir, diantaranya yaitu BBLR (berat bayi lahir rendah).

Bayi berat lahir rendah merupakan bayi yang berat badannya saat lahir yaitu <2500 gram (sampai dengan 2499). BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas kesakitan dan kematian pada bayi, dan merupakan faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian neonatal, BBLR dibedakan menjadi dua katagori yaitu: BBLR karena premature (usia kandungan kurang dari 37 minggu) atau BBLR karena *intrauterine Growth Retardation* (IUGR), yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang.

Menurut *world health organization* (WHO), dalam penelitian Pertiwi perwiraningtyas pada tahun 2018 terdapat 15,5%, kejadian BBLR di dapatkan di Negara Negara berkembang. Dan di Indonesia sendiri menempati urutan ketigasebagai Negara dengan prevelensi BBLR tertinggi yaitu (11,1%), sedangkan diprovinsi jawa timur adalah (21,544) BBLR (barat bayi lahir rendah) dan dikabupaten pamekasan yaitu sebesar (507) dengan BBLR (berat bayi lahir rendah).

Penyebab terjadinya BBLR meliputi usia ibu, status anemia, status gizi, jarak kehamilan, dan usia gestasi, dan kekurangan energi kronik (KEK), pada ibu hamil yang diawali dengan ibu hamil yang menderita KEK yang menyebabkan volume darah dalam tubuh ibu menurun, dan cardiac output ibu hamil tidak cukup, sehingga menyebabkan aliran darah ke plasenta, menurunnya aliran darah ke plasenta menyebabkan dua hal yaitu berkurangnya transfer zat zat makanan dari ibu ke plasenta yang dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan janin dan pertumbuhan plasenta lebih kecil yang menyebabkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Dampak BBLR berisiko sangat besar yang mengalami berbagai masalah saat ia tumbuh besar hingga dewasa, dan risiko yang paling besar bagi BBLR adalah stunting atau perawakan pendek, mengalami penyakit kronis seperti diabetes, obesitas, atau penyakit jantung saat anak dewasa, alasannya adalah ketika janin kekurangan nutrisi, maka nutrisi yang ada disalurkan semua untuk perkembangan otak dan jantung sehingga organ lain dikorbankan.

Salah satu upaya yang harus dilakukan untuk mengurangi kejadian BBLR (bayi berat lahir rendah) adalah dengan memberikan konseling tentang gizi untuk mencukupi kebutuhan ibu hamil dan janinnya, memeriksakan diri secara rutin pada tenaga kesehatan atau bidan juga merupakan keharusan yang perlu dilakukan oleh ibu sehingga kondisi ibu tetap terpantau dan Mencegah terjadinya masalah, baik dalam kehamilan atau persalinannya dan juga pada bayinya dengan begitu hal tersebut mencegah timbulnya resiko-resiko yang dapat membahayakan ibu dan bayi bisa dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan (*continuity of care*) pada pasien di mulai dari masa hamil sampai KB.

METODE

Metode studi kasus yang digunakan adalah metode deskriptif. Tempat studi kasus yaitu di PMB Flamboyan Panglegur. Studi kasus dilaksanakan pada Maret–Juni 2021 dengan sasaran yang diambil yaitu seorang ibu hamil multi yang berpotensi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bayi Ny.”N” lahir spontan pada tanggal 09 april 2021 jam 06:05 WIB, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan. Jenis kelamin perempuan, dilihat dari tangis, gerak dan warna kulit bayi yang menunjukkan tidak terjadi komplikasi, ekstremitas (+)/(+), pergerakan aktif, anus (+), ditandai dengan keluarnya mekonium Menurut Sitiatava (2013) BBL yaitu bayi baru lahir dengan berat badan 2500-4000 gram, lahir langsung menangis, tidak ada masalah, warna kulit kemerahan, Dari hasil TTV (N:140x/menit, RR; 50x/menit, S:37,1, Antropometri didapatkan bahwa (LIKA: FO:30. MO: 32, SOB:30, LIDA: 30 cm, LILA: 9 cm, PB: 50cm, BB:2495 kg). Pada pemeriksaan didapatkan hasil penimbangan pada bayi baru lahir dengan berat badan bayi 2,495 gr. Menurut Kristina (2017) bayi berat lahir rendah merupakan bayi yang berat badannya saat lahir yaitu <2500 gr (sampai dengan 2499). Hal ini terjadi dikarenakan kurangnya nutrisi ibu selama hamil dan ibu mengalami kekurangan energi kronik.

Bayi Ny.”N” dibersihkan dan segera diselimuti serta ditutupi bagian kepalanya dengan kain bersih atau topi, kering dan hangat agar bayi terhindar dari hipotermi atau

kehilangan panas.. Menurut Sari (2014) untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (kehilangan panas). Bayi baru lahir masih sangat rentan untuk berpotensi terjadinya hipotermi atau hipertermi karena proses mekanisme kehilangan panas, dimana bayi masih mengalami proses adaptasi diluar kandungan, maka dari itu penulis perlu menjaga kehangatan pada bayi.

Menurut APN (2013) mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, oleh karena itu jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh bayi akan mengalami hipotermi. Setelah bayi lahir, bayi tidak langsung dimandikan, karena jika bayi dimandikan sebelum 6 jam akan menyebabkan bayi kedinginan atau hipotermi

Pada bayi Ny”N” salah satu asuhan kebidanan yang perlu dilakukan pada bayi melakukan pemeriksaan BBL secara head toe toe, serta mengukur antropometri guna untuk mendeteksi terjadinya kelainan pada bayi secara dini. bayi dalam keadaan sehat, normal tanpa adanya kelainan, serta pengukuran antropometri dalam batas normal.

Bayi diberi suntikan Vit.K 0,1 mg paha kiri untuk mencegah perdarahan pada intracranial dan pemberian salep mata untuk mencegah penyakit mata clamidia (PMS), setelah satu jam penyuntikan vit. K lalu memberikan suntikan imunisasi HB0 pada paha kanan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B setelah satu jam suntik vit K. Menurut (Putra, 2013) pemberian imunisasi merupakan salah satu tindakan penting yang wajib diberikan pada neonatus, hal ini bertujuan meningkatkan daya imun (kekebalan) tubuh bayi.

KESIMPULAN

Neonatus cukup bulan usia 1 jam dengan BBLR

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Anggraini. 2012 *Pelayanan keluarga berencana* (KB). Yogyakarta: Rohima Press
- [2] APN, 2014. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
- [3] Damayanti, Ika. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin*. Edisi 1 Yogyakarta: CV Budi Utama
- [4] Depkes 2015,03 maret 2021, (badan pusat statistik provinsi jawa timur, 02 maret 2021)
- [5] Fatimah Thursina Sari, dan A. Fahira Nur. 2019. *Hubungan Riwayat Perdarahan Dengan Perdarahan Postpartum*. Palu: Jurnal Kesehatan Tadulako
- [5] Indra, Nia dkk. 2012 *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*: Yogyakarta : Trmaya
- [6] Kadir, M.R, dkk. 2019. Hubungan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan Dengan Berat Badan Lahir Bayi. *Sriwijaya Journal Medicine*, 2(1): 26-32
- [7] Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir* Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Edisi Revisi 2. Jakarta: Kemenkes RI. 2020
- [8] Kemenkes RI. 2020. *Protokol Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi Covid-19*. www.depkes.go.id (diakses 10 maret 2021)
- [9] Kristina N, juliansyah E, Umur, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR),