

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kota Pontianak

Jum'ah¹, Ummi Yuniantini², Lidiya Feronika³, Ayuk Novalina⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

jumahjumah171@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan oleh seorang bidan kepada klien yang dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), angka kematian bayi dengan kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 22.363 atau berkisar (1,32%) dari seluruh kematian di Indonesia. Menurut data WHO prevalensi angka BBLR diperkirakan sekitar 15,5% dari seluruh kelahiran bayi di Indonesia pada setiap tahunnya, dengan menduduki peringkat ke-9 tertinggi di dunia.

Laporan Kasus: Asuhan yang diberikan kepada By. Ny. F di Kota Pontianak dari tanggal 12 Januari 2025 hingga 27 Januari 2025. Subjeknya By. Ny. F dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Informasi yang dijadikan dasar dalam asuhan ini merupakan data primer. Data primer adalah data yang kita peroleh langsung dari wawancara pasien, hasil observasi atau pengamatan secara langsung. Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh melalui media perantara atau secara rekam medis. Analisa data melibatkan membandingkan data baru dan teori yang sudah ada.

Diskusi: Dalam laporan kasus ini, digambarkan asuhan kebidanan yang diberikan kepada By. Ny. F dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan metode SOAP.

Simpulan: Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada By. Ny. F dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didapatkan kesenjangan dalam perawatan tali pusat bayi.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan; Bayi Baru Lahir; BBLR

MIDWIFERY CARE FOR NEONATES WITH LOW BIRTH WEIGHT (LBW) IN PONTIANAK CITY

Jum'ah¹, Ummy Yuniantini², Lidiya Feronika³, Ayuk Novafina⁴

Midwifery Diploma III Study Program, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, West Kalimantan
jumahjumah171@gmail.com

ABSTRACT

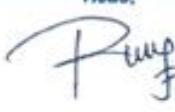
Background: Comprehensive midwifery care is the care provided by a midwife to a client beginning from pregnancy, childbirth, newborn, postpartum, to contraception. According to data from the World Health Organization (WHO), the number of infant deaths due to Low Birth Weight (LBW) in Indonesia reached 22,363 cases (1.32%) of total deaths nationwide. The WHO also estimates that the prevalence of LBW in Indonesia is approximately 15.5% of all births annually, ranking ninth highest in the world.

Case Report: This case report describes the care provided to the baby of Mrs. F in Pontianak City from January 12, 2025, to January 27, 2025. The subject was the baby of Mrs. F, diagnosed with Low Birth Weight (LBW). The information used in this case was primarily obtained from primary data, collected through direct interviews and observations. Secondary data were obtained from medical records. Data analysis was conducted by comparing new findings with existing theories.

Discussion: This case report illustrates the midwifery care provided to the baby of Mrs. F with Low Birth Weight (LBW) using the SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) approach.

Conclusion: Based on the midwifery care provided to the baby of Mrs. F with Low Birth Weight (LBW), a gap was found in the practice of umbilical cord care.

Keywords: Midwifery Care, Newborn, Low Birth Weight

Translated and Certified by Pusat Bahasa Muhammadiyah University of Pontianak Head,	
	
Ryani Yulian, M.Pd	
Number	_____
Date	_____

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif ialah layanan kesehatan menyeluruh mulai dari hamil hingga dengan penentuan alat kontrasepsi. Hal ini untuk membantu program pemerintah dalam meminimalisir AKI dan AKB. (Husna et al., 2022)

Menurut WHO, jumlah AKI secara global tahun 2023 sebesar 287.000 kasus dan AKB secara global 17 / 1.000 Kelahiran Hidup (KH) (Husna et al., 2022). Jumlah AKI di Indonesia tahun 2021 sebanyak 305 / 100.000 KH dan AKB sebesar 27.566 kasus (Permata Sari et al., 2023). AKI di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2022 sebesar 142,28/ 100.000 KH dan AKB sebanyak 634 kasus (Dinkes Kalbar, 2023). Data AKI di Kota Pontianak tahun 2021 sebesar 157 /100.000 KH. AKB di Kota Pontianak pada tahun 2021 sebanyak 7,59 /100.000 KH (Dinkes Kalbar, 2022).

Jumlah kematian bayi terdata sebanyak 83 orang atau 7,59 / 1000 KH di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kota Pontianak. Penyebab terbanyak ialah kasus BBLR dan Prematuritas (46 kasus), asfiksia (15 kasus), Kelainan Kongenital (16 kasus) dan infeksi (4 kasus)(Yunita et al., 2025;Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2022).

Menurut beberapa penelitian yang telah ada menyebutkan bahwa BBLR berpengaruh pada tumbuh kembang dimasa mendatang. Selain membuat AKI semakin tinggi tetapi berdampak pada kecacatan tumbuh kembang kognitif juga dapat terganggu. Oleh sebab itu BBLR tergolong masalah yang sangat berkaitan pada kelangsungan hidup dan kematian bayi (Novitasari, 2020).

Pemerintah berupaya dalam menanggulangi kasus BBLR dengan rencana jangka panjang (2005 - 2025) yang telah tertuang dalam undang-undang yaitu 1000 hari pertama kehidupan dengan upaya pemberian nutrisi sejak hamil hingga bayi usia 2 tahun serta berupaya untuk meningkatkan produksi, pengolahan dan konsumsi pangan agar kebutuhan gizi terpenuhi (Novitasari, 2020)

Bidan mempunyai peranan dalam mencegah atau menurunkan angka BBLR antara lain dengan edukasi kesehatan, memastikan kecukupan asupan gizi, menganjurkan konsumsi suplemen zat besi (Fe) secara rutin, rutin periksa hamil. Bidan perlu memberikan edukasi lengkap mengenai BBLR serta melakukan pengawasan dan pemantauan kehamilan (Sinulingga, 2021)

Masyarakat memiliki peran penting dalam penanganan kasus BBLR, terutama melalui dukungan aktif terhadap program 1000 HPK. Peran tersebut meliputi menciptakan lingkungan yang mendukung ibu hamil dan menyusui melalui kelompok pendukung atau posyandu, memberikan dukungan sosial dan emosional agar ibu terhindar dari stres, serta memastikan keterlibatan dalam kegiatan edukatif mengenai gizi, imunisasi, dan konsumsi suplemen seperti zat besi. (Sinulingga, 2021)

LAPORAN KASUS

Peneliti menyusun laporan ini dari tanggal 12 Januari 2025 hingga 27 Januari 2025 di PMB Jamilah Kota Pontianak dengan desain deskriptif dan pendekatan *continuity of care*. Subjeknya By. Ny.

F dengan BBLR. Data primer diperoleh oleh peneliti dengan mewawancara pasien, observasi dan pemeriksaan dengan mengamati secara langsung. Data sekunder diperoleh melalui media perantara atau rekam medis. Peneliti menganalisa data dengan membandingkan teori dan kasus

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	12 Januari 2025	27 Januari 2025
Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak terdapat keluhan pada bayi. b. Bayi belum diberikan ASI c. HPHT : 25 April 2025 d. Pemeriksaan kehamilan pertama kali pada usia hamil 27 minggu e. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan 8 kg. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak adanya keluhan pada bayi b. Bayi menyusu dengan kuat. c. Bayi dalam keadaan sehat d. Tangisan bayi kuat.
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> a. KU : baik b. DJJ : 140 x/mnt c. S : 36,7°C. d. RR: 50 x/mnt e. Apgar Score Bayi Baru Lahir 9/10. f. BB : 2.400 gram. g. PB : 49 cm h. Lila bayi : 10 cm i. LK : 31 cm j. LD: 30 cm k. UK 37 minggu l. Pemeriksaan fisik bayi: <ul style="list-style-type: none"> 1) Tidak memiliki cepalhematoma, caput succedaneum, ensefalokel pada kepala. 2) Warna merah muda pada kulit serta tidak adanya ruam. 3) Simetris, tidak terjadinya pengeluaran cairan, pernapasan cuping hidung. 4) Tidak mengalami hipersaliva, labiopalatokisis dan sariawan pada mulut. 5) Tidak adanya trauma atau pembengkakan pada leher. 6) Simetrinya dada, dinding dada tidak terjadi retraksi, dada berbentuk normal, klavikula tidak terjadi fraktur. 7) Tidak adanya bunyi wheezing serta stridor pada paru-paru. 8) Jantung bunyi normal. 9) Tidak adanya asites pada abdomen, omfalokel tidak ada, kembung tidak ada, tali pusat tidak mengalami perdarahan. 10) Penis 3 cm terdapat lubang uretra tidak hipospadia dan epispadia 11) Atresia ani serta rekti tidak ada 12) Bergerak dengan aktif, polidaktili serta sindaktili tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> a. KU : baik b. Kesadaran bayi komposmentis c. DJJ: 140 x/mnt d. Suhu : 36,7 °C. e. RR: 48 x/mnt f. BB : 2.700 gram. g. Pemeriksaan fisik bayi: <ul style="list-style-type: none"> 1) Konjungtiva warna merah muda dan sklera tidak ikterik. 2) Bibir lembab dan lidah bersih 3) Keadaan perut tidak kembung.

	13) Adanya refleks hisap 14) Adanya pengeluaran air kemih 15) Tidak adanya pengeluaran mekonium	
Assasement	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam dengan BBLR	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 15 hari normal
Penatalaksanaan	<p>a. Membungkus bayi dengan kain bersih dan kering</p> <p>b. Melakukan perawatan bayi baru lahir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengoleskan salep mata pada kedua mata bayi 2) Merawat tali pusat dengan membungkusnya dengan kassa steril. <p>c. Menyuntikan Vit K 0,5 ml secara IM dipaha sebelah kiri anterolateral.</p> <p>d. Memberitahu agar bayi tetap hangat dengan membedongnya</p> <p>e. Memberitahu ibu dan keluarga bayinya mengalami BBLR dan perawatannya yaitu dengan memberikan ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi dan melakukan metode Kanguru</p> <p>f. Memberitahu ibu, suami dan keluarga cara melakukan metode Kanguru Mother Care (KMC), semuanya mengerti.</p>	<p>a. Menjalin hubungan yang baik pada ibu dan keluarga</p> <p>b. Memberitahu bayi sehat dan berat badannya sudah bertambah, ibu memahaminya</p> <p>c. Memandikan bayi dan mngeringkan bayi dengan handuk kering dan bersih.</p> <p>d. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi.</p> <p>e. Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberi susu formula, bayi ASI eksklusif setiap 2 jam.</p> <p>f. Memberitahu ibu bahwa bayi pada usia 1 bulan dibawa imunisasi dalam kondisi sehat</p>

DISKUSI

Data subjektif yang diperoleh peneliti yaitu kenaikan berat badan ibu selama hamil 8 kg. Menurut (Nursihhah, 2022) ibu hamil dikatakan memiliki status gizi yang baik jika berat badannya meningkat sebanyak 10-12 kg yaitu TM I (<1 kg), TM II (3 kg), TM III (6 kg). Jika berat ibu hamil kurang akan berdampak pada BBLR.

Dengan dilakukannya layanan antenatal memungkinkan untuk mendeteksi sejak awal risiko tinggi sehingga dapat tertangani dengan memadai, aman hingga rujukan/ perinatal yang dapat dijangkau (Nurhasanah Nurhasanah et al., 2024). BBLR dapat berdampak pada kematian bayi. Selain itu anemia, paritas, serta usia <20 tahun dan >35 tahun dapat berdampak kematian janin dan lahir dengan BBLR (Suryani et al., 2020)

Data objektif yang diperoleh yaitu BB: 2.400 gram sehingga By. Ny. F tergolong BBLR. Hal ini sejalan pada teori (Sinulingga, 2021) yang menyebutkan bahwa BBLR ialah bayi dengan berat badan <2.500 gram. Kasus ini bisa terjadi pada kelahiran bayi prematur (<37 Minggu) maupun aterm (37-42 Minggu)

Diagnosis yang ditetapkan oleh peneliti berdasarkan data yaitu Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 1 jam dengan BBLR. pada kajian 1 peneliti memberikan edukasi cara perawatan bayi

yang lahir dengan BBLR diantaranya ASI ekslusif, metode kanguru yang dapat dilakukan oleh ibu, ayah atau Keluarga bayi (Sinulingga, 2021).

Menurut (Novitasari, 2020) perilaku *positive deviance* pada BBLR yaitu, IMD, pengalaman menyusui, cara menyusui BBLR, ASI ekslusif dan pemberian makanan tambahan

By. Ny. F juga dilakukan perawatan tali pusat dengan kassa steril, padahal hasil penelitian terdahulu sudah membuktikan bahwa tali pusat secara terbuka terbukti lebih efektif daripada tertutup (Sari and Ratnasari, 2021). Hal ini menunjukkan pertimpangan teori dan kasus. Bayi yang baru lahir tidak dianjurkan untuk dimandikan dengan cara merendam seluruh tubuhnya sebelum tali pusat lepas, karena kondisi tersebut dapat menyebabkan kelembapan pada tali pusat dan memperlambat proses pengeringannya. Oleh karena itu, bayi cukup dibersihkan dengan dilap menggunakan air hangat. Pembersihan tali pusat sebaiknya dilakukan minimal dua kali sehari, terutama jika pakaian tersebut dalam keadaan kotor atau basah. Selain itu, tali pusat tidak boleh ditutup terlalu rapat karena dapat menghambat proses pelepasannya (Sari and Ratnasari, 2021).

HASIL

Setelah dilakukan asuhan terhadap bayi Ny. F dengan BBLR, yaitu dengan berat badan awal 2.400 gram, bayi mendapatkan perawatan, pemantauan, serta edukasi kepada orang tua mengenai cara pemberian ASI, perawatan bayi, dan melakukan metode kangguru serta pemenuhan kebutuhan nutrisi. Kemudian, pada saat dilakukan kunjungan ulang satu bulan setelah kelahiran, hasil penimbangan menunjukkan adanya peningkatan berat badan menjadi 3.000 gram. Hal ini menandakan bahwa bayi mengalami kenaikan berat badan sebesar 600 gram dalam waktu satu bulan. Kenaikan ini menunjukkan adanya respon yang baik dari bayi terhadap perawatan dan asuhan yang diberikan, termasuk pemberian ASI ekslusif serta dukungan dari keluarga dalam memenuhi kebutuhan tumbuh kembangnya.

KESIMPULAN

Peneliti menyimpulkan bahwa pada By. Ny. F menunjukkan bahwa upaya kenaikan berat badan bayi mendapatkan hasil yang baik. Hasil dari penatalaksanaan kasus By. Ny. F sudah disesuaikan dengan teori yang ada sehingga masalah BBLR dapat teratasi dengan hasil kenaikan berat badan sebesar 600 gr setelah satu bulan dilakukan asuhan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan sudah didapatkan dan termuat dalam *informed consent*

REFERENSI

Dinkes Kalbar. (2022). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2021*. Dinas

Kesehatan Kalimantan Barat.

Dinkes Kalbar. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*, 7, 1–215. www.dinkes.kalbarprov.go.id

Husna, T. M., Rohani, S., Wahyuni, R., & Ayu, J. D. (2022). Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.E Di Praktik Mandiri Bidan “ Rohayati, S.Tr.Keb“ Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(1).

Nurhasanah Nurhasanah, Yetty Yuniarty, & Hariati Hariati. (2024). Gambaran Pengetahuan Ibu terhadap Resiko Tinggi Kehamilan dengan menggunakan Lembar Balik di BPM Nurhasanah Pontianak. *Jurnal Pelayanan Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(3), 213–217. <https://doi.org/10.55606/jppmi.v3i3.1495>

Permata Sari, I., Afny Sucirahayu, C., Ainun Hafilda, S., Nabila Sari, S., Safithri, V., Febriana, J., Hasyim, H., Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., & Sriwijaya, U. (2023). Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang) : Sistematic Review. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 2023.

Suryani, S., Nurmembrianti, I., & Agfiani, S. R. (2020). *Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Patologi Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Sedang Dan Berat Badan Lahir Rendah A Case Report : pathological obstetric care in newborns with moderate asphyxia and low birth weight*. 1–7.

Noftalina Elsa, Riana Eka, N.I. and A.T. (2021) *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.

Novitasari, A., Hutami, M.S., Pristya, T.Y.R., 2020. Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. *Pencegah. Dan Pengendali. BBLR Di Indonesia*. 2, 175–182

Permata Sari, I. et al. (2023) ‘Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang)’, *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3).

Kamil, J.N. and Paramita, J. (2023) ‘Implementasi Program ANC (Antenatal Care) Sebagai Upaya Menurunkan Aki (Angka Kematian Ibu) Dan AKB (Angka Kematian Bayi) di Indonesia’, *Universitas Indonesia*, 1(1).