

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. A DAN By Ny. A DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN (PMB) HJ IDA APIANTI KOTA PONTIANAK

Vina Isviani¹, Ismaulidia Nurvembrianti², Sella Ridha Agfiani³, Dwi Khalisa Putri⁴,

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

vina.ketapang2821@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: AKB merupakan banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB) adalah berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi baru lahir yang saat dilahirkan memiliki berat badan senilai < 2500 gram tanpa menilai masa gestasi. Jumlah kasus kematian pada masa neonatal di Kalimantan Barat tahun 2020 sebanyak 547 kasus, upaya yang dilakukan pemerintah dalam menurunkan angka BBLR yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan sebagai deteksi dini ibu dan janin yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan rutin selama kehamilan.

Laporan Kasus: Asuhan berkelanjutan diberikan pada Ny. A dan By. Ny. A Praktik Mandiri Bidan Hj Ida Apianti Kota Pontianak dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisis data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Diskusi: Laporan kasus ini merinci tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) serta penatalaksanaan yang sesuai dengan evidence based untuk mencegah terjadinya risiko kegawatdaruratan pada bayi baru lahir.

Simpulan: Asuhan kebidanan dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasian SOAP. ditemukan kesenjangan pada hasil data Subjektif dan Objektif. Sehingga setelah semua data terkumpul dapat disimpulkan Analisa dan penatalaksanaan sesuai dengan teori.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, BBLR,

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Data *World Health Organization* (WHO) menyatakan secara global pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia di perkirakan 8,30 per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan (Mulyani & Novianti, 2020). Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Tahun 2020, kasus kematian maternal di Provinsi Kalimantan Barat sebanyak 115 kasus. Kasus kematian ibu di tahun 2020 yang paling tinggi terdapat di Kabupaten Sintang (17 kasus) sedangkan yang paling rendah terdapat di Kabupaten Singkawang (4 kasus) dan Kabupaten Bengkayang (4 kasus) (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019)

Jumlah kasus kematian pada masa neonatal di Kalimantan Barat tahun 2020 sebanyak 547 kasus (28,15% disebabkan BBLR, Asfiksia 25,96%, Tetanus Neonatorum 0,37%, Sepsis 4,02%, Kelainan Bawaan 9,51% dan penyebab lainnya 31,99%). Sedangkan jumlah kasus kematian bayi pada masa post neonatal 132 kasus (kematian karena pneumonia 18,94%, diare 9,85%, kelainan saluran cerna 3,03%, kelainan syaraf 0,76% dan penyebab lain-lain 67,42%). (Dinas kesehatan Kalimantan barat, 2020). Pemerintah ber-upaya dalam menurunkan angka BBLR yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan sebagai deteksi dini ibu dan melalui pemeriksaan kehamilan rutin selama kehamilan dengan cara untuk tujuan mendeteksi dini ibu dan janin (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2021). Masa kehamilan adalah masa yang menentukan keadaan janin dalam kandungan sehingga dapat menentukan kualitas tumbuh kembang anak yang akan dilahirkan (Nurvembrianti & Purnamasari, 2021). Sehingga sangat penting dilakukannya pemeriksaan kehamilan secara rutin. Definisi WHO tahun 2017 terkait BBLR yaitu sebagai bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gr. WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500 –2499 gram), BBLR (1000- 1499 gram), BBLR (< 1000 gram). menjelaskan bahwa sebesar 60–80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR.

Resiko yang dimiliki pada BBLR lebih besar dibandingkan dengan berat badan bayi yang normal. Adapapun resiko yang dialami yaitu morbiditas dan mortalitas. Selain itu bayi dengan BBLR memiliki risiko kematian lima kali lebih tinggi dibandingkan bayi normal (Apritasari & Kurniasih, 2016). Asuhan berdasarkan evidence based, asuhan yang di berikan pada bayi baru lahir dapat berupa metode kangguru, metode kangguru salah satu metode yang meningkat berat badan lahir rendah. Menurut penelitian metode kangguru diberikan secara bertahap dan terus – menerus. Semakin lama durasi melakukan metode ini, semakin baik bagi bayi, metode kangguru merupakan metode yang efektif dalam peningkatan badan lahir rendah (Wanda et al., 2014).

Masa kehamilan adalah masa yang menentukan keadaan janin dalam kandungan sehingga dapat menentukan kualitas tumbuh kembang anak yang akan dilahirkan (Nurvembrianti & Purnamasari,

2021). Oleh sebab itu selama masa kehamilan ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care agar dapat mengetahui secara dini jika ditemukan adanya komplikasi pada ibu hamil.

LAPORAN KASUS

Dalam studi kasus ini dilaksanakan dengan metode deskriptif menggunakan pendekatan studi kasus (CSR) pemecahan masalah dalam asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah aktual dan potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, implementasi serta evaluasi untuk mempelajari tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A dan By. Ny. A Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Praktek Mandiri Bidan (Pmb) Hj Ida Apianti dari tanggal 13 Desember 2021 sampai dengan tanggal 11 Februari 2022. Pada studi kasus ini jenis data yang dikumpulkan ialah menggunakan data primer yang meliputi wawancara atau anamnesa terlebih dahulu, kemudian melakukan observasi, dan dilakukan pemeriksaan serta pengambilan dokumentasi. Kemudian membandingkan antara data yang di peroleh dengan teori yang ada untuk memperoleh analisa data.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	1 Januari 2022
Data Subjektif	- Ibu mengatakan usianya saat hamil dan saat ini adalah 19 tahun - Ibu melahirkan tanggal 1 Januari 2022 - Ibu mengatakan bayi sudah minum ASI - Ibu mengatakan bayi sudah BAB sekitar pukul 01.00 WIB dan BAK sekitar pukul 02.10 WIB
Data Objektif	1. Pemeriksaan umum KU : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan Tanda-tanda vital DJA : 136 x/m Respirasi : 46 x/m Suhu : 36.6°C 3. Pemeriksaan fisik - Mata : sklera putih, tidak ada infeksi - Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung - Mulut : Bibir merah muda, tidak ada kelainan - Dada : wheezing (-), stridor (-), pergerakan nafas normal, tidak ada retraksi dada - Ekstremitas : bergerak aktif 4. Pemeriksaan Antropometri BB : 2300 gram PB : 48 cm LK : 31 cm LD : 32 cm 5. Pemeriksaan Neurologis : Reflek Moro (+) Reflek Sucking (+) Reflek Rooting (+) Reflek Grasping (+) Reflek Babinski (+)
Assesment	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam dengan berat badan lahir rendah.
Penatalaksanaan	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti 2. Memandikan Bayi menggunakan air hangat

	3. Mengganti kasa pembungkus tali pusat dengan kassa steril dan memastikan tali pusat kering. 4. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan mendekatkan pada ibunya 5. Memperthankan suhu tubuh bayi. 6. Mengingatkan ibu Kembali tentang pentingnya ASI eksklusif, ibu mengatakan akan memberikan bayinya ASI Eksklusif 7. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayidan menjelaskan manfaatnya ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan 8. Menjelaskan kepada ibu tentang cara perawatan tali pusat bayi, ibu menegerti dan dapat melakukannya 9. Menjelaskan pada ibu cara metede kangguru dan ibu mengerti. 10. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
--	--

DISKUSI

1. Data Subjektif

Setelah dilakukan pengkajian data subjektif pada kasus Ny. A tidak ditemukan adanya keluhan. Namun terdapat kesenjangan dimana Ny. A mengatakan saat hamil dan saat ini usianya 19 tahun. Sehingga pada kasus Ny. A termasuk dalam usia resiko tinggi pada saat kehamilan, menurut teori (Pinontoan & Tombokan, 2015) wanita hamil yang berusia 19 tahun merupakan salah satu resiko tinggi dalam kehamilan, karena wanita yang hamil pada saat usia dibawah 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang yang menyebabkan pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Sehingga berdasarkan penyebab tersebutlah yang mengakibatkan terjadinya kasus BBLR pada kasus Ny. A dan By. Ny. A.

2. Data Objektif

Dari Data objektif di dapati hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Namun pada pemeriksaan antropometri penulis mendapati adanya kesenjangan antara teori dan kasus pada By. Ny. S dimana didapati berat badan By. Ny. S adalah 2300 gram. Ini menunjukan berat badan By. Ny. S berada di bawah batas berat bayi lahir normal. Menurut (Aisyah, 2018) berat badan bayi normal adalah 2500-4000 gram. Sehingga penulis menyimpulkan bahwa By. Ny. S mengalami berat bayi lahir rendah (BBLR). Menurut (Apritasari & Kurniasih, 2016) resiko yang dimiliki pada BBLR lebih besar dibandingkan dengan berat badan bayi yang normal. Adapapun resiko yang dialami yaitu morbiditas dan mortalitas. Selain itu bayi dengan BBLR memiliki risiko kematian lima kali lebih tinggi dibandingkan bayi normal. Namun hal ini tidak terjadi karena telah dilakukan perencanaan yang baik, aman serta penatalaksanaan yang sesuai dengan evidence based.

3. Asasement

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam dengan berat badan lahir rendah.

4. Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. A penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang bagaimana cara menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan mendekatkan pada ibunya untuk memperthankan suhu tubuh bayi, mengingatkan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif serta menjelaskan pada ibu cara metede kangguru. Hal ini sesuai dengan teori berdasarkan evidence based yaitu asuhan yang di barikan pada bayi baru lahir dapat berupa metode kangguru, metode kangguru merupakan salah satu metode yang dapat meningkatkan berat badan lahir rendah. Menurut penelitian metode kangguru diberikan secara bertahap dan terus -menerus. Semakin lama durasi melakukan metode ini, semakin baik bagi bayi, metode kangguru merupakan metode yang efektif dalam peningkatan badan lahir rendah (Wanda et al., 2014)

KESIMPULAN

Setelah di lakukan pengkajian pada kasus Ny. A dan By. Ny. A sampai dengan evaluasi ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan yaitu usia Ny. A pada saat hamil merupakan salah satu resiko tinggi yang berhubungan dengan kejadian BBLR pada By. Ny. A. Sehingga By. Ny. A memili resiko yang lebih besar dibanding dengan berat badan bayi yang normal serta memiliki risiko kematian lima kali lebih tinggi dibandingkan bayi normal. Namun hal ini tidak terjadi karena telah dilakukan perencanaan yang baik, aman serta penatalaksaannya yang sesuai dengan evidence based.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh dari suami dan Ny. A untuk menjadi pasien komprehensif yang tercatat dalam *Informed concent*

REFERENSI

Aisyah, S. (2018). Hubungan Perilaku Ibu Selama Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir.

Nursing Arts, 12(2), 67–77. <https://doi.org/10.36741/jna.v12i2.76>

Apritasari, S., & Kurniasih, I., (2016). Pengaruh Keterpaparan Asap Rokok pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian BBLR. *Jurnal Ilmiah Umum dan Kesehatan 'Aisyiyah*. 1(1), 32-36.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2019). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2018. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2019*, 273.

Dinkes.Kota.Pontianak. (2021). *Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. *Kementrian Kesehatan RI*.

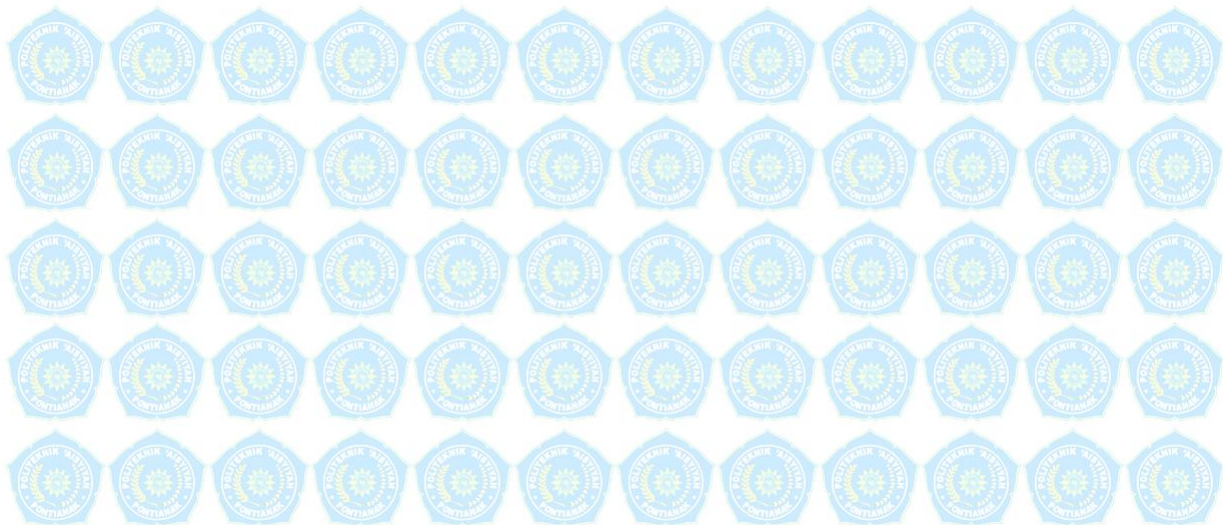
Nurvembrianti, I., & Purnamasari, I. (2021). Pendampingan ibu hamil dalam upaya peningkatan status gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat* 1(2), 50–55.

Pinontoan, V., & Tombokan, S. (2015). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), 90765.

Wanda, D., Rustina, Y., Hayati, H., & Waluyanti, F. T. (2014). Pengembangan model pelayanan asuhan keperawatan bayi berat lahir rendah. In *Jurnal Ners* (Vol. 9, Issue 1).

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK