

A Case Report : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah

Esa Agus Wahyuni¹, Dwi Khalisa Putri², Sofia Afritasari²

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

*esaagus123@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Badan Lahir Rendah merupakan faktor penentu utama mortalitas, morbiditas, dan disabilitas pada neonatus, bayi, dan anak-anak, serta memiliki dampak jangka panjang terhadap luaran kesehatan pada masa dewasa serta menimbulkan biaya yang besar bagi sektor kesehatan. Tingginya kejadian berat badan lahir rendah sebagian besar terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah yang mencakup lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Terdapat variasi global dan regional dalam angka BBLR. Diperkirakan 6% bayi lahir dengan BBLR di Asia Timur dan Pasifik, 13% di Afrika Sub-Sahara, dan hingga 28% di Asia Selatan. Hal ini menjadi perhatian global, karena beberapa negara maju seperti Spanyol, Inggris, Irlandia Utara, dan Amerika Serikat juga menghadapi tingginya angka BBLR dalam konteks mereka.

Laporan Kasus: Asuhan berkelanjutan diberikan pada Bayi Ny. S di Puskesmas Gang Sehat, Kota Pontianak pada tanggal 19 Mei 2023 pukul 00.15 WIB. Subyeknya Bayi Ny. S yang lahir prematur pada tanggal 18 Mei 2023 pukul 23.15 WIB jenis kelamin Perempuan dengan Berat Badan Lahir Rendah yaitu 2100 gram. Jenis data primer. Sistem terkumpulnya data anamnesis, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisis data membandingkan antar data yang didapat melalui teori yang ada.

Diskusi: Laporan kasus ini menjabarkan asuhan kebidanan kepada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah menggunakan metode SOAP.

Simpulan: Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan keadaan Bayi Ny. S dengan BBLR didapatkan bahwa Bayi Ny. N dalam keadaan sehat.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, BBLR

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

A Case Report: A Midwifery Care for Newborns with Low Birth Weight

Esa Agus Wahyuni¹, Dwi Khalisa Putri², Sofia Afritasari²

¹²³⁴Diploma III Midwifery Study Program, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

**esaagus123@gmail.com*

ABSTRACT

Background: Low Birth Weight (LBW) is a key determinant of neonatal, infant, and child mortality, morbidity, and disability. It also has long-term impacts on adult health outcomes and imposes significant costs on the healthcare sector. The high incidence of LBW primarily occurs in low- and middle-income countries, accounting for over 20 million births per year. There is global and regional variation in LBW rates. It is estimated that 6% of babies are born with LBW in East Asia and the Pacific, 13% in Sub-Saharan Africa, and up to 28% in South Asia. This issue is of global concern, as several developed countries like Spain, the UK, Northern Ireland, and the United States also face high LBW rates within their contexts.

Case Report: Continuous care was provided to the newborn of Mrs. S at the Community Health Center Gang Sehat, Pontianak, on May 19, 2023, at 00:15 WIB. The research subject was the newborn of Mrs. S, a premature female baby born on May 18, 2023, at 23:15 WIB with a low birth weight of 2100 grams. The primary data used in this case included anamnesis, observation, examination, and documentation. Data analysis was conducted by comparing the gathered data with existing theoretical frameworks.

Discussion: This case report outlined midwifery care provided to a newborn with Low Birth Weight using the SOAP method (Subjective, Objective, Assessment, and Plan).

Conclusion: Based on the midwifery care provided, the condition of Baby Ny. S with Low Birth Weight (BBLR) was found to be healthy.

Keywords: Midwifery Care, LBW.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK



PENDAHULUAN

Data dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi di Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan bahwa jumlah kematian balita pada tahun 2022 sebanyak 634 kasus kematian balita, jumlah ini menurun jika dibandingkan pada tahun 2021 yaitu sebanyak 653 kasus kematian balita. Dari jumlah keseluruhan kasus kematian balita yang ada di tahun 2022, terdapat 72,1% terjadi pada masa neonatal (457 kasus kematian), sedangkan untuk post neonatal sebesar 21,5% (136 kasus kematian) dan pada anak balita sebesar 6,5% (41 kasus kematian) (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2023).

Kejadian kematian anak tahun 2020 di Kota Pontianak sebanyak 24 kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus. Kondisi tersebut terjadi penurunan dari tahun 2020 ke 2021. Total kejadian kematian bayi teratas di Puskesmas Pal Tiga sebanyak 3 kejadian dan pada Puskesmas Gang Sehat sebanyak 1 kasus. Penyebab terbanyak kasus kematian anak di tahun 2021 yaitu diakibatkan oleh asfiksia 9 kasus, BBLR 9 kasus, kelainan bawaan 2 kasus dan tetanus neonatorum 1 kasus (Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2022).

Perkembangan janin yang optimal diakui secara luas sebagai faktor penting dalam kelangsungan hidup bayi dan perkembangan sosial selanjutnya. BBLR merupakan faktor penentu utama mortalitas, morbiditas, dan disabilitas pada neonatus, bayi, dan anak-anak, serta memiliki dampak jangka panjang terhadap keluaran kesehatan pada masa dewasa. Berat badan lahir rendah menimbulkan biaya yang besar bagi sektor kesehatan dan mengakibatkan beban yang signifikan terhadap masyarakat secara keseluruhan (Diabelková *et al.*, 2022).

Badan Lahir Rendah merupakan faktor penentu utama mortalitas, morbiditas, dan disabilitas pada neonatus, bayi, dan anak-anak, serta memiliki dampak jangka panjang terhadap luaran kesehatan pada masa dewasa serta menimbulkan biaya yang besar bagi sektor kesehatan. Tingginya kejadian berat badan lahir rendah sebagian besar terjadi di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah yang mencakup lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Terdapat variasi global serta regional terhadap kasus BBLR. Sekitar 6 persen anak lahir mengalami BBLR di Asia Timur serta Asia Pasifik, 13 persen terjadi di Afrika Sub-Sahara, dan hingga 28% di Asia Selatan. Hal ini menjadi perhatian global, karena beberapa negara maju seperti Spanyol, Inggris, Irlandia Utara, dan Amerika Serikat juga menghadapi tingginya angka BBLR di dalam negara-negara maju tersebut (Ekasari, 2023).

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram, terlepas dari usia kehamilannya. BBLR dapat terjadi pada bayi yang lahir prematur maupun cukup bulan. Bayi prematur adalah bayi yang dilahirkan dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau 259 hari, sedangkan bayi cukup bulan adalah bayi yang lahir antara 37 hingga 42 minggu kehamilan, atau sekitar 259 hingga 293 hari (Mendri, Badi'ah and Subargus, 2021).

Menurut Cutland dkk (2017) dalam Mendri, Badi'ah dan Subargus (2021) ada berbagai cara dalam terkelompokkannya BBLR sehingga menjadi tiga kategori. Pertama yaitu BBLR dengan berat lahir sekitar 1.500 hingga 2.500 gram. Kedua yaitu BBLSR dengan berat lahir 1.000 hingga 1.500 gram. Ketiga yaitu BBLER dengan berat lahir <1.000 gram

Menurut Mendri, Badi'ah dan Subargus (2021) BBLR dapat dipengaruhi beberapa faktor. Faktor dari ibu yaitu faktor usia, jumlah paritas, status gizi ibu, jarak kehamilan, status sosial ekonomi, status pernikahan, pekerjaan, serta status pemeriksaan kehamilan. Selanjutnya faktor obstetri yaitu ada kehamilan gemelli, preeklamsia, Ketuban Pecah Dini, dan riwayat obstetri yang buruk. Faktor dari bayi yang juga mempengaruhi adalah kelainan kongenital, yaitu gangguan perkembangan organ janin sejak awal pembuahan. Bayi yang lahir dengan kelainan kongenital biasanya memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) atau berukuran kecil untuk usia kehamilan. Bayi BBLR dengan kelainan kongenital seringkali meninggal pada minggu pertama kehidupannya. Menurut Proverawati & Sulistyorini (2017), faktor-faktor lain yang berhubungan dengan bayi BBLR secara umum termasuk ibu yang merokok, mengonsumsi alkohol, menggunakan obat narkotika, atau mengonsumsi obat antimetabolik.

BBLR umumnya terjadi pada bayi yang lahir prematur, namun juga bisa diakibatkan oleh dismaturitas. Dismaturitas merupakan kondisi di mana anak lahir di usia cukup bulan tetapi berat badan lebih rendah dari yang sewajarnya (kurang dari 2.500 gram). BBLR bisa terjadi karena gangguan pertumbuhan selama dalam kandungan, yang diakibatkan oleh beberapa faktor, seperti penyakit pada ibu, kelainan pada plasenta, serta kondisi lain yang mengurangi suplai nutrisi dari ibu ke janin (Mendri, Badi'ah and Subargus, 2021).

Bayi dengan BBLR berisiko menderita berbagai konsekuensi kesehatan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. BBLR adalah suatu penyebab utama kematian neonatal. Untuk mengurangi angka kejadian BBLR, penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi ini, sehingga masyarakat dapat lebih waspada terhadap faktor-faktor tersebut. Penanganan BBLR merupakan masalah kesehatan yang kompleks dan memerlukan keterlibatan berbagai sektor, termasuk upaya pencegahan mandiri oleh ibu hamil melalui pemahaman tentang faktor risiko BBLR. Bayi dengan BBLR sering mengalami ketidakmatangan sistem organ yang dapat berdampak pada berbagai sistem tubuh, termasuk sistem pernapasan, sistem saraf pusat, kardiovaskuler, hematologi, gastrointestinal, ginjal, dan pengaturan suhu tubuh. Penting juga untuk memahami dampak BBLR agar dapat meminimalkan kemungkinan terjadinya masalah kesehatan lainnya yang dapat mengganggu pertumbuhan anak (Maharani, Ayunda and Deasy, 2024) dan (Situmeang and Ningsih, 2022)

Upaya pemerintah untuk menurunkan kasus terjadinya BBLR meliputi pemantauan ibu hamil dan deteksi dini terhadap ibu yang berisiko lahirnya anak dengan BBLR. Pemantauan ini bertujuan untuk mengikuti perkembangan wanita dan janin, bertambahnya kesehatan secara keseluruhan, dan memastikan lahirnya anak dengan sehat. Sebelum kehamilan dimulai, pasangan disarankan untuk merencanakan kehamilan dengan baik. Ini termasuk melakukan konsultasi atau konseling pra-kehamilan, memastikan calon wanita mendapatkan imunisasi TT atau imunisasi pra-nikah guna mengatasi penyakit tetanus, rutin memeriksakan kehamilan, mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, serta mempersiapkan kehamilan yang sehat dengan menghindari alkohol dan rokok. Alkohol

dapat mengganggu pertumbuhan janin, sedangkan rokok dapat mengakibatkan kelahiran prematur atau kelainan posisi plasenta di janin (Suryani, 2020).

LAPORAN KASUS

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan *Continuity of care* disampaikan kepada Bayi Ny. S di Puskesmas Gang Sehat pada tanggal 19 Mei 2023. Subyeknya Bayi Ny. S dengan BBLR umur 1 jam. Jenis datanya primer. Sistem terkumpulnya data anamnesis, observasi, pemeriksaan dan dokumenter. Analisis data yaitu membandingkan antar informasi yang didapat antar teori yang dimiliki.

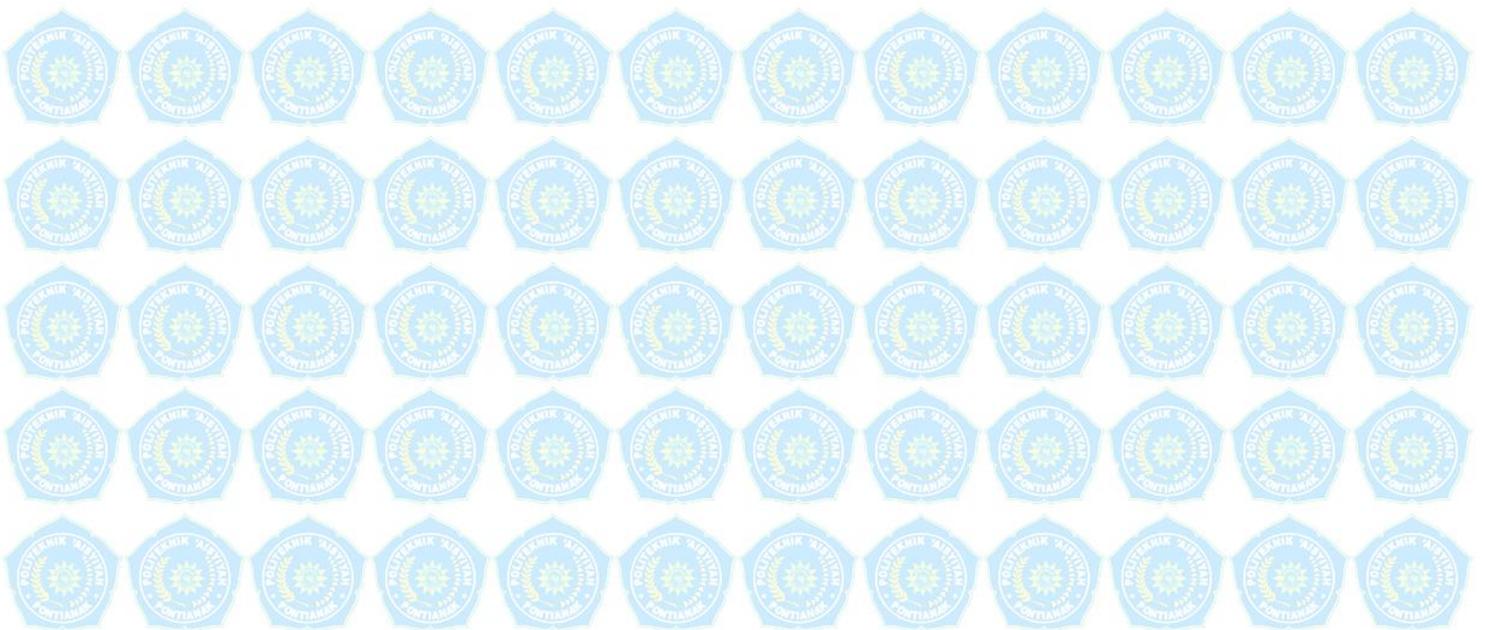
Tabel Laporan Kasus

Tanggal	30 Juni 2023
Data Subjektif	<p>a. Tidak adanya keluhan pada anak.</p> <p>b. Anak belum diberikan ASI.</p> <p>c. HPHT anak tanggal 28 Desember 2022</p> <p>d. Pemeriksaan pertama kali pertama kali di bidan dengan usia hamil 14 minggu.</p>
Data Objektif	<p>a. Keadaan umum bayi baik</p> <p>b. Kesadaran bayi composmentis</p> <p>c. Detak jantung bayi sebanyak 130 x/mnt</p> <p>d. Suhu bayi sebanyak 36,7^oc</p> <p>e. Apgar Score Bayi Baru Lahir 9/10</p> <p>f. Berat Badan Lahir 2100 gram</p> <p>g. Panjang Baan Lahir 44 cm</p> <p>h. Lingkar Lengan atas bayi sebesar 10 cm</p> <p>i. Lingkar Kepala bayi sebesar 31 cm</p> <p>j. Lingkar Dada bayi sebesar 29 cm</p> <p>k. UK 33 minggu</p> <p>l. Pemeriksaan tubuh bayi :</p> <p>Tidak memiliki cepalhematoma, caput succedaneum, ensefalokel pada kepala.</p> <p>Warna merah muda pada kulit serta tidak adanya ruam.</p> <p>Tidak terjadinya pengeluaran cairan, pernapasan cuping hidung normal.</p> <p>Tidak mengalami hipersaliva, labiopalatokisis dan sariawan pada mulut.</p> <p>Tidak adanya trauma atau pembengkakan pada leher.</p> <p>Simetrisnya dada, dinding dada tidak terjadi retraksi, dada berbentuk normal, klavikula tidak terjadi fraktur.</p> <p>Tidak adanya bunyi wheezing serta stridor pada paru paru.</p> <p>Jantung bunyi normal.</p> <p>Tidak adanya asites pada abdomen, omfalokel tidak ada, kembung tidak ada, tali pusat tidak mengalami perdarahan.</p> <p>Labia minora sudah menutupi labia mayora, serta terdapat lubang uretra.</p> <p>Atresia ani serta rekti tidak ada</p> <p>Bergerak dengan aktif, polidaktili serta sindaktili tidak ada</p> <p>Adanya refleks hisap</p> <p>Tidak adanya pengeluaran air kemih</p> <p>Tidak adanya pengeluaran mekonium</p>
Assasement	Neonatus tidak cukup bulan (prematur) sesuai usia kehamilan usia satu jam dengan BBLR
Penatalaksanaan	<p>a. Bayi dibersihkan dari cairan serta darah, dan mengganti kain yang sudah basah dengan kain yang kering, sehingga bayi menjadi bersih serta kering.</p> <p>b. Perawatan BBL dilaksanakan, antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tetes mata sudah dibrikan pada mata kiri serta kanan. 2) Perawatan tali pusat. 3) Suntikan Vit. K sudah diberikansebanyak 1 mg di paha sebelah kiri antrolateral secara IM. <p>c. Kehangatan bayi terjaga dengan melakukan pembungkusan anak dengan bedung</p>

dan diletakkan inkubator.
d.Mengobservasi TTV, pukul 00.50 WIB, Hr: 140 x/mnt, Rr: 45 x/mnt, suhu:
36,6°C.

PERPUSTAKAAN

NPP.6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

DISKUSI

1. Data Subjektif

Data subyektif yang ditemukan ibu mengatakan bahwa HPHT ialah tanggal 22 Desember 2022. Jika dihitung dari tanggal HPHT sampai tanggal terjadinya persalinan yaitu tanggal 18 Mei 2023 maka usia kehamilan ibu belum cukup bulan yaitu 33 minggu. Artinya, terjadi persalinan prematur atau persalinan kurang bulan pada Ny. S. Menurut WHO, persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi antara usia kehamilan 28 minggu hingga kurang dari 37 minggu (259 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir pada siklus 28 hari. Persalinan prematur ini dibagi dalam subkategori berikut: sangat prematur (kurang dari 28 minggu), sangat awal (28 hingga kurang dari 32 minggu), dan prematur sedang hingga akhir (32 hingga kurang dari 37 minggu) (Herman and Joewono, 2020).

2. Data Objektif

Data objektif yang ditemukan berdasarkan pemeriksaan antropometri Bayi Ny. S didapatkan berat badan 2.100 gram dan Bayi Ny. S tersebut tergolong BBLR. Hal tersebut sesuai menurut teori (Mendri, Badi'ah and Subargus, 2021) yang menyatakan bahwa bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang memiliki berat badan di bawah 2.500 gram, tanpa mempertimbangkan usia gestasi. Kondisi BBLR dapat terjadi pada bayi yang lahir prematur maupun pada bayi yang lahir cukup bulan. Bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu atau 259 hari, sedangkan bayi cukup bulan adalah bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu atau 259 hari hingga 293 hari.

3. Asasement

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang tersedia, diagnosis yang ditetapkan menurut dokumentasi asuhan kebidanan adalah Neonatus prematur (tidak cukup bulan) pada usia kehamilan 1 jam dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada penelitian ini sama dengan teori yang dimiliki serta disesuaikan dengan keperluan pasien. Data hasil penatalaksanaan By. Ny. S didapatkan hanya dimasukkan ke dalam inkubator tanpa pemasangan oksigen. Tujuan dilakukan tindakan ini adalah untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi. Damayanti, Harahap dan Fajri (2022) menyatakan bahwa bayi yang lahir dalam kondisi premature ditambah dengan berat badan lahir <2500 gr, membuat permukaan tubuh anak menjadi luas dibandingkan dengan berat badan, hal ini menjadikan penguapan suhu jauh lebih besar yang disebabkan jaringan dibawah kulit yang sedikit. Selain itu, lemak tercadangkan di bawah kulit yang tipis serta pusat pengatur pada otak bayi yang belum matang menjadikan bayi berisiko mengalami hipotermi. Menurut Damayanti, Harahap dan Fajri (2022) penatalaksanaan yang diberikan adalah memasukan bayi kedalam inkubator dengan terus memantau kondisi suhu bayi tiap dua jam sekali. Hal-hal yang harus diperhatikan berupa warna dan suhu kulit bayi, catat jika ada tanda serta gejala hipotermi.

Beberapa perawatan pada bayi yang lahir dengan BBLR serta perilaku *positive deviance* menurut Khairunisa, Yanti and Ismarwati, 2021 yakni :

- a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- b. Pengalaman Menyusui Setelah Melahirkan
- c. Cara Menyusui Bayi dengan BBLR
- d. Pemberian ASI Eksklusif
- e. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP) – ASI

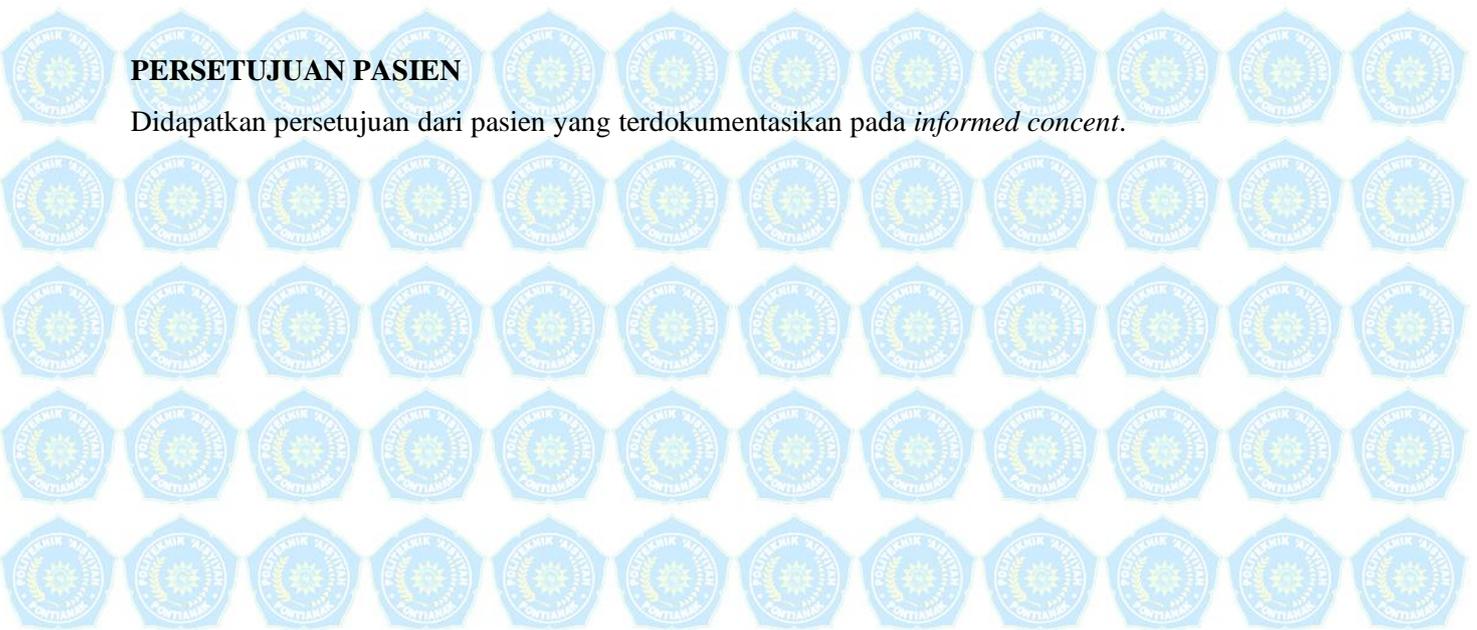
KESIMPULAN

Sesudah dilaksanakannya pengkajian hingga terevaluasinya kasus diperoleh tidak adanya kesenjangan antar teori dengan praktik di lapangan serta asuhan BBLR yang diterapkan pada Bayi Ny. S dapat dilakukan secara baik serta sudah sesuai dengan kebutuhannya.

NPP. 6171052A2000001

PERSETUJUAN PASIEN

Didapatkan persetujuan dari pasien yang terdokumentasikan pada *informed consent*.



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

REFERENSI

- Damayanti, I., Harahap, I. M. and Fajri, N. (2022) 'ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI PREMATUR, BERAT BADAN LAHIR RENDAH DAN RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME : SUATU STUDI KASUS', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 1 (3).
- Diabelková, J. *et al.* (2022) 'Risk Factors Associated With Low Birth Weight', *Central European Journal of Public Health*, 30(Suppl). doi: 10.21101/cejph.a6883.
- Ekasari, A. (2024) *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Yang Mengalami Ketuban Pecah Dini Dalam Menghadapi Persalinan Di Rumah sakit Sahabat Sukorejo*. Universitas Bina Sehat PPNI.
- Herman, S. and Joewono, H. T. (2020) *Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur)*. Kendari: Yayasan Avicenna Kendari.
- Khairunisa, D., Yanti and 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), pp. 41–42.
- Maharani, A. W., Ayunda, R. D. and Deasy, I. (2024) 'Faktor Risiko dan Dampak Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)', *Jurnal Medika Hutama*, 03(01).
- Mendri, N. K., Badi'ah, A. and Subargus, A. (2021) *Model Momming Guide Kangoroe Mother Care Skin To Skin Contact Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh Dan Berat Badan Pada Bblr Di Puskesmas*. Yogyakarta: Poltek Usaha Mandiri.
- Situmeang, I. F. and Ningsih, N. S. (2022) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Pada Ibu Bersalin Di RSUD Kota Depok Tahun 2020', *Bunda Edu Midwifery Journal*, 5(2), p. 102.
- Suryani, E. (2020) *Bayi Berat Lahir Rendah dan Penatalaksanaannya*. Kediri: STRADA PRESS.