



Asuhan kebidanan bayi baru lahir patologi dengan bayi berat badan lahir rendah

Midwifery care for pathological newborns with low birth weight babies

Ulvy Pratiwy D, Astuti Suardi, Risnawati.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Datu Kamanre

ABSTRACT

Low Birth Weight Infant (LBWI) is a health problem that requires attention in various countries, especially in developing countries or countries with low socio-economic conditions. Meanwhile, in 2018, the prevalence of LBW was still quite high. The prevalence of LBWI is estimated at 21% of all births worldwide, in Asia the incidence of LBW is 42.7%. The purpose of this case is to be able to provide midwifery care to pathological newborns with cases of Low Birth Weight Infants. This type of research is descriptive research with a case study approach using Varney's 7-step midwifery management care. The population in this study was pathological newborns with LBWI, totaling 21 babies with LBWI. The sample in this study was 1 baby with LBWI, taken using an accidental sampling technique. The results of the study found that Mrs. 'N' baby with LBWI did not encounter any obstacles during the care provided. Monitoring was carried out for 3 days. During the care, the baby was found to be in good general condition, with a temperature of 36.7°C, a respiratory rate of 44x/minute, and a baby's weight of 2400 grams. This case study is expected to provide input for healthcare professionals in improving preparedness for LBWI cases, particularly in ongoing monitoring and evaluation to detect potential complications and manage LBWI.

Keywords : *Midwifery care; newborn; low birth weight infant*

ABSTRAK

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian di berbagai negara terutama pada negara berkembang atau negara dengan sosio-ekonomi rendah. Sedangkan pada tahun 2018, prevalensi BBLR masih cukup tinggi. Prevalensi BBLR diperkirakan 21% dari seluruh kelahiran di dunia, di Asia angka kejadian BBLR yaitu 42,7%. Tujuan dari kasus ini mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir patologi dengan kasus Bayi Berat Lahir Rendah. 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 patologi dengan BBLR berjumlah 21 bayi dengan BBLR. Sampel dalam penelitian ini adalah 1 orang bayi dengan BBLR yang diambil dengan menggunakan teknik accidental sampling. Hasil penelitian di dapatkan bahwa bayi Nyonya. N dengan BBLR tidak ditemukan hambatan adapun selama asuhan yang diberikan. Pantauan dilakukan selama 3 hari. Selama dilakukannya asuhan pada bayi didapatkan keadaan umum baik, Suhu 36,7°C, pernapasan 44x/menit dan berat badan bayi 2400 gram. Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga Kesehatan dalam meningkatkan kesiapan pada kasus BBLR terutama memantau dan evaluasi berkelanjutan untuk deteksi kemungkinan komplikasi serta penata laksana BBLR.

Kata kunci : Asuhan kebidanan; bayi baru lahir; bayi baru lahir rendah

Korespondensi: Ulvy Pratiwy D, Sekolah Tinggi Kesehatan Datu Kamanre, Jl. Trans Sulawesi Desa Senga, Kec. Belopa, Kab. Luwu, Sulawesi Selatan, Indonesia, 082326262628, ulvy.pratiwy@gmail.com

PENDAHULUAN

Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) adalah sebuah isu kesehatan yang membutuhkan fokus di banyak negara, terutama di negara-negara berkembang atau yang memiliki kondisi sosial ekonomi rendah. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan bahwa BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat tidak lebih dari 2500 gram. WHO membagi BBLR menjadi tiga kategori, yaitu BBLR (1500-2499 gram), BBLSR (1000-1499 gram), dan BBLER (kurang dari 1000 gram).

Berdasarkan informasi dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2015, di seluruh dunia, prevalensi BBLR adalah 15,5%. Ini menunjukkan bahwa setiap tahun, sekitar 20,6 juta bayi lahir dengan kondisi tersebut, dan 96,5% dari jumlah itu terjadi di negara-negara berkembang. Angka BBLR di negara-negara yang sedang berkembang (16,5%) adalah dua kali lipat lebih banyak dibandingkan dengan di negara maju (7%) (1).

Berat lahir rendah (BBLR) adalah salah satu isu signifikan di negara-negara yang sedang berkembang. India menjadi salah satu negara dengan angka kejadian BBLR yang paling tinggi. Sekitar 27% dari bayi yang lahir di India mengalami BBLR. Di Asia Selatan, persentase BBLR mencapai level tertinggi, dengan 28% dari bayi lahir mengalami kondisi ini, sementara Asia Timur/Pasifik memiliki angka terendah, yaitu 6% (1).

Menurut informasi dari World Health *Rankings* tahun 2014 yang mencakup 172 negara di seluruh dunia, Indonesia berada di posisi ke 70 dengan persentase kematian akibat BBLR tertinggi, yaitu sebesar 10,69%. Jumlah kelahiran di Indonesia pada tahun 2014 mencapai 4.371.800 dengan insiden BBLR sebesar 15,5 per 100 kelahiran hidup atau setara dengan 675.700 kasus prematur dalam periode satu tahun (2).

Angka kejadian di Indonesia menunjukkan perbedaan yang signifikan antar daerah, berkisar antara 9% hingga 30%. Dalam studi multilateral yang melibatkan tujuh wilayah, diperoleh angka BBLR yang berada pada rentang 2,1% hingga 17,2%. Dari analisis lebih lanjut menurut Sumber Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) secara nasional, angka BBLR diperkirakan sekitar 7,5% (3). Ini lebih tinggi daripada target BBLR yang ditetapkan dalam program peningkatan gizi untuk mencapai Indonesia sehat 2010, yang seharusnya tidak lebih dari 7%

Berdasarkan data dari Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS) tingkat kematian bayi di Indonesia yang disebabkan oleh BBLR mencapai 38,85%. Angka BBLR di negara ini berkisar antara 9% sampai 20%, dengan variasi antar daerah. Sekitar 25% dari bayi dengan BBLR meninggal saat lahir dan 50% di antaranya meninggal saat masih berstatus bayi (4). Data profil kesehatan tahun 2015 jumlah bayi lahir hidup sebanyak 149,986, dengan bayi BBLR sebanyak 4,697 atau 3,23% dari kelahiran hidup (5).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Palopo jumlah kelahiran hidup selama 4 tahun terakhir yaitu tahun 2015 sebanyak 2747 kelahiran hidup, tahun 2016 sebanyak 2735 kelahiran hidup, tahun 2017 sebanyak 2959 kelahiran hidup, dan tahun 2018 sebanyak 3029 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kejadian BBLR selama 4 tahun terakhir yaitu di tahun 2015 berjumlah 88 kelahiran, tahun 2016 berjumlah 95 kelahiran, tahun 2017 berjumlah 91 kelahiran, serta di tahun 2018 berjumlah 121 kelahiran (6).

Berdasarkan laporan Rekam Medik di Rumah Sakit Kota Palopo selama 4 tahun terakhir tercatat jumlah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) tahun 2015 berjumlah 301 kelahiran, tahun 2016 berjumlah 224 kelahiran, tahun 2017 berjumlah 335 kelahiran, dan pada tahun 2018 berjumlah 298 kelahiran (7).

Kasus BBLR ini mendapat perhatian khusus karena kerap mengakibatkan kematian pada bayi. faktor utama penyebab kematian bayi BBLR adalah prematuritas, disusul oleh asfiksia dan kelainan bawaan. Untuk itu, perlunya penanganan khusus pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sangatlah penting. Langkah-langkah perawatan dan penanganan seperti memberikan dukungan pernapasan, menjaga suhu tubuh bayi secara ketat dengan perawatan intensif dalam inkubator atau metode kanguru, serta pencegahan infeksi dan memantau nutrisi atau ASI harus segera dilaksanakan. Jika perawatan untuk bayi BBLR tidak dilakukan secara cepat, maka hal ini bisa berakibat pada rasa sakit bahkan bisa berujung pada kematian (8). Tujuan dari penelitian ini adalah mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir patologi dengan kasus bayi berat lahir rendah.

Sebagai bagian dari tanggung jawab bidan, dalam perawatan bayi, mereka bisa memberikan asuhan yang mencakup pengawasan kondisi keseluruhan, pemeriksaan tanda-tanda vital setiap dua jam, serta menjaga suhu

tubuh bayi. Selain itu, bidan juga dapat bekerja sama dengan tim medis untuk memberikan terapi atau penanganan tambahan guna mencegah terjadinya komplikasi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Penyusunan studi kasus ini dilakukan melalui studi pendahuluan yang bertujuan untuk memperoleh data primer. Data primer diperoleh secara langsung dari sumber data, baik melalui pengamatan (observasi), wawancara (interview), maupun hasil pengukuran langsung lainnya (9).

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 1 responden. Subjek yang diambil adalah 1 responden bayi yaitu: bayi usia 1-10 hari, berat badan ≥ 1.500 gram sampai ≤ 2500 gram, usia kehamilan ≥ 28 minggu sampai ≤ 37 minggu. Alasan mengambil 1 responden dilakukan dengan pertimbangan bahwa penelitian studi kasus bertujuan untuk menggali kedalaman dan kekayaan informasi. Data diambil dari sumber lapangan pada pasien atau keluarga pasien yang mengalami BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

Studi kasus ini mengeksplorasi permasalahan asuhan kebidanan pada bayi dengan diagnosis BBLR di RSUD Sawerigading Palopo yang dilaksanakan pada tanggal 13-15 Oktober 2021.

HASIL

Pengumpulan data dilakukan di Rumah Sakit Sawerigading Kota Palopo Kabupaten Luwu. Data hasil penelitian dibahas dalam tabel data perkembangan sebagai berikut:

Tabel 1. Data Perkembangan

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa Data	Perencanaan
13 Oktober 2021	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan melahirkan bayi 1 hari yang lalu Ibu mengatakan bayi menangis kuat Ibu mengatakan bayi menyusui sangat lemah Ibu mengatakan bayi lahir dengan berat badan 2365 gram 	KU: baik Nadi: 138 x/menit S: 36,6°C RR: 40 x/menit BB: 2365 gram PB: 44 cm Nilai APGAR: 7/9 Lingkar kepala: 28 cm Lingkar dada: 28 cm Reflrks menghisap bayi lemah	Bayi lahir dengan Sectio Caesarea, keadaan umum baik, tidak kelainan pada bayi, dan tidak ada tindakan yang memerlukan rujukan	<ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan Selalu pantau keadaan umum bayi dan tanda-tanda vital bayi setiap 2 jam. Menimbang dan memantau kenaikan berat badan bayi 2 kali dalam 3 hari. Menjaga kehangatan tubuh bayi, apabila pakaian bayi basah segera diganti Selalu memenuhi kebutuhan nutrisi seperti ASI. Beritahu keluarga untuk menjaga kebersihan tali pusat agar tidak terjadi infeksi. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya.
14 Oktober	<ol style="list-style-type: none"> Refleks sucking bayi lemah 	KU: baik Nadi: 136 x/menit	Bayi lahir dengan Sectio Caesarea,	<ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan sebelum dan

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa Data	Perencanaan
2021	2. Bayi menyusui sangat lemah 3. Bayi menangis 4. BAB dan BAK pada bayi baik	S: 36,7°C RR: 42 x/menit BB: 2365 gram PB: 44 cm Lingkar kepala: 28 cm Lingkar dada: 28 cm Refleks menghisap bayi lemah BB: ibu mengatakan berat badan bayi belum bertambah	keadaan umum baik, tidak kelainan pada bayi, dan tidak ada tindakan yang memerlukan rujukan	sesudah Tindakan 2. Memantau keadaan umum bayi dan tanda-tanda vital bayi setiap 2 jam. 3. Menimbang dan memantau kenaikan berat badan bayi 2 kali dalam 3 hari. 4. Menjaga kehangatan tubuh bayi, apabila pakaian bayi basah segera diganti 5. Selalu memenuhi kebutuhan nutrisi seperti ASI. 6. Beritahu keluarga untuk menjaga kebersihan tali pusat agar tidak terjadi infeksi. 7. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya.
15 Oktober 2021	1. Ibu mengatakan melahirkan 2 hari yang lalu 2. Ibu mengatakan pergerakan bayi mulai aktif 3. Ibu mengatakan bayi menangis kuat 4. Ibu mengatakan kehangatan bayi selalu terjaga 5. Ibu mengatakan bayi menyusui mulai aktif	KU: baik Nadi: 124 x/menit S: 36,6°C RR: 44 x/menit PB: 44 cm Lingkar kepala: 29 cm Lingkar dada: 30 cm Refleks menghisap bayi mulai aktif BB: ibu mengatakan berat badan bayi sekarang 2.400gram dengan kenaikan 35gram Jadi total: Penambahan BB bayi dalam 3 hari dengan BB 2.400gram	Nyonya N melahirkan bayi 2 hari yang lalu, menghisap kuat, BB: 2400gram, panjang: 44 cm, pergerakan aktif.	1. Ibu dianjurkan selalu memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam atau setiap bayi menginginkannya. 2. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayi sudah membaik dengan kenaikan berat badan

PEMBAHASAN

Pada bagian ini membahas tentang studi kasus asuhan kebidanan bayi baru lahir patologi dengan bayi berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Sawerigading Palopo.

Identifikasi data dasar

Mengidentifikasi informasi pokok merupakan tahap awal dalam menyelenggarakan suatu proses pengelolaan dalam bidang kebidanan dan ini menjadi langkah pendahulu yang mencerminkan kemampuan seorang tenaga kesehatan, dalam hal ini bidan, dalam mengenali klien terkait permasalahan yang dihadapi. Proses pengumpulan data yang dilakukan oleh seorang bidan mencakup aktivitas pengumpulan informasi serta pengaturan data (10).

Dalam kajian literatur terungkap bahwa Bayi Baru Lahir Berat Rendah (BBLR) merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat badan dibawah 2.500 gram tanpa memperhitungkan usia kehamilan. Berat badan merupakan angka yang diperoleh dari perkembangan bayi dalam satu kali menimbang berat badan bayi dalam satu jam setelah kelahiran (11).

Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh di bayi Nyonya. N dengan keluhan utama bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah berat badan 2.365 gram, langsung menangis, kulit merah muda, tangis kuat, suhu 36,6°C, panjang badan 44 cm, lingkar kepala 28 cm, lingkar perut 28 cm, , dan reflex menghisap lemah, sesak tidak ada, retraksi tidak ada, nafas cuping hidung ada, sianosis ada, klien lahir 12.00 wita tanggal 13 Oktober 2019, *sectio caesarea*, G2P1A0 38 minggu 5 hari, ketuban jernih.

Dari hasil pemeriksaan fisik pada daerah muka, leher dan dada tampak lanugo, tulang rawan telinga masih sedikit, daun telinga belum banyak lengkungnya. Kulit abdomen tampak tipis, tampak pembuluh darah dibawahnya, tampak tali pusat masih basah.

Identifikasi diagnosa masalah aktual

Interpretasi data meliputi pendekatan kebidanan, tantangan, dan kebutuhan dalam menentukan diagnosis kebidanan atau isu kebidanan berdasarkan metode perawatan kebidanan yang didukung oleh beberapa informasi, baik yang bersifat subjektif maupun objektif yang diperoleh dari hasil evaluasi yang telah dilakukan. Mengacu pada berbagai teori yang ada, dalam melakukan diagnosis insersi uteri, seorang wanita hamil atau dalam konteks ini pasien harus menunjukkan gejala dan tanda seperti kontraksi yang lemah serta frekuensi yang jarang (2 kali dalam 10 menit dengan durasi 27-28 detik) yang tidak menunjukkan perubahan pada serviks yaitu tidak terjadi pendataran dan/atau pembukaan (pembukaan 6 yang telah berlangsung selama 12 jam terakhir) (12)

Jika data menunjukkan bahwa bayi memiliki berat 2.365 gram, hal ini mengindikasikan bahwa bayi tersebut dilahirkan dengan Berat Badan Lahir Rendah karena berada di bawah rentang normal, yaitu 1.500 - 2.499gram, yang diistilahkan sebagai bayi dengan berat lahir rendah (13). Panjang badan <45 cm, lingkar kepala <33 cm, lingkar perut <30 cm, dan lingkar lengan atas <11 cm (13). Bayi Nyonya. N memiliki panjang badan 44 cm, lingkar kepala 28 cm, lingkar perut 28 cm, dan lingkar lengan atas 9 cm.

Identifikasi diagnosa masalah potensial

Data yang didapat dari evaluasi dengan diagnosa kebidanan menunjukkan adanya bayi dengan BBLR. Secara teori, Berat Badan Lahir Rendah digunakan untuk menggambarkan bayi prematur karena terdapat dua penyebab kelahiran dengan berat badan di bawah 2.500 gram, yakni umur kehamilan yang kurang dari 37 minggu, berat badan yang lebih rendah dari yang seharusnya meskipun cukup bulan, atau akibat kombinasi dari keduanya (14). Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan saat dilahirkan kurang dari 2.500 gram (maksimal 2.499 gram) (8).

Tindakan segera / kolaborasi

Sesuai dengan kajian pustaka, penanganan yang dilakukan untuk bayi Nyonya. N melibatkan kerja sama dengan dokter spesialis anak untuk mengawasi perkembangan bayi serta menyediakan perawatan seperti injeksi vitamin K 0,5mg dan penggunaan salep mata. Dengan penjelasan tersebut, pada tahap ini tidak terdapat perbedaan antara kasus yang ada dan teori yang berlaku.

Rencana Asuhan

Perencanaan adalah bagian dari proses perencanaan manajemen asuhan kebidanan. Ini terdiri dari mengidentifikasi masalah yang telah diidentifikasi, membuat rencana tindakan berdasarkan hasil diagnosis, dan juga membuat rencana untuk mengantisipasi masalah yang mungkin muncul sebagai hasil dari tindakan yang akan diambil. Masalah yang diidentifikasi harus menentukan rencana tindakan.

Tindakan yang diambil untuk bayi Ny. N yang lahir dengan BBLR mencakup pemantauan KU dan tanda vital setiap dua jam. Penting untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memberikan selimut serta merawat bayi dalam inkubator dan mengganti pakaian jika basah atau kotor. Periksa refleks hisap bayi dan penuhi kebutuhan nutrisi dengan memberikan ASI sesuai permintaan atau setiap dua jam. Rawat tali pusat menggunakan kasa steril dua kali sehari. Amati BAB dan BAK, lakukan pengukuran berat badan setiap hari, dan informasikan kepada ibu serta keluarga mengenai kondisi bayi.

Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk klien dapat sepenuhnya dilaksanakan oleh bidan mandiri atau dapat melakukan kerja sama dan koordinasi dengan tim kesehatan lain yang siap mendukung dan membantu dalam melaksanakan intervensi yang telah direncanakan sesuai dengan perencanaan untuk mencapai hasil yang optimal. Bidan harus bertanggung jawab atas tindakan langsung, konsultasi, atau tindakan kolaborasi, serta menerapkan proses yang efisien untuk mengurangi waktu dan biaya perawatan serta meningkatkan mutu layanan yang diberikan kepada klien (15).

Dalam pengertian asuhan kebidanan, dijelaskan bahwa saat melakukan intervensi atau menerapkan layanan kebidanan, bidan sebaiknya bekerja sama atau berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya terlebih dahulu. Tindakan ini bertujuan untuk mempermudah implementasi perawatan serta memastikan hasil yang diinginkan dapat dicapai secara optimal sambil menghemat waktu yang tersedia.

Pada fase pelaksanaan asuhan kebidanan untuk bayi Nyonya. N, dengan melakukan kegiatan sesuai dengan rencana, yaitu mengawasi kondisi umum bayi, menimbang berat badan, merawat tali pusat, melatih refleks hisap, dan bekerja sama dengan dokter anak dalam hal pemberian nutrisi serta perawatan bayi di inkubator.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rifani, yang mengatakan bahwa pada tahap implementasi seluruhnya harus dilakukan sesuai dengan rencana tindakan, keadaan umum bayi normal, tanda-tanda vital normal, pemenuhan nutrisi memenuhi, suhu bayi dalam batas normal dan terjaga (16).

Evaluasi

Tahapan terakhir dalam praktik kebidanan melibatkan evaluasi seluruh proses yang telah dijalankan oleh bidan. Tujuan dari langkah ini adalah untuk menilai keberhasilan asuhan kebidanan serta mengidentifikasi tantangan yang muncul selama proses tersebut. Dengan informasi ini, saran dan rekomendasi dapat disusun. Evaluasi harus didasarkan pada masalah yang telah diidentifikasi di awal, yakni hasil dari diagnosis masalah klien. Proses evaluasi menjadi langkah penutup dalam manajemen kebidanan. Rencana hasil evaluasi bayi Ny. N disesuaikan dengan kebutuhan bayi, dan tujuan yang telah ditetapkan tercapai, termasuk berat badan bayi yang stabil, refleks hisap yang kuat, kecukupan nutrisi, suhu tubuh dalam rentang normal, tali pusat bersih dan terbungkus, serta pemahaman ibu tentang kondisi bayinya. Dalam tahapan evaluasi ini, tidak menemukan perbedaan antara teori dan praktik yang terjadi.

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah memerlukan interpretasi yang tepat dari data yang telah dikumpulkan.

Data yang ada diolah sedemikian rupa untuk menemukan diagnosis yang jelas serta masalah yang terkandung di dalamnya.

Pada kasus ini setelah dilakukan perawatan dan tindakan yang intensif selama 3 hari di rumah sakit berat badan bayi Nyonya. N meningkat 140 gram dari berat badan lahir, yang tadinya berat badan lahir 2.365 gram menjadi 2400 gram, nadi 124x/menit, pernapasan 44x/menit dan suhu 36,7°C

SIMPULAN

Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki banyak komplikasi dan masalah antara lain hipotermi, ikterus dan sepsis bayi yang dapat memengaruhi kematian bayi jika tidak mendapat perawatan yang baik. Hasil pengkajian pada bayi Ny. N bahwa berat badan 2.365 gram, langsung menangis, panjang badan 44 cm, APGAR score 7/9. Diagnosa masalah aktual pada neonatus BBLR. Diagnosa masalah potensial adalah hipotermi. Pelaksanaan tindakan segera dan kolaborasi pada bayi Ny. N ditemukan data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera/kolaborasi dengan bidan dan dokter. Rencana tindakan/intervensi yang dilakukan sesuai dengan teori. Implementasi yang diberikan pada bayi Nyonya. N seluruhnya dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan asuhan kebidanan. Evaluasi akhir dari kasus ini adalah berat badan bayi Ny. N meningkat 140 gram dari berat badan lahir, yang tadinya berat badan lahir 2.365 gram menjadi 2400 gram, nadi 124x/menit, pernapasan 44x/menit dan suhu 36,7°C. Pendokumentasian merupakan hal penting yang harus dilakukan dari seluruh proses manajemen asuhan kebidanan pada kasus bayi Nyonya. N.

SARAN

Bidan dalam melakukan pelayanan dan perawatan dalam kasus kebidanan sebaiknya menggunakan proses manajemen kebidanan secara intensif dan alat-alat yang cukup untuk menunjang dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif. Bidan hendaknya lebih banyak lagi mengenali masalah klien melalui pendekatan proses asuhan kebidanan, sehingga memudahkan dalam menentukan jalannya pemecahan masalah secara cepat dan tepat. Diharapkan ibu agar memeriksakan bayinya ke tempat pelayanan kesehatan jika ada kelainan pada bayi dan pemberian imunisasi sesuai dengan jadwal serta dapat mengikuti saran-saran yang diberikan oleh petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. World Health Statistiek Report 2020. Geneva; 2015.
2. Indri H NF. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 2018;7:97–104.
3. SDKI. Sumber Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta; 2012.
4. Mayurnani A. Asuhan Bayi dengan Badan Lahir Rendah. Jakarta: Trans Info Media; 2013.
5. Dinas Kesehatan Povinsi Sulawesi Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Kabupaten Sulawesi Selatan 2016. Dinas Kesehatan Kab/Kota; 2016.
6. Dinas Kesehatan Kota Palopo. Profil Kesehatan Provinsi Kabupaten Luwu. Luwu; 2019.
7. Palopo RSUDS. Rekam Medic 2019. Luwu; 2019.
8. Rukiyah & Yulianti. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: TIM; 2013.
9. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba; 2013.
10. Maritalia. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2017.
11. Maternity, Dainty, Arum Dwi Anjani NE. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Sekolah. Yogyakarta: Andi Publisher; 2018.
12. Walyani SE. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
13. Proverawati A. Berat Badan Lahir Rendah. Yogyakarta: Nurha Medika; 2010.
14. Manuaba. ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGc; 2010.

15. Suradi R. Meode Kanguru Sebagai Pengganti Inkubator Untuk Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Sari Pediatri*. 2009;2 no 1.
16. Rifani, Evi I, Husnah. Manajemen Asuhan Kebidan Bayi Ny. H dengan Berat Badan Lahir Rendah. *Window Of Midwifery Journal*. 2020;2 no 1