

A Case Report : Asuhan Kebidanan Pada By. Ny. R Dengan Berat Badan Lahir Rendah

Saussan Nabilla¹, Yetty Yuniarty², Nurhasanah³, Intan Purnamasari⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak Jl.

Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

saussannabillaa@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kematian bayi (AKB) menurut Profil Kesehatan Indonesia 2021 sebesar 73,1% diantaranya pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada 7-28 hari sebesar (20,9%), sementara itu kematian pada masa post neonatal usia 29 hari-11 bulan sebesar (18,5%) (5.102 kematian) dan kematian anak balita usia 12-15 bulan sebesar (8,4%). Penyebab kematian terbesar pada tahun 2021 adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8% dan penyebab kematian lain diantaranya adalah kelainan kongenital dan infeksi.

Laporan Kasus: Asuhan berkelanjutan diberikan pada Bayi Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Utin Mulya, Kota Pontianak dari tanggal 10 Desember 2024. Subjeknya Bayi Ny. R yang Lahir pada tanggal 10 Desember 2024 pada pukul 02.08 WIB, jenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 2.350 gram, yang diklasifikasikan sebagai bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Data yang digunakan merupakan data primer, yang diperoleh melalui proses anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan membandingkan hasil temuan di lapangan dengan teori-teori yang mendasari penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kasus BBLR.

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

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

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Kompeherensif, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

A Case Report: A Midwifery Care on the Baby of Mrs. R with Low Birth Weight

Saussan Nabilla¹, Yetty Yuniarty², Nurhasanah³, Intan Purnamasari⁴

¹²³⁴DIII Midwifery Study Program, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak Jl. Ampera No. 9,
Pontianak, Kalimantan Barat
saussannabillaa@gmail.com

ABSTRACT

Background: The Infant Mortality Rate (IMR) according to Indonesian Health Profile in 2021 was 73.1%, including 20,154 deaths in the neonatal period. From all reported neonatal deaths, the majority (79.1%) happened at 0–6 days of age, while deaths at 7–28 days accounted for (20.9%). Meanwhile, post-neonatal deaths at 29 days to 11 months reached (18.5%) (5,102 deaths), and deaths among children aged 12–15 months accounted for (8.4%). The leading causes of death in 2021 were low birth weight (LBW) with 34.5% and asphyxia with 27.8%, while other causes included congenital abnormalities and infections.

Case Report: A continuous care was provided to the baby of Mrs. R at the Private Practice of Midwife Utin Mulya, Pontianak City. from December 10th, 2024. The subject was the baby of Mrs. R who was born on December 10th, 2024 at 02.08 WIB, a female infant with a birth weight of 2,350 grams, classified as a Low Birth Weight (LBW) baby. The data used was primary data, which as collected through the process of anamnesis, observation, physical examination, and documentation. The data analysis was conducted by comparing the results found in the field with the relation to the theories underlying the management of midwifery care in Low Birth Weight (LBW) cases.

Discussion: The case report described the midwifery care on the baby with Low Birth Weight using the SOAP method.

Conclusion: According to the midwifery care provided, it was found that the condition of the baby of Mrs. R with LBW was in a good health.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Low Birth Weight (LBW)



PENDAHULUAN

Berdasarkan data tahun 2023 jumlah kematian ibu di Kalimantan Barat sebesar 246/100.000 KH meningkat signifikan dari tahun 2021 yaitu 214 per 100.000. Kemudian meningkat di tahun 2023 menjadi 135 kasus dari 120 kasus di tahun sebelumnya. AKB di Kalimantan Barat juga menunjukkan angka yang mengkhawatirkan, tercatat sebesar 17,47/ 1.000 KH di tahun 2023 lebih dari dua kali lipat dibandingkan dengan 8 per 1.000 pada tahun 2021 terjadi peningkatan signifikan pada jumlah kasus kematian bayi di Kalimantan Barat di tahun 2023, dari 593 kasus menjadi 818 kasus. Kondisi ini mencerminkan adanya tantangan serius dalam upaya penyelenggaraan layanan KIA.

Angka kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat dari 2018 hingga 2023 menunjukkan perbedaan yang jelas. Pada 2023, AKB tertinggi di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2023 tercatat di Kabupaten Melawi sebesar 19/1.000 KH, dan angka terendah ditemukan di Kota Pontianak (8 / 1.000) dan Kabupaten Landak (6/1.000). Beberapa wilayah menunjukkan peningkatan yang signifikan, seperti Kabupaten Melawi yang meningkat dari 7,2 pada tahun 2018 menjadi 19 pada tahun 2023, serta Kabupaten Ketapang yang melonjak dari 2,49 pada tahun 2022 menjadi 17 pada tahun 2023. Di sisi lain, terdapat penurunan AKB di beberapa kabupaten, seperti Sintang dari 14 (2020) menjadi 10 (2023), dan Sanggau dari 7,1 (2020) menjadi 8 (2023). Meskipun AKB di Kalimantan Barat relatif stabil pada kisaran 6 hingga 7 per 1.000 kelahiran hidup selama periode 2018 hingga 2022, terjadi peningkatan menjadi 10 per 1.000 pada tahun 2023 (Rosyadi dan Agustina Karlina, 2025).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) meningkatkan risiko hasil kesehatan buruk, termasuk kematian neonatal, gangguan pertumbuhan dan kognitif, serta penyakit tidak menular pada masa dewasa. BBLR berisiko pada kematian yang secara signifikan lebih tinggi. Di Indonesia, prevalensi BBLR mencapai sekitar 6-6,2% pada periode terbaru. Faktor-faktor seperti status gizi ibu, kunjungan selama kehamilan (ANC <4 kali), dan pendidikan rendah turut memengaruhi kejadian BBLR. Dengan demikian, upaya pencegahan serta deteksi dini menjadi aspek yang sangat krusial dalam menurunkan risiko kejadian., karena dampak BBLR yang tidak ditangani sejak awal dapat menghambat tumbuh kembang dan kesehatan jangka panjang bayi (Harum dan Perdana, 2025). Bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) lebih rentan mengalami masalah gizi buruk (Khairunisa, Yanti and Ismarwati, 2021). BBLR termasuk faktor utama yang memengaruhi tingkat kematian (mortalitas), kesakitan (morbiditas), serta risiko terjadinya disabilitas. Periode neonatal dan masa anak-anak, sekaligus berdampak jangka panjang pada kondisi kesehatan saat dewasa serta menimbulkan beban biaya besar bagi sistem kesehatan. Secara global, prevalensi BBLR diperkirakan mencapai antara 15 hingga 20% dari seluruh kelahiran. Jumlah ini setara dengan lebih dari 20 juta bayi setiap tahun. Prevalensi ini sangat bervariasi antar wilayah. Misalnya, Asia Timur dan Pasifik mencatat angka sekitar 6 %, Afrika Sub-Sahara sekitar 13%, dan Asia Selatan mencapai tertinggi, yaitu sekitar 28%. Isu mengenai BBLR turut menjadi perhatian di negara-negara maju, meskipun angka kejadian umumnya lebih rendah, namun tidak menunjukkan penurunan signifikan dalam beberapa dekade terakhir (Ailah *et al.*, 2023).

BBLR ialah Bayi dengan berat badan <2.500 gram saat lahir, terlepas dari usia kehamilan saat kelahiran. Kondisi ini bisa terjadi pada bayi cukup bulan (37-42 Minggu) maupun prematur (<37 Minggu) (Azizah *et al.*, 2024)

Menurut Fitria, Suhartini dan Supriyadi (2022), BBLR dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain kondisi ibu hamil, termasuk riwayat melahirkan bayi BBLR sebelumnya, infeksi atau komplikasi khususnya yang memengaruhi plasenta, kehamilan kembar karena keterbatasan ruang di rahim, usia ibu yang ekstrem (<15 atau >35 tahun), status gizi buruk atau malnutrisi, serta paparan asap rokok (aktif maupun pasif), penggunaan NAPZA atau alkohol, gangguan emosional seperti depresi dan kecemasan, serta komplikasi kesehatan seperti anemia dan kekurangan energi kronis (KEK).

Beberapa upaya pencegahan BBLR adalah memberikan edukasi kesehatan yang memadai terkait BBLR. Upaya lain yang dapat dilakukan meliputi pemberian terapi bebas biaya yang bisa diakses, penilaian status gizi ibu hamil, serta perencanaan kesehatan kehamilan (Antenatal Care). Oleh karena itu, apabila upaya pencegahan BBLR dapat dilaksanakan secara optimal, maka peningkatan berat badan bayi dapat tercapai. Selain itu, pengetahuan ibu juga akan meningkat, baik dalam hal pengaturan jarak kehamilan, pemahaman mengenai usia kehamilan yang berisiko, hingga pentingnya pemenuhan nutrisi sejak masa kehamilan. (Arinta *et al.*, 2025) Pencegahan agar tidak jadi berbagai gangguan gizi dan masalah psikososial diperlukan adanya perilaku penunjang dari para orang tua untuk memperhatikan kebutuhan gizi yang seimbang (Putri, Istikhomah and Febrianti, 2024)

LAPORAN KASUS

Penulis menyusun laporan ini dengan metode deskriptif observasional dan pendekatan *Continuity of care* diberikan kepada Bayi Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Utin Mulya Kota Pontianak tanggal 10 Desember 2024. Subjeknya Bayi Ny. R Umur 1 Jam. Jenis datanya primer. Penulis mengumpulkan data mulai dari menganamnesa terlebih dahulu, kemudian mengobservasi, melakukan pemeriksaan fisik, serta penelaahan dokumentasi yang tersedia. Selanjutnya menganalisis data dengan melihat perbandingan hasil temuan di lapangan dengan teori.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	10 Desember 2024
Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada keluhan pada anak b. Anak telah diberikan ASI c. HPHT anak tanggal 21-03-2024. d. Ibu periksa pertama kali saat kehamilan 14 minggu.
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum bayi baik b. Kesadaran bayi composmentis c. Detak jantung bayi 130 x/menit d. Suhu bayi 36,7°C e. Apgar Score Bayi Baru Lahir 9/10 f. Berat Badan Lahir 2350 gram g. Panjang Badan 47 cm h. Lingkar Lengan atas bayi sebesar 11 cm i. Lingkar Kepala Bayi sebesar 32 cm j. Lingkar Dada Bayi sebesar 31 cm

	<p>k. UK 37-38 minggu</p> <p>l. Pemeriksaan Fisik Tubuh Bayi :</p> <p>Kepala: Tidak ditemukan adanya cephalhematoma, caput succedaneum, maupun ensefalokel.</p> <p>Kulit: Warna kulit tampak merah merata, tanpa adanya ruam.</p> <p>Telinga, Hidung, dan Tenggorokan (THT): Struktur simetris, tidak terdapat cairan abnormal dari telinga maupun hidung, dan tidak ditemukan tanda pernapasan cuping hidung.</p> <p>Mulut: Tidak terdapat sariawan, labiopalatoskizis, dan tidak ditemukan hipersalivasi.</p> <p>Leher: Tidak tampak adanya pembengkakan maupun ruam pada daerah leher.</p> <p>Dada: Bentuk dada simetris dan normal, tidak ditemukan retraksi dinding dada maupun fraktur pada klavikula.</p> <p>Paru-paru: Tidak terdengar bunyi wheezing maupun stridor saat auskultasi.</p> <p>Jantung: Bunyi jantung terdengar normal.</p> <p>Abdomen: Tidak ditemukan asites, omfalokel, maupun tanda distensi. Warna tali pusat tampak kebiruan, namun tidak menunjukkan kelainan lain.</p> <p>Genitalia: Labia mayora menutupi labia minora, dan tampak adanya lubang uretra.</p> <p>Anus: Terdapat lubang anus (+), tidak ditemukan tanda atresia ani maupun atresia rekti.</p> <p>Ekstremitas: Tonus otot baik dan aktif, tidak ditemukan sindaktili atau polidaktili.</p> <p>Refleks: Refleks hisap tampak ada.</p> <p>Eliminasi: Bayi telah mengeluarkan air kemih dan meconium</p>
Assasement	Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia satu jam dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
Penatalaksanaan	<p>a. Memantau keadaan umum dan vital sign (Keadaan umum baik)</p> <p>b. Membuat bayi tetap hangat, dengan membedong dengan kain bersih dan kain kering (bayi sudah dibungkus dengan kain kering dan bersih)</p> <p>c. Menganjurkan kepada ibu untuk sesering mungkin menyusukan bayinya dan melakukan Kangguru Mother Care (KMC) antara kulit dan kulit ke bayi dan menjelaskan tujuannya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>d. Mengganti pakaian dan popok bayi apabila basah atau kotor (Pakaian bayi dalam kondisi kotor dan basah, sehingga dilakukan penggantian dengan pakaian yang baru dan bersih)</p> <p>e. Merawat tali pusat (tali pusat lembab dan dikeringkan menggunakan kassa steril)</p> <p>f. Melakukan pendokumentasian.</p>

DISKUSI

1. Data Subjektif

Data subjektif yang penulis peroleh yaitu Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu adalah pada tanggal 21 Maret 2024. Berdasarkan perhitungan dari HPHT hingga waktu persalinan pada pengkajian pertama, yaitu tanggal 9 Desember 2024, usia kehamilan ibu mencapai 37 minggu. Dengan demikian, persalinan terjadi pada usia kehamilan cukup bulan. Menurut *World Health Organization* (WHO), persalinan normal didefinisikan sebagai kehamilan yang berlangsung sekitar sembilan bulan, dimulai dari hari pertama haid terakhir hingga proses persalinan. Persalinan normal jika sudah cukup bulan (37 - 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi kepala janin dan dalam waktu kurang lebih 18 jam tanpa adanya masalah pada ibu maupun janin. Serta diikuti dengan lahirnya plasenta beserta selaput janin dengan atau tanpa bantuan medis (Sartika, 2024).

2. Data Objektif

Data objektif yang penulis peroleh yaitu bayi Ny. R memiliki berat badan sebesar 2.350 gram, sehingga bayi tersebut termasuk BBLR. Menurut teori Fatimah, Prasetya dan Lia (2025) yang menyatakan bahwa BBLR ialah bayi lahir dengan berat < 2.500 gram terlepas dari usia kehamilan saat dilahirkan. Kondisi BBLR bisa terjadi pada bayi cukup bulan maupun prematur

3. Asasement

Daagnosis yang ditegakkan sesuai dengan kasus yaitu neonatus cukup bulan usia 1 jam dengan BBLR.

4. Penatalaksanaan

Penulis telah melakukan penatalaksanaan yang disesuaikan dengan teori dan kebutuhan pasien. Data yang digunakan diperoleh dari hasil pelaksanaan asuhan pada bayi Ny. R maka dilakukannya tindakan Kangguru Mother Care (KMC). Tindakan ini bertujuan sebagai pencegahan terjadinya hipotermi pada bayi. Menurut Riska, Wa Ode, Nur dan Sunarti (2023) masalah yang umum dialami oleh bayi BBLR terdapat pada sistem termoregulasi, yaitu pengaturan suhu tubuh. Bayi tersebut sering mengalami ketidakstabilan suhu tubuh akibat hilangnya panas karena luas permukaan kulit lebih besar dari berat badan serta rendahnya cadangan lemak tubuh. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya hipotermi atau penurunan suhu tubuh. Salah satu tindakan nonfarmakologis yang efektif adalah penerapan metode kanguru agar terjadi perpindahan panas antara ibu dan bayi sehingga bayi menerima panas dari tubuh ibu melalui proses konduksi

KESIMPULAN

Pada kasus bayi Ny. R penulis telah melakukan pengkajian dan evaluasi dan disimpulkan tidak ditemukan adanya perbedaan teori dengan asuhan yang penulis berikan pada bayi Ny. R. dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan telah didapatkan oleh penulis dari pasien dan termuat dalam *informed consent*.

REFERENSI

- Ailah, I. *et al.* (2023) 'Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Mangaran Kabupaten Situbondo', *Jurnal Genta Kebidanan*, 13(1), pp. 7–12. Available at: <http://ejournal.politeknikkesehatankartinibali.ac.id/index.php/JGK>.
- Arinta, I. *et al.* (2025) 'Edukasi Pencegahan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebagai Upaya Membangun Generasi Mendatang', *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(3), pp. 1402–1407. Available at: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i3.16572>.
- Azizah, N. *et al.* (2024) 'Hubungan faktor maternal dan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR)', *Journal of Midwifery Care*, 5(1), pp. 117–124. Available at: <https://doi.org/10.34305/jmc.v5i1.1368>.
- Fatimah Izhara *et al.* (2025) 'Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Bblr Di Rsud Kota Yogyakarta', *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 11(1), pp. 39–53. Available at: <https://doi.org/10.33023/jikeb.v11i1.2521>.
- Fitria, A.R., Suhartini, T. and Supriyadi, B. (2022) 'Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia <5 Tahun', 4(November), pp. 1377–1386.
- Harum, F. and Perdana, A.A. (2025) 'Kejadian BBLR di Indonesia', *Jurnal Dunia Kesmas*, 14(1), pp. 34–40.
- Khairunisa, D., Yanti, Y. and Ismarwati, I. (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), p. 39. Available at: <https://doi.org/10.32807/jkp.v15i1.616>.
- Putri, D.K., Istikhomah, I. and Febrianti, E. (2024) 'Penyuluhan Tentang Pemberian Mp-Asi Pada Bayi Usia 9-12 Bulan', *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 4(2), pp. 77–83. Available at: <https://doi.org/10.35721/jitpemas.v4i2.226>.
- Riska, R. *et al.* (2023) 'Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Metode Kanguru Pada Bayi BBLR', *Window of Nursing Journal*, 4(2), pp. 160–172.
- Rosyadi and Agustina Karlina (2025) 'Determinan Angka Kematian Bayi Di Kalimantan Barat', 14(1), pp. 8–20.
- Sartika, M. (2024) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lamanya Persalinan di TPMB Rusmaleni., ST Kabupaten Ogan Komering Ulu', *Skala Husada: the Journal of Health*, 21(1), pp. 1–7. Available at: <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/ISH>.