

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY. E DENGAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS JOMBANG
CIPUTAT KOTA TANGERANG SELATAN**

2016

IDA LISTIANA

ABSTRAK

Bayi Berat Badan Lahir Rendah ialah bayi baru lahir yang berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Angka kejadian bayi berat badan lahir rendah di Indonesia menurut SDKI 2012 menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu mencapai 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial-ekonomi rendah. Studi kasus ini bertujuan agar mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada By.Ny.E dengan berat badan lahir rendah di Puskesmas Jombang Kecamatan Ciputat Kota Tangerang selatan. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari pola pikir 7 langkah Varney dan SOAP dalam melaksanakan asuhan kebidanan. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa dapat diberikan asuhan seperti bayi lahir normal lainnya tetap menjaga kehangatan suhu tubuh bayi. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital: suhu $37,3^{\circ}\text{C}$, respirasi 40x/m, denyut jantung bayi 140x/m, tonus otot aktif, menangis kuat, pemeriksaan fiksi dalam batas normal. Hasil akhir studi kasus ini bahwa penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada By.Ny.E dengan berat badan lahir rendah secara keseluruhan. Hasil asuhan didapatkan keadaan umum By.Ny.E baik, penambahan berat badan, maka hal ini terdapat kesesuaian antara asuhan dengan teori.

Kata kunci : asuhan kebidanan, bayi, berat badan lahir rendah

Referensi : 17 sumber

Tahun : 2008-2013

LATAR BELAKANG

Angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator yang paling sensitif untuk mencerminkan permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat kesehatan ibu dan anak, upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak, status gizi ibu, upaya keluarga berencana (KB), kondisi kesehatan lingkungan dan sosial ekonomi keluarga (Anik, 2010).

Adapun target Angka Kematian Bayi menurut MDG's tahun 2015 adalah 23/1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi cukup bervariasi dan cenderung terjadi kenaikan, dari tahun 2010 sampai dengan 2013 angka kematian bayi terus mengalami peningkatan, sedangkan pada tahun 2014 mengalami penurunan, namun

belum mencapai target MDG's tahun 2015. penyebab kematian neonatal kelompok umur 0-7 hari tertinggi adalah premature dan berat badan lahir rendah/LBW (35%), kemudian asfiksia lahir (33,6%). Penyakit penyebab kematian neonatal kelompok umur 8-28 hari tertinggi adalah infeksi sebesar 57,1% (termasuk tetanus, sepsis, pnemonia, diare), kemudian feeding problem (14,3%). Berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian perinatal dan neonatal (www.depkes.go.id).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup, menurun dari

20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007 dan 23 per 1000 kelahiran hidup berdasarkan hasil SDKI 2012. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 56% kematian bayi. Untuk mencapai target penurunan AKB pada MDG 2015 yaitu sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup maka peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi bayi baru lahir (neonatal) menjadi prioritas utama (www.unicef.or.id).

Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) di perkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau

sosial-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi di banding pada bayi. Peningkatan mortalitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan (www.depkes.go.id).

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir, setiap bayi baru

lahir harus mendapatkan pemeriksaan sesuai standar lebih sering (minimal 2 kali) dalam minggu pertama. Langkah ini dilakukan untuk menemukan secara dini jika terdapat penyakit atau tanda bahaya pada neonatus sehingga pertolongan dapat segera diberikan untuk mencegah penyakit bertambah berat yang dapat menyebabkan kematian.

ASUHAN KEBIDANAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi lahir tanggal 23 Maret 2016, jam 02.35 WIB. Ibu mengatakan ini anak ke-2 hamil 8 bulan tidak pernah keguguran tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Pemeriksaan dilakukan di ruang persalinan Puskesmas Jombang.

Berikut ini adalah data hasil pemeriksaan pada bayi baru lahir :

1. PENGKAJIAN DATA Tanggal 23 maret 2016 pukul 02.35

a. Identitas (biodata)

By Ny E lahir spontan menangis merintih kuat jenis kelamin perempuan warna kulit kemerahan.

Biodata orang tua	Ibu	Ayah
Nama	Ny. E	Tn. R
Umur	29 tahun	30 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku/bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	SMA	S1
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Karyawan swasta
Alamat : Jl. Rawalele RT03/RW06 Jombang Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan.		

(Data Subjektif)

1) Keluhan utama saat masuk

Ibu datang ke puskesmas jombang untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan ini anak ke-2 dan belum pernah keguguran sebelumnya. Ibu mengatakan meles mules, belum keluar air, ibu mengatakan telah keluar lendir bercampur darah dan gerakan janin aktif. HPHT : 27-07-2015, TP : 04-05-2016 umur kehamilan 30 minggu.

S : Ibu mengatakan ASI sudah keluar, bayi sudah diberikan ASI 6 x/hari bayi kuat menyusui ibu memakai kepala bayi dengan topi dan tidak ada keluhan lain

O : Keadaan umum baik, denyut jantung 145x/m, respirasi 40x/m, suhu 36,5⁰C, berat badan : 2100 gram, tidak ada perdarahan tali pusat, gerakan aktif, tangisan kuat, kulit kemerahan, tali pusat basah, tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda- tanda infeksi BAK 3 kali, BAB : 2 kali

A : By.Ny.Eumur 2 hari kurang bulan sesuai masa kehamilan dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Masalah potensial: hipotermi, infeksi

Kebutuhan segera: menjaga kehangatan tubuh bayi

P :

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa bayinya sehat.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan.

2. Meyakinkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan tali pusat, dan mengawasi tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengatakan bersedia

3. Mengajarkan pada buku laporan kepada ibu untuk harian mengkonsumsi Evaluasi : hasil asuhan makan-makanan telah yang bergizi dan didokumentasikan. cukup cairan agar produksi ASI banyak.

PEMBAHASAN

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan

4. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara dengan masase secara perlahan dan kompres dengan air hangat secara bergantian.

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat melakukan

5. Melakukan pendokumentasian

Setelah penulis memberikan asuhan pada bayi Ny E dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Jombang pada tanggal 23 Maret 2016, maka pada bab ini penulis akan membahas berdasarkan teori dan asuhan yang telah diberikan sesuai kasus dengan menggunakan pendekatan proses manajemen kebidanan yang di bagi dalam 7 langkah yaitu: pengkajian data dan analisa data dasar, merumuskan diagnosa/masalah potensial, tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi hasil asuhan kebidanan, serta mendokumentasikan asuhan kebidanan. Untuk

mempermudah pembahasan ini, maka penulis akan membahas sesuai langkah manajemen kebidanan sebagai berikut:

A. PENGUMPULAN DATA DASAR

Menurut Muslihatun (2009) pengumpulan data dasar merupakan langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data yang terdiri dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif merupakan manajemen kebidanan pada langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subjek ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang

pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosa. Data objektif adalah pendokumentasian manajemen kebidanan pada langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga dan orang lain dapat dirumuskan dalam data objektif ini.

Pada pengkajian data awal penulis menemukan kesamaan antara teori dan kenyataan tentang ciri ciri bayi

baru lahir dengan berat badan lahir rendah. Adapun data subjektif pada By.Ny.E lahir tanggal 23 Maret 2016 pukul 02.35 WIB adalah bayi lahir spontan dengan usia kehamilan 30 minggu, sedangkan dari data objektif di dapatkan keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan sedikit keriput, vernik caseosa ada sedikit, Berat Badan: 2200 gram, Panjang Badan: 41 cm, Lingkar Kepala: 34 cm. Lingkar Dada: 32 cm, Suhu: 37,3⁰C, Frekuensi jantung 140x/m, Pernafasan 40x/m, lanugo banyak, refleks moro ada, refleks rooting ada, refleks sucking ada, refleks Babinski ada, refleks graps ada,

Menurut Prawirohadjo (2010) bahwa tanda dan

gambaran klinis berat badan lahir rendah cukup bulan adalah bayi berat badan lahir rendah kurang atau sama dengan 2500 gram, Lingkar kepala < 33 cm, Lingkar dada < 30 cm, Panjang sama dengan atau kurang dari 46 cm, rambut lanugo masih terlihat banyak dan disebut prematur. Sedangkan menurut Pantiwati (2010) mengatakan bahwa ciri-ciri bayi baru lahir dengan BBLR adalah Umur kehamilan atau sama dengan atau kurang dari 37 minggu, berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram, panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, kuku panjangnya belum melewati ujung jari, batas dahi rambut kepala tidak jelas, lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33cm , lingkar dada

sama dengan atau kurang dari 30 cm, raut lanugo masih banyak, jaringan lemak subkutan tipis atau kurang.

Berdasarkan hasil tersebut terdapat kesesuaian antara teori Prawirohardjo (2010) dan Pantiwati (2010) dengan asuhan nyata yang diberikan pada By.Ny.E dengan berat badan lahir rendah di Puskesmas Jombang.

B. INTERPRETASI DATA UNTUK MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah

dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah spesifik. Baik rumusan diagnosa maupun rumusan masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosa, tetapi tetap membutuhkan penanganan (Muslihatun, 2009).

Pengkajian data awal sesuai dengan pengumpulan dari data subjektif dan data objektif sehingga ditegakkan diagnose kebidanan neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan dengan berat badan lahir rendah. Diagnosa ini berdasarkan data subjektif dan data objektif yaitu BB : 2200 gram, PB : 41 cm, LK : 34 cm, LD : 32 cm, Suhu :

37,3⁰C. Pada data perkembangan hari pertama penulis menemukan diagnosa By.Ny.E kurang bulan sesuai masa kehamilan dengan berat badan lahir rendah. Bayi lahir tanggal 23 maret 2016 jam 02.35 WIB spontan, usia kehamilan ibu 30 minggu, jenis kelamin perempuan, BB : 2200 gram, PB : 41 cm, LK: 34 cm, LD : 32 cm

Menurut Pantiwati (2010) bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah adalah berat badan kurang dari 2.500 gram yaitu karena umur hamil kurang dari 37 minggu atau berat badan lahir rendah dari semestinya sekalipun umur cukup atau karena kombinasi keduanya. Sedangkan menurut Mochtar (2011) mengatakan bahwa bayi

lahir pada kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan lahir rendah dengan berat badan < dari 2500 gram yang sesuai.

Berdasarkan data diatas maka penulis menemukan kesamaan antara teori Pantiwati (2010) dan Mochtar (2011) dengan asuhan kebidanan pada By.Ny.E di Puskesmas Jombang.

C. MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL DAN MENGANTISIPASI PENANGANANNYA

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang

telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan untuk dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan untuk waspada dan bersiap-siap atas diagnosa atau masalah (Muslihatun, 2010). Sesuai dengan tinjauan teori kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah bila tidak segera ditangani maka akan terjadi hipotermi, hipoglikemia, infeksi.

Data awal By.Ny.E dengan berat badan lahir rendah sesuai dengan masa kehamilan maka dilakukan tindakan antisipasi terhadap masalah potensial yang mungkin akan terjadi yaitu sebagai berikut:

1. Hipotermi

Dalam kandungan, bayi berada dalam suhu

lingkungan yang normal dan stabil yaitu 36°C sampai dengan 37°C . Segera setelah lahir bayi dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Selain itu, hipotermi dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak subkutan yang sedikit, belum matang sistem syaraf pengatur suhu tubuh, luas

permukaan tubuh relatif lebih besar dibanding dengan berat badan sehingga mudah kehilangan panas (Pantiwati, 2010).

Sedangkan menurut Prawirohardjo 2010 mengatakan bahwa bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu : konduksi; melalui benda-benda padat berkontak dengan kulit bayi. Konveksi; pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Evaporasi; kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Radiasi; melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung.

2. Hipoglikemia

Penyelidikan kadar gula darah pada 12 jam pertama menunjukkan bahwa hipoglikemia dapat terjadi sebanyak 50% pada bayi matur. Glukosa merupakan sumber utama energi selama masa janin. Kecepatan glukosa yang diambil janin tergantung dari kadar gula darah ibu karena terputusnya hubungan plasenta dan janin menyebabkan terhentunya pemberian glukosa. Bayi aterm dapat mempertahankan kadar gula darah 50-60 mg/dL selama 72 jam pertama, sedangkan bayi berta badan lahir rendah dalam kadar 40 mg/dL.

Hal ini disebabkan cadangan glikogen yang belum mencukupi. Hipoglikemia bila kadar gula darah sama dengan atau kurang dari 20 mg/dl (Pantiawati, 2010).

3. Infeksi

Pemindahan substansi kekebalan dari ibu ke janin terjadi pada minggu terakhir masa kehamilan. Bayi prematur mudah menderita infeksi karena imunitas humoral dan seluler masih kurang hingga bayi mudah menderita infeksi. Selain itu, karena kulit dan selaput lender membran tidak memiliki perlindungan seperti bayi

cukup bulan (Pantiawati, 2010).

Sedangkan menurut JNPK-KR (2012), bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

D. IDENTIFIKASI DAN MENETAPKAN KEBUTUHAN SEGERA

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Dari data yang

dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, ahli perawat klinis. Dalam hal ini bidan mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan (Muslihatun, 2010).

Pada pengkajian data awal kebutuhan tindakan tindakan segera dalam menangani kasus ini yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi. Pada data perkembangan kebutuhan segera adalah menjaga kehangatan tubuh bayi agar tetap hangat

Menurut Saifuddin (2009) bahwa pada waktu bayi

baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membantunya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Sedangkan menurut JNPK-KR (2012) mengatakan bahwa saat bayi lahir tindakan segera yang perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah pencegahan kehilangan panas, merawat tali pusat, pemberian ASI awal, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K₁ dan pemberian imunisasi.

Berdasarkan data diatas penulis menemukan kesamaan antara teori Saifuddin (2009) dan JNPK-KR (2012) dengan asuhan yang diberikan pada By.Ny. E di Puskesmas Jombang.

E. MENYUSUN RENCANA ASUHAN MENYELURUH PADA MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang diharapkan. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau yang telah diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien (Anik, 2010).

Pada pengkajian data awal kasus berat badan lahir rendah dapat direncanakan asuhan kebidanan yaitu:

dilakukan penilaian awal, menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, lakukan rangsangan taktil, pemantauan berat badan, panjang badan, suhu, perawatan mata, perawatan tali pusat, melakukan IMD, pemberian ASI yang adekuat, lakukan rawat gabung. Pada catatan perkembangan hari pertama dilakukan perencanaan pada berat badan lahir rendah yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan kepada keluarganya, jaga bayi tetap hangat, pemberian ASI yang adekuat, pemantauan TTV, pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir, lakukan perawatan tali pusat, dan lakukan pencatatan dan pelaporan. Begitu pula dengan data perkembangan hari kedua

yaitu beri tahu ibu hasil pemeriksaan kepada keluarga, yakini ibu untuk menjaga kehangatan, melakukan perawatan tali pusat, mengawasi tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan lakukan pencatatan dan pelaporan.

Menurut JNPK-KR

(2012), rencana asuhan yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, bersihkan jalan nafas, keringkan tubuh bayi, pemantauan tanda bahaya, perawatan tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini, berikan suntikan vitamin K₁, berikan salep mata, berikan imunisasi HB0. Sedangkan menurut Muslihatun (2010), mengatakan bahwa rencana asuhan kebidanan yaitu pertahankan suhu tubuh bayi, perawatan mata, fasilitas kontak

dini, berikan vitamin K₁ dan berikan imunisasi HB0.

Berdasarkan data diatas maka penulis menemukan kesamaan antara teori JNPK-KR (2012) dan teori Muslihatun (2010) dengan asuhanyang diberikan pada By.Ny.E

F. PELAKSANAAN LANGSUNG ASUHAN YANG EFISIEN DAN AMAN

Pada langkah ini harus dilakukan secara efisien dan aman perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau oleh tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya,

memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Manajemen yang efisiensi akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan kebidanan (Muslihatun, 2010).

Pada langkah ini melakukan asuhan sesuai dengan rencana asuhan yaitu: mempertahankan suhu tubuh dengan menggantikan handuk/kain basah dan bungkus bayi dengan selimut, memberikan salep mata (Eritromisin 0,5%). Melakukan inisiasi menyusui dini, memberikan vitamin K secara IM dengan dosis 2 mg dan diberikan 0,5 cc, melakukan penyuntikan imunisasi HB0 dengan dosis 10 m iu/ml dan diberikan 0,5 ml. dan pada data

perkembangan hari pertama yaitu melalui pemantauan TTV, menjaga kehangatan tubuh bayi, merawat tali pusat, mengawasi tanda bahaya pada bayi baru lahir, pemberian ASI secara adekuat, melakukan pencatatan dan pelaporan. Pada data perkembangannya hari kesembilan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada keluarga, menjaga kehangatan tubuh bayi, memastikan ibu menyusui secara yang adekuat, pemberian ASI yang secara Eksklusif, memastikan ibu menjemur bayi setiap hari, melakukan pencatatan dan pelaporan.

Kangaroo Mother Care (KMC) atau Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan perawatan untuk bayi berat lahir

rendah atau lahiran prematur dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau *skin-to-skin contact*, dimana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi. Metode perawatan ini juga terbukti mempermudah pemberian ASI sehingga meningkatkan lama dan pemberian ASI. *American Academy of Pediatrics (AAP)* merekomendasikan agar setiap bayi diberikan air susu ibu (ASI), terutama ASI ibunya atau ibu donor, termasuk bayi prematur dan bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR). Data *World Health Organization (WHO)* memperlihatkan sekitar 20 juta bayi berat lahir rendah (BBLR) lahir setiap tahunnya

yang dapat disebabkan oleh kelahiran sebelum waktunya (prematuur) maupun perkembangan janin terhambat saat dalam kandungan. Bayi dengan berat lahir rendah merupakan penyumbang tertinggi angka kematian neonatal (AKN). Dari sekitar 4 juta kematian neonatal, prematur dan BBLR menyumbang lebih dari seperlima kasus, dan Indonesia terdaftar sebagai negara di urutan ke-8 berdasarkan jumlah kematian neonatal per tahun menurut data WHO. Manfaat PMK dalam menstabilkan suhu, pernafasan dan denyut jantung bayi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa PMK dapat menstabilkan suhu, laju pernapasan, dan laju denyut

jantung bayi lebih cepat dari bayi yang dirawat dalam inkubator. Bayi pada PMK merasa nyaman dan hangat dalam dekapan ibu sehingga tanda vital dapat lebih cepat stabil. Penelitian oleh Yanuarso di RSCM memperlihatkan bahwa dengan menggunakan metode kanguru, BBLR akan lebih cepat mencapai kestabilan suhu tubuh dibanding BBLR tanpa PMK (www.idai.or.id).

G. EVALUASI ASUHAN KEBIDANAN

Pada langkah ini dilakukan evaluasi efektifitas dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpanuhi sesuai dengan kebutuhan yang sebagaimana

telah diidentifikasi di dalam diagnose atau masalah (Anik, 2010). Rencana tersebut telah dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. Sebagai langkah akhir dari proses ini adalah dilakukan evaluasi dari hasil asuhan kebidanan dari proses manajemen kebidanan pada By,N E.

Hasil asuhan awal pada By.Ny.E setelah diberikan penanganan untuk mencegah terjadinya hipotermi, bayi Ny.E tetap dalam kondisi yang baik suhunya 37⁰C dan bayi dapat menyusui dengan baik. Pada asuhan berikutnya dilakukan pemantauan terhadap keadaan umum bayi, diketahui hasil dari asuhan pada bayi Ny.E yaitu keadaan umum bayi baik, bayi

sudah dapat menyusui, berat badan bayi bertambah menjadi 2500 gram, suhu 36,5⁰C.

Menurut Anik (2010), pertumbuhan bayi dan balita dapat dilihat dari data antropometri, antara lain:

1. Berat badan

Pertambahan berat badan bayi biasanya pada 3 bulan pertama 750 gram per bulan, selanjutnya pertambahan makin lama akan berkurang, sehingga pada umur 5 bulan, berat badan bayi biasanya mencapai 2 kali berat badan ketika lahir (Anik, 2010).

Sedangkan menurut Muslihatun (2010), mengatakan penilaian berat

badan dapat dilihat grafik pertumbuhan dalam KMS.

2. Panjang badan

Pada tahun pertama rata-rata bayi Indonesia bertambah 23 cm, sementara itu di negara maju 25 cm (Anik, 2010)

3. Lingkar kepala

Pengukuran lingkar kepala bayi sebaiknya sering dilakukan pada periode bayi, yaitu untuk mengetahui perkembangan otaknya. Ukuran kepala pada waktu lahir biasanya \pm 35 cm, setelah berumur 3 bulan menjadi \pm 40 cm (Anik, 2010).

Berdasarkan penjelasan diatas bahwa asuhan telah dilakukan pada By.Ny.E sesuai dengan manajemen kebidanan.

Hasil asuhan didapatkan keadaan umum bayi baik, dan terdapat penambahan berat badan pada By.Ny E.

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan pengkajian dan memberikan asuhan kebidanan pada By Ny E kurang bulan usia 2 jam dengan berat badan lahir rendah di Puskesmas Jombang berdasarkan sejumlah kesesuaiyang ditemukan antara teori dengan praktek, maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Pengumpulan data dasar dengan pengkajian data pada By.Ny.E kurang bulan sesuai masa kehamilan dengan berat badan lahir rendah di Puskesmas Jombang.
2. Interpretasi data pada bayi Ny E adalah kurang bulan sesuai masa kehamilan dengan berat badan lahir rendah.
3. Diagnose potensial yang dapat terjadi pada pada By.Ny.E yaitu hypotermi, hipoglikemia dan infeksi.
4. Antisipasi atau tindakan segera asuhan kebidanan yang diberikan pada By.Ny.E yaitu dengan melakukan kolaborasi dengan dokter dan menjaga bayi tetap hangat.
5. Rencana asuhan kebidanan pada bayi Ny E yaitu menjaga kehangatan, beri ASI awal, pemantauan keadaan umum.

6. Pelaksanakan asuhan kebidanan telah sesuai dengan rencana asuhan yaitu menghangatkan tubuh bayi, memberikan ASI awal, melakukan pemantauan keadaan umum bayi.
7. Evaluasi hasil asuhan pada By Ny E didapatkan keadaan umum bayi baik, berat badan bayi bertambah, bayi dapat menyusui dengan adekuat dan keadaan umum bayi baik .
- prosedur dan standar profesi kebidanan

Ikapantiawati. 2010. "Bayidengan BBLR". Yogyakarta :NuhaMedika

JNPK-KR.

2012.:BukuAcuhanPersalinan Normal". Jakarta: Depkes RI

Kemenkes RI. 2014."Ditjen BinaGizidan KIA". Jakarta: Kemenkes RI

Kurniawati, Eka I. S. 2014.AsuhanKebidananBayiBaru LahirNy. R Umur 4 haridenganBeratBayiLahirRendah di RSUD Salatiga.KaryaTulisIlmiah.

Lockhart.dkk. 2014."AsuhanKebidana NEONATUS Normal danPatologis".Jakarta :BinarupaAksara

MaryunaniAnik. 2010. "IlmuKesehatanAnakDalamKebidanan". Jakarta: TIM

Manuaba. 1998. " IlmuKebidanan, PenyakitKandungandanKeluarga BerencanauntukpendidikanBidan" . Jakarta : EGC

Priwarohadjo. 2010. "IlmuKebidanan". Jakarta. YayasanBinaPustaka

Rustam, Mochtar. 2009. "SinopsisObstetri". Jilid I. Jakarta : ECG.

Rukiyah. 2009. "Asuhankebidana II (persalinan)". Jakarta : TIM

Saifuddin. 2009. "BukuAcuanAsuhanNasionalPelayananKesehatan Maternal dan Neonatal" Jakarta : ECG

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI.2009." PeganganFasilitatorKelasIbu Hamil". Jakarta: Depkes RI

Eustiwidani, Dwiana.2009. "KonsepKebidanan". Yogyakarta: Fitramaya.

<http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/perawatan-metode-kanguru-pmk-meningkatkan-pemberian-asi> di aksestanggal 20 Juli 2016

<http://gayahidup.republika.co.id/berita/gaya-hidup/parenting/15/02/03/nj6odu-kematian-ibu-dan-anak-di-banten-masih-tinggi> di aksestanggal 18 Mei 2016

<https://www.scribd.com/doc/239169340/Prevalensi-Bayi-Berat-Lahir-Rendah> di aksestanggal 24 Mei 2016

http://www.unicef.org/indonesia/id/A5_-_B_Ringkasan_Kajian_Kesehatan_RE_V.pdf di aksestanggal 23 Mei 2016

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf> di aksestanggal 20 Mei 2016

<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf> di aksestanggal 20 Mei 2016

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> di aksestanggal 20 Mei 2016