

Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah Ny. R.P Usia 1 Hari: Studi Kasus Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi, Manado, Indonesia

“Management of Midwifery Care for Newborn Babies with Low Birth Weight Mrs. R.P 1 Day Old: Case Study of Robert Wolter Mongisidi Level II Hospital, Manado, Indonesia”

Falia Irene Heldora Baweleng¹, Octavia Rompis^{2*}, Priska Pandaleke³, Audi Soni Tumiwa⁴

¹Midwifery Study Program, Faculty of Health Sciences, Trinita University, Manado, Indonesia

²Midwifery Study Program, Faculty of Health Sciences, Trinita University, Manado, Indonesia

³Midwifery Study Program, Faculty of Health Sciences, Trinita University, Manado, Indonesia

⁴Public Safety Center Section, ODSK Regional General Hospital, Manado, Indonesia

Corresponding Author: Octavia Rompis^{2*}

ABSTRAK

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi penyebab utama kematian perinatal di seluruh dunia. Berdasarkan data kunjungan neonatus pada tahun 2022, terdapat 1.238 bayi yang dilahirkan, dengan 30 kasus BBLR. Pada tahun 2023, dari bulan Januari hingga Mei, terdapat 497 kunjungan dengan 12 kasus BBLR. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada neonatus dengan BBLR di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Manado pada tahun 2023. Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang mempelajari penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan pada neonatus dengan BBLR, menggunakan 7 langkah Varney, dimulai dari pengumpulan data hingga evaluasi dan diakhiri dengan tindak lanjut perkembangan bayi menggunakan metode SOAP. Subjek penelitian adalah bayi baru lahir dengan BBLR di rumah sakit tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ny. R.P usia 1-3 hari dengan BBLR telah sesuai dengan teori penanganan, termasuk upaya mempertahankan kehangatan tubuh, pemenuhan nutrisi, dan pemasangan oksigen 1 liter/menit hingga masalah sebagian teratasi.

Kata kunci: berat_badan_lahir_rendah; asuhan_kebidanan; neonatus; 7_langkah_varney; metode_soap

ABSTRACT

Low Birth Weight (LBW) remains a leading cause of perinatal mortality worldwide. Based on neonatal visit data in 2022, there were 1,238 newborns, with 30 cases of LBW. In 2023, from January to May, there were 497 visits with 12 cases of LBW. This study aims to provide midwifery care for neonates with LBW at Level II Robert Wolter Mongisidi Hospital, Manado, in 2023. This is a descriptive observational study with a case study approach, examining the implementation of Midwifery Care Management for neonates with LBW using the 7 Varney steps, starting from data collection to evaluation and followed by developmental follow-up using the SOAP method. The subjects of this study were newborns with LBW at the hospital. The results show that the midwifery care provided to the infant of Mrs. R.P, aged 1-3 days, with LBW was in accordance with the theoretical management, including efforts to maintain the baby's body warmth, ensure

adequate nutrition, and administer oxygen at 1 liter/minute until the issue was partially resolved.

Keywords: *low_birth_weight; midwifery_care; neonates; 7_varney_steps; soap_method*

1. PENDAHULUAN (*Introduction*)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai tingkat kesehatan masyarakat, karena dapat mencerminkan kondisi kesehatan populasi secara umum. Pemerintah berkomitmen untuk mengurangi AKB melalui Deklarasi Milenium, yang merupakan kesepakatan internasional dari 189 negara untuk bersama-sama mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs) [1]. SDGs ini menggantikan Millennium Development Goals (MDGs) dan berlaku dari 2015 hingga 2030, dengan tujuan menanggulangi berbagai permasalahan pembangunan, terutama di bidang kesehatan. Salah satu targetnya adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, serta menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita hingga 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 [1].

Namun, AKB masih menjadi masalah kesehatan global yang mendesak. Setiap tahun, sekitar 2,6 juta bayi meninggal sebelum mencapai usia 1 bulan, sebagian besar disebabkan oleh kondisi yang sebenarnya dapat dicegah. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan penyebab utama kematian perinatal di seluruh dunia, dengan sekitar 20 juta bayi terlahir dengan BBLR setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut, 19 juta bayi lahir di negara berkembang dengan insiden BBLR berkisar antara 11% hingga 31%. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi kematian bayi di Indonesia sebesar 14% [1]. Di Jawa Tengah, AKB pada tahun 2020 tercatat sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup, sementara di Kabupaten Purworejo, AKB pada tahun 2021 mencapai 98 kematian per kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi dan neonatal di Purworejo adalah BBLR dan sepsis, serta beberapa penyebab lain seperti asfiksia akibat persalinan lama, posisi bayi yang tidak normal, dan panggul sempit [1].

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. AKABA ini telah mencapai target SDGs 2030, yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup, dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup [2]. Di Provinsi Sulawesi Utara, jumlah kematian neonatal pada tahun 2022 tercatat sebanyak 17 kasus dari 786 kelahiran hidup, dengan penyebab utama kematian adalah prematuritas dan BBLR [3]. Data kunjungan neonatus dengan BBLR di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado pada tahun 2022 menunjukkan 1.238 kunjungan, dengan 30 kasus BBLR. Pada tahun 2023, dari Januari hingga Mei, tercatat 497 kunjungan dengan 12 kasus BBLR [3].

Untuk mempercepat penurunan AKB dan meningkatkan pelayanan kesehatan pada bayi dengan BBLR, diperlukan tenaga kesehatan, khususnya bidan, yang kompeten dalam memberikan asuhan kebidanan yang aman, nyaman, berkesinambungan, dan berkualitas. Penerapan manajemen asuhan

kebidanan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney merupakan salah satu upaya penting untuk mencapai tujuan tersebut. Berdasarkan kondisi tersebut, penulis tertarik untuk meneliti manajemen asuhan kebidanan pada neonatus dengan BBLR di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi, Teling, Kecamatan Wenang, Kota Manado, tahun 2023.

2. METODE (*Method*)

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi untuk mempelajari penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan pada neonatus dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Manado Tahun 2024. Metode ini dipilih untuk menggambarkan secara rinci proses asuhan kebidanan yang dilakukan terhadap neonatus dengan BBLR berdasarkan data yang dikumpulkan selama pelaksanaan studi [4]. Penerapan asuhan kebidanan dalam penelitian ini menggunakan 7 langkah Varney, yang meliputi:

1. Pengumpulan data dasar, yaitu pengumpulan informasi tentang kondisi neonatus, termasuk riwayat kesehatan ibu dan bayi, serta faktor-faktor risiko yang relevan [5].
2. Interpretasi data untuk mengidentifikasi masalah, yaitu analisis dari data yang terkumpul untuk mengidentifikasi masalah kebidanan yang dialami oleh neonatus [6].
3. Identifikasi masalah potensial, yaitu mengantisipasi masalah yang mungkin muncul sehubungan dengan kondisi neonatus BBLR.
4. Perencanaan tindakan, yaitu merancang intervensi kebidanan yang sesuai berdasarkan masalah yang diidentifikasi [7].
5. Pelaksanaan tindakan, yaitu implementasi rencana asuhan kebidanan yang telah dirancang, termasuk pemantauan tanda vital, pemberian nutrisi yang tepat, serta tindakan lain sesuai standar asuhan [8].
6. Evaluasi, yaitu memantau hasil dari intervensi yang dilakukan untuk melihat perkembangan kondisi neonatus [9].
7. Follow-up, yaitu tindak lanjut yang dilakukan untuk memantau perkembangan bayi, menggunakan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) untuk mencatat kondisi bayi dan mengarahkan intervensi selanjutnya [5].

Subjek dalam penelitian ini adalah neonatus yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi, yang akan dipantau secara langsung selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai efektivitas penerapan manajemen asuhan kebidanan dalam menangani kasus BBLR.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN (*Results and Discussion*)

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi Ny. R.P dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dari tanggal 1 hingga 4 Februari 2024, penulis akan membahas perbandingan antara studi kasus dan teori yang telah dipelajari mengenai manajemen bayi baru lahir dengan BBLR. Pembahasan ini akan menguraikan kesenjangan-kesenjangan antara praktik yang dilakukan dan teori yang ada, menggunakan pendekatan manajemen

asuhan kebidanan pada bayi Ny. R.P menurut Helen Varney, mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam penerapan asuhan kebidanan, yang melibatkan pengumpulan data sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status klien [10]. Teori dari Atikah (2019) menyebutkan bahwa tanda dan gejala BBLR meliputi berat badan kurang dari 2500 gram, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, dan frekuensi pernapasan 40-50 kali per menit [11]. Dalam praktiknya, pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi kepustakaan. Pada bayi Ny. R.P, data pengkajian meliputi: berat badan 1500 gram, panjang badan 43 cm, suhu tubuh 36°C, lingkaran kepala 28 cm, lingkaran dada 28 cm, frekuensi nadi 98 kali per menit, dan frekuensi pernapasan 40 kali per menit. Data ini sesuai dengan teori yang ada, menunjukkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan studi dokumentasi dari buku status pasien.

2. Interpretasi Data

Interpretasi data melibatkan penentuan diagnosis, masalah, dan kebutuhan bayi baru lahir dengan BBLR. Diagnosa kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan [10]. Dalam kasus ini, diagnosa kebidanan untuk bayi Ny. R.P adalah berat badan lahir rendah dengan masalah utama berupa hipotermi dan penurunan berat badan. Kebutuhan yang diberikan meliputi menjaga kehangatan bayi, memeriksa kondisi bayi setelah lahir, membersihkan jalan napas, memantau tanda vital, dan mencukupi kebutuhan nutrisi. Pada langkah ini, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena diagnosis, masalah, dan kebutuhan sesuai dengan teori dalam literatur.

3. Diagnosa Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial merupakan bentuk antisipasi dan pencegahan untuk masalah yang mungkin timbul [10]. Teori (Atikah, 2019) menyebutkan hipotermi sebagai masalah potensial pada BBLR [11]. Dalam kasus ini, tidak terdapat masalah potensial karena bayi segera diberikan perawatan dengan membungkus dan menempatkan bayi dalam inkubator dengan suhu 32°C. Pada langkah ini, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Tindakan Segera

Langkah ini melibatkan antisipasi dan pencegahan masalah potensial yang mungkin timbul [10]. Dalam kasus ini, bayi segera dibungkus dengan kain bersih dan ditempatkan di inkubator dengan suhu 32°C untuk menjaga kehangatan. Tindakan ini sesuai dengan teori dan tidak menunjukkan kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Intervensi

Intervensi melibatkan pembuatan rencana asuhan yang komprehensif berdasarkan diagnosis dan masalah yang ada [10]. Teori dari Lydon (2019) menyarankan bahwa bayi dengan BBLR harus dibungkus dan ditempatkan dalam inkubator [12]. Dalam kasus ini, tindakan yang diambil sesuai dengan teori, yaitu membungkus bayi dan menempatkannya di inkubator. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

6. Implementasi

Implementasi melibatkan pelaksanaan rencana asuhan yang melibatkan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya [10]. Teori Fadlun (2020) menyebutkan bahwa jika bayi belum bisa menyusui, ASI dapat diberikan melalui sendok atau pipet. Dalam kasus ini, bayi tetap dilatih menyusui, dan ASI tambahan diberikan melalui sendok. Pada langkah ini, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

7. Evaluasi

Evaluasi adalah langkah akhir yang melibatkan pengecekan apakah rencana asuhan telah memenuhi kebutuhan yang telah diidentifikasi [10]. Setelah memberikan terapi, menjaga kehangatan, dan mencukupi kebutuhan nutrisi bayi, berat badan bayi meningkat sekitar 10 gram per hari. Setelah pemantauan selama 4 hari, berat badan bayi bertambah 30 gram dengan nadi 105 kali per menit dan pernapasan 40 kali per menit. Pada tahap ini, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Berdasarkan kasus bayi Ny. R.P, penulis tidak melihat adanya kesenjangan dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan. Penanganan dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori, termasuk pencegahan hipotermi, pemberian ASI secara berkala, pemasangan oksigen, dan pemantauan berat badan bayi setiap pagi di Ruang Teratai Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Manado.

4. KESIMPULAN (*Conclusion*)

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada bayi Ny. R.P dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Manado, dari 1 hingga 4 Februari 2024, dapat disimpulkan bahwa penerapan metode 7 langkah Varney yang meliputi: pengkajian, interpretasi data, diagnosis potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, telah dilakukan dengan baik dan sebagian besar sesuai dengan teori yang ada. Seluruh langkah, mulai dari pengumpulan data hingga evaluasi, menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik, meskipun terdapat beberapa kesenjangan dalam tahap pelaksanaan. Penanganan yang dilakukan, termasuk pemeliharaan kehangatan tubuh bayi dan pemenuhan kebutuhan nutrisi, telah efektif dalam meningkatkan kondisi bayi, dengan hasil akhir yang menunjukkan penambahan berat badan dan stabilitas tanda vital. Kesimpulannya, asuhan kebidanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar teori, namun perlu perhatian lebih dalam tahap pelaksanaan untuk mengatasi kesenjangan yang ada.

Referensi (*References*)

- [1] Nurafiah, "Angka Kematian Bayi dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs)," 2023
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018," Jakarta, 2018.
- [3] Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, "Laporan Tahunan Kematian Neonatal di Provinsi Sulawesi Utara," Manado, 2017.
- [4] Depkes, "Pedoman Pelayanan Kebidanan di Rumah Sakit," 2016
- [5] H. Varney, *Varney's Midwifery*, 5th ed. Boston: Jones & Bartlett Learning, 2010.

- [6] I. M. Bobak and D. L. Lowdermilk, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC, 2012.
- [7] F. G. Cunningham, K. J. Leveno, and S. L. Bloom, *Williams Obstetrics*, 25th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2018.
- [8] P. M. Sellers, *Midwifery Volume 1 & 2*. Cape Town: Juta and Company Ltd., 2012.
- [9] WHO, "Managing Newborn Problems: A Guide for Doctors, Nurses, and Midwives," Geneva, 2020.
- [10] S. Sudarti, *Dasar-dasar Asuhan Kebidanan*. Surabaya: Citra Abadi, 2020.
- [11] F. Atikah, *Penanganan Bayi Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, 2019.
- [12] R. Lydon, *Manual Asuhan Kebidanan untuk Bayi Baru Lahir*. Bandung: Alfabeta, 2019.