

A Case Report : ASUHAN KEBIDANAN BY. NY S DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH

Jania Viranda¹, Eliyana Lulianthy² Tria Susanti³, Nurhasanah⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No.9, Kalimantan Barat
janiavirabda@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: WHO menyatakan jika hampir terdapat sekitar 17 juta per tahun bayi lahir memiliki berat badan yang rendah, 16% dari jumlah bayi tersebut lahir di negara yang belum maju. Berdasarkan total bayi yang sudah disebutkan diatas maka sekitar 80% lahir di benua Asia). Menurut catatan WHO Indonesia ada didalam peringkat 9 kasus berat bayi lahir rendah dengan persentase BBLR 15,5% dari bayi yang lahir tiap tahun, WHO menyarankan yakni mengunjungi Antenatal Care (ANC) paling sedikit sebanyak 8 kunjungan.

Laporan kasus: Asuhan berkelanjutan diberikan pada By. Ny S di PMB Ida Apianti Kota Pontianak dari tanggal 01 Oktober – 24 Oktober 2022. By. Ny S dengan BBLR menjadi subjek kasus ini. Data primer dikumpulkan dengan cara observasi, anamnesa, pemeriksaan, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan membuat perbandingan antara data yang didapatkan dengan teori yang ada.

Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan adalah observasi dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S dengan Gemelli dan By. Ny. S dengan BBLR di Kota Pontianak.

Diskusi: Metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus asuhan kebidanan pada bayi dengan berat badan lahir rendah di PMB Ida Apianti Kota Pontianak digunakan pada laporan kasus.

Kesimpulan: Asuhan Kebidanan dilakukan menggunakan pendekatan studi kasus dengan mendokumentasikan SOAP pada By. Ny S. Ditemukan ketimpangan antara data teori dan data lapangan yaitu melakukan tindakan pada BBLR.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan komprehensif; BBLR; Studi Kasus;

ABSTRACT

Background: According to the World Health Organization (WHO), there are estimated to be 17 million low birth weight (LBW) babies born every year, 16% of all births are born in underdeveloped countries. An estimated 80% of these infants are born in Asia countries. WHO indicates that Indonesia ranked 9th in LBW cases by 15.5% each year. To reduce the number the cases, pregnant women are encouraged to make at least 8 Antenatal Care (ANC) visits during pregnancy.

Case report: A Continuity of Care (CoC) was performed on Mrs. S at a private midwife clinic 'Ida Aprianti' Pontianak City, from October 10 to October 24, 2022. The subject was Mrs S' baby (low birth weight). The type of the data was primary data. The data collecting methods were anamnesis, observation, examination and documentation. The data were analysed by comparing the data obtained with the existing theory.

Methods: This study used an observational design and a case study approach to comprehensively describe midwifery care on Mrs S, a patient with Gemelli, and her baby (LBW) in Pontianak City.

Discussion: This case report describes complete midwifery care (CoC) performed for Mrs S and her baby at a private midwife clinic 'Ida Aprianti' Pontianak.

Conclusion: The complete continuity of care has been procedurally and completely conducted based on the needs of Mrs S and her baby by using a case study approach and SOAP documentation. A gap was found between the case and the theory.

Keywords: Continuity of Care (CoC); Low Birth Weight; Case study;

PENDAHULUAN

WHO memperkirakan terdapat sekitar 17 juta per tahun bayi mengalami BBLR lalu 16% dari jumlah bayi tersebut lahir di dalam negara yang belum maju atau negara berkembang. Berdasarkan jumlah yang sudah disebutkan diatas hampir 80% lahir di Asia. WHO menyatakan jika Indonesia ada di peringkat 9 kasus berat bayi lahir rendah dengan persentase BBLR 15,5% dari bayi yang lahir di tiap tahun (Febria, 2019).

Kelahiran bayi dengan berat badan lebih ringan dari 2,5 kilogram dengan tidak memandang masa gestasi dikenal dengan nama Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), bayi cukup bulan maupun prematur sering sekali mengalami kejadian BBLR tersebut (Qonita & Yulinda, 2017). Beberapa faktor yang bisa mengakibatkan kasus BBLR: Faktor ibu (disaat hamil gizi yang didapatkan tidak maksimal, usia yang berada di bawah 20 atau diatas 35 tahun, hamil dan juga melahirkan dengan jarak yang cukup berdekatan, paritas, ibu yang memiliki riwayat penyakit), faktor kehamilan (saat hamil didalam kandungan terlalu banyak air ketuban, terjadi epistaksis antepartum, saat hamil terjadi komplikasi yang mencakup preeklamsi/eklamsi serta pecahnya ketuban sebelum waktunya), faktor dari janin (cacat bawaan, infeksi didalam rahim). Permasalahan-permasalahan yang biasa ada pada BBLR ialah asfiksia, perdarahan (Marlenywati et al., 2015)

Faktor terbesar yang menyebabkan bayi meninggal adalah kasus BBLR. Metode perawatan yang efektif untuk mengatasi BBLR yaitu metode kangguru (Khairunisa & Mufdlilah, 2013).

Seharusnya seorang ibu hamil wajib mendapatkan perawatan kehamilan secara optimal, yakni dengan selalu mengecek kehamilannya, tapi kenyataanya masih terdapat ibu hamil yang belum paham mengenai pemeriksaan kehamilan (ANC). Terdapat berbagai faktor resiko kematian yang diakibatkan oleh ibu yang kurang berpartisipasi, hal tersebut bisa terjadi dikarenakan ibu memiliki tingkat pendidikan yang kurang maksimal, kedudukan sosial sosial budaya yang tidak mendukung (Yanti, 2018).

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah pati lebih rentan mengalami masalah gizi buruk. Pencegahan gizi buruk pada bayi dan balita dapat

dilakukan melalui pendekatan Positive Daviance Positif. Penyimpangan adalah pendekatan berbasis individu atau kelompok (keluarga)dengan mengidentifikasi perilaku positif yang memungkinkan mereka untuk menemukan solusi yang lebih baik untuk masalah mereka (Khairunisa et al., 2021).

Seorang ibu perlu mengetahui Antenatal Care dikarenakan dengan terdapatnya ANC bisa membantu mengurangi AKI juga AKB. Manfaat lain yang didapatkan oleh ibu dengan adanya ANC yakni guna menjaga kehamilan supaya terus sehat selama masa mengandung, nifas dan persalinan, serta memantau resiko kehamilan, merencanakan tata laksana secara maksimal juga menurunkan angka morbiditas serta mortalitas janin dan ibunya. (Frelestanty & Sari, 2018).

Pada masa nifas menurut hasil penelitian (Noftalina, 2021) menunjukkan persentase ibu nifas yang memiliki pengetahuan terkait tanda bahaya nifas dan bayi baru lahir sebelum diberikan penyuluhan yaitu 50% dengan kategori tingkat pengetahuan Cukup sedangkan setelah diberikan penyuluhan persentase pengetahuannya meningkat menjadi 60% untuk kategori Cukup dan kategori Baik sebanyak 40%.

LAPORAN KASUS

Metode deskriptif observasional digunakan pada kasus ini dengan pendekatan *Continuity of care*. Pendekatan tersebut diimplementasikan pada By. Ny S di PMB Ida Apianti Kota Pontianak pada tanggal 17 Oktober 2021. Subyeknya By. Ny S. Data pada kasus ini merupakan data primer. Data dikumpulkan dengan cara observasi, anamnesa, pemeriksaan, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan membuat perbandingan antara data yang dikumpulkan dengan data berdasarkan teori.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	17 Oktober 2021	24 Oktober 2021
17-10-2021	a. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya b. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama	a. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat

	c. Ibu mengatakan ASI nya belum keluar			
Data Objektif	<p>Bayi 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perempuan, lahir tanggal 17 oktober 2021 pukul 14.40 WIB Keadaan umum baik, Suhu : 36,7°C, Nadi : 135 x/m, Rr : 40x/m - BB : 2100 gram, Pb : 45 cm, Ld : 28, Lk : 30 cm, LILA : 10 cm. 	<p>Bayi 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perempuan, lahir tanggal 17 oktober 2021 pukul 15.25 WIB Keadaan umum baik, Suhu : 36,7°C, Nadi : 133 x/m, Rr : 41x/m - BB : 2300 gram, Pb : 46 cm, Ld : 28, Lk : 33 cm, LILA : 10 cm. 	<p>Bayi 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secara umum, kondisinya baik - Suhu 36,5°C, Nadi 136 x/m, RR 43 x/m - Bb 2300 gr, Ld 30 cm, Pb 47, Lk 32 cm, LILA 12 cm <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut : terdapat oral trush - Kulit : kemerahan, terdapat miliariasis pada bagian ekstremitas atas. - Abdomen : tidak kembung, tali pusat belum lepas. 	<p>Bayi 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secara umum, kondisinya baik - Suhu 36,3°C, Nadi 134 x/m, RR 46 x/m - Bb 2525 gr, Ld 31 cm, Pb 47, Lk 34 cm, LILA 12,5 cm <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut : terdapat oral trush - Kulit tidak terdapat kemerahan <p>Abdomen : tidak kembung, tali pusat belum lepas</p>
	<p>Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala : tidak terdapat cephalhematoma, tidak terdapat caput suksedaneum, tidak terdapat ensefalokel - Kulit : tidak terdapat ruam, warna kulitnya merah muda - THT : tidak terdapat pengeluaran abnormal pada cairan, simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung - Mulut : tidak mengalami sariawan, tidak labiopalatoskisis, tidak terdapat hipersalivasi - Leher : tidak terdapat pembengkakan, tidak terdapat trauma - Dada : simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada, bentuk dada baik - Paru-paru : tidak terdapat bunyi stridor dan wheezing - Jantung : bunyi jantung dalam kondisi normal - Abdomen : tidak mengalami kembung serta tidak terdapat asites, omfalokel, dan pendarahan pada tali pusat - Genitalia : terdapat lubang uretra, labia minora tertutup oleh labia mayora - Anus : tidak terdapat rekti dan atresia ani - Ekstremitas : tidak terdapat sindaktili dan polidaktili, aktif bergerak, simetris - Refleks hisap : ada - Pengeluaran air kemih : ada - Pengeluaran meconium : ada <p>Pemeriksaan laboratorium : tidak ada</p>			
Assesment	Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 3 jam dengan BBLR	Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 3 jam 45 Menit dengan BBLR	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari dengan BBLR	
Penatalaksana	1. Mengganti kain basah dengan kain		1. Pemeriksaan fisik dilakukan pada	

an	<p>kering (bayi dalam keadaan kering dan bersih)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan perawatan BBL : <ul style="list-style-type: none"> - perawatan tali pusat, tali pusat dibungkus dengan kasa steril 3. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus menggunakan bedong dan diletakkan ditempat yang hangat. 4. Menganjurkan untuk melakukan kontak kulit dengan bayi (KMC) 5. menganjurkan ibu memberi ASI sedini mungkin. 6. Memfasilitasi rooming in. 7. Melakukan observasi keadaan bayi 	<p>bayi, bayi dalam keadaan sehat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian ASI yang cukup - Teknik menyusui yang benar pada bayi kembar - Teknik menyendawakan bayi setelah menyusui - Perawatan sehari-hari tentang kebersihan kulit bayi 3. Memberitahukan tentang membersihkan mulut bayi dengan menggunakan kain khusus.
----	--	--

DISKUSI

a. Data Subjektif

Hasil data subjektif penelitian ini yaitu Ibu mengatakan jika 1 jam pertama setelah melahirkan ASI nya belum keluar. Pada By. Ny S yaitu berat badan lahirnya bayi pertama 2100 gram dan bayi kedua 2300 gram termasuk kedalam golongan BBLR. Berdasarkan teori bayi BBLR adalah kelahiran bayi dengan berat badan lebih ringan dari 2,5 kilogram.

b. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan pada Ny. S telah ditemukan beberapa hal yaitu pada secara umum kondisi ibu baik, pada kesadaran composmentis dan ttv ibu dalam ambang normal. Setelah dilakukan pemeriksaan payudara ibu setelah 1 jam pertama sudah keluar kolostrum dan ibu sudah menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan pada KN 1 pada By. Ny S telah ditemukan pemeriksaan yaitu bayi pertama secara umum kondisinya baik, suhu 36,7°C, nadi 135 x/m, Rr 40x/m. Sedangkan pada bayi kedua yaitu kondisi umum baik, Suhu 36,7°C, Nadi 133 x/m, Rr 41x/m. Kunjungan KN II pada By. Ny S telah ditemukan hasil pemeriksaan yaitu bayi pertama dalam kondisi umum yang baik, suhu 36,5°C, nadi 136 x/m, Rr 43 x/, berat badan yaitu 2300 gr sedangkan pada bayi kedua yaitu kondisi umum yang baik, suhu 36,3°C, nadi 134 x/m, Rr 46 x/m, berat badan yaitu 2525 gr. Berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu dalam kondisi normal dan kenaikan berat badan pada bayi.

c. Asasement

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 3 jam dengan BBLR.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan studi kasus ini sesuai dengan teori yang ada yaitu:

Penatalaksanaan BBLR setelah lahir menurut (Febria, 2019) ialah tindakan dalam menjaga suhu bayi agar tetap normal, juga sangat mudah terkena hipotermia yang disebabkan oleh cadangan lemak bawah kulit sangat tipis dan pusat pengaturan panas di otak masih belum berfungsi dengan baik. Sering menggendong dan memeluk bayi menjadi metode yang paling efektif dalam menjaga suhu tubuh tetap normal (Indrasari, 2016). Metode perawatan bayi lekat atau kangguru merupakan suatu metode yang dilakukan dengan cara meletakkan bayi di dekat ibu sehingga terjadi kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin*). Metode lain yaitu bayi tidak dimandikan sebelum 6 jam BBLR (Khairunisa & Mufdlilah, 2013). Menurut (Novitasari et al., 2020) Pencegahan Infeksi pada BBLR memiliki imun dan daya tahan tubuh yang relatif kecil. Setelah itu pemberian ASI sedini mungkin, pada bulan pertama berat badan bayi BBLR yang menerima ASI akan naik dengan rata-rata 135,3 gram/minggu. Ketika telah mencapai usia 1-2 bulan, berat badan bayi BBLR akan naik dengan rata-rata 225,3 gram/minggu (Mustika et al., 2020).

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian pada kasus By. Ny S sampai evaluasi terdapat ketimpangan antara kasus nyata di lapangan dengan teori yakni dapat dilihat dari usia kehamilan aterm dan data objektif pada By. Ny. S yang berat badan lahir yaitu bayi 1 : 2100 gram dan bayi 2 : 2300 gram termasuk kedalam golongan berat badan lahir rendah (BBLR) maka terdapat perbedaan antara praktek dan teori.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yaitu setuju untuk menjadi pasien komprehensif yang tercatat dalam *informed consent*.

REFERENSI

- Febria, P. A. (2019). *Pemenuhan Nutrisi Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Picu-Nicu Rumah Sakit Swasta Di Yogyakarta Tahun 2019*. STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
- Frelestanty, E., & Sari, L. P. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care (ANC). *Jurnal Kebidanan*, 8(1).
- Indrasari, N. (2016). Faktor resiko pada kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 8(2).
- Khairunisa, D., Yanti, & Ismarwati. (2021). Study of Phenomenology: The Experience of Meeting Nutritional Needs of Infants With Low Birth Weight (LBW) in Positive Deviance Families. *Jurnal Kesehatan Prima*, 15(1).
- Khairunisa, D., & Mufdlilah, M. (2013). *Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Peningkatan Berat Badan pada Bayi BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2013*. STIKES' Aisyiyah Yogyakarta.
- Marlenywati, M., Hariyadi, D., & Ictiyati, F. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR RSUD Dr. Soedarso Pontianak. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1(5).
- Mustika, D. N., Nurjanah, S., & Ulvie, Y. N. S. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Asi Eksklusif*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Noftalina, E. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(1).
- Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. R. (2020). Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. *Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia*, 2(3)
- Qonita, Q., & Yulinda, D. (2017). *Gambaran Kenaikan Berat Badan Bayi Lahir Rendah Yang Diberikan Asi Eksklusif Di Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta Tahun 2015-2016*.
- Yanti, Y. E. (2018). Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan antenatal care (anc) di puskesmas wates lampung tengah tahun 2014. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 1(2).