

# Asuhan Kebidanan By. Ny. L Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Kota Pontianak

Liliana<sup>1</sup>, Yetty Yuniar<sup>2</sup>, Khulul Azmi<sup>3</sup>, Ayuk Novalina<sup>4</sup>

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik ‘Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

lilianaskd4@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Menurut *World Health Organization* (WHO) berat badan lahir didefinisikan sebagai hasil dari ukuran berat bayi di satu jam pertama kehidupannya sebelum menurun saat postnatal. Berat badan lahir rendah (BBLR) tergolong salah satu sebab kematian bayi menjadi semakin tinggi dan penyebab kematian bayi di bulan pertama kehidupannya.

**Laporan Kasus:** Asuhan berkelanjutan diberikan pada By. Ny. L di PMB Utin Mulia Di Kota Pontianak dari tanggal 21 Oktober hingga 18 November 2024. By. Ny. L dengan BBLR Menjadi subjek kasus ini. Data primer dikumpulkan dengan cara observasi, anamnesa, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan menilai perbandingan teori dan kasus.

**Diskusi:** Dalam laporan kasus ini, digambarkan asuhan kebidanan yang diberikan pada By. Ny. L dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Kota Pontianak dengan metode SOAP.

**Simpulan:** Asuhan Kebidanan pada By. Ny. L dengan BBLR di PMB Utin Mulia Tahun 2024 dilakukan dengan baik dan tidak ditemukan adanya masalah potensial, berat badan bayi bertambah serta peneliti berharap ibu dapat memberikan ASI eksklusif.

**Kata kunci:** Asuhan Kebidanan; BBLR.

## Comprehensive Midwifery Care for Mrs. L and Her Baby with Low Birth Weight in Pontianak City

## ABSTRACT

**Introduction:** The World Health Organization (WHO) defines birth weight as the weight of a baby at the first hour of life before significant postnatal weight loss occurs. One of the causes of high infant mortality is low birth weight (LBW). It is also a major cause of death during the first month of life.

**Case Report:** Mrs. L's baby received continuing care at the Utin Mulia Private Midwifery Practice in Pontianak City between October 21 and November 18, 2024. This case study involved Mrs. L's baby, a LBW infant. Primary data were collected using observation, history taking, examination, and documentation. The data analysis was done through comparison of the data obtained with the existing theories.

**Discussion:** This case report describes the midwifery care given to Mrs. L's baby with Low Birth Weight in Pontianak City through the SOAP method.

**Conclusion:** Midwifery care of Mrs. L's baby with low birth weight at the Utin Mulia Private Midwifery Practice in 2024 proceeded without any issues, and the baby gained weight, and the mother is expected to keep on breastfeeding her baby for growth and development.

**Keywords:** Midwifery Care; Low Birth Weight.

## PENDAHULUAN

Menurut WHO, berat badan lahir didefinisikan sebagai hasil dari ukuran berat bayi 1 jam pertama kelahirannya sebelum menurun saat postnatal. Sedangkan BBLR menurut KEMENKES RI ialah berat bayi <2.500 gram tanpa melihat dari masa kehamilannya (Sholihah, at., al 2020). BBLR tergolong menjadi 2 kategori yaitu BBLR karena prematur (<37 Minggu) dan BBLR cukup bulan (>37 Minggu tetapi berat lahir tidak sesuai dengan usia kehamilannya) (Suryani, 2020).

Menurut Hamzah, (2020) terdapat 6,2% bayi dengan BBLR. Menurut laporan DINKES KALBAR 2019 tercatat beberapa sebab kematian bayi diantaranya asfiksia (136 kasus), BBLR (116 kasus) dan tetanus (2 kasus). Selain itu pada tahun 2020 terdapat 226 bayi dengan BBLR (Dinkes Kota Pontianak 2020).

Di Indonesia, AKI terbilang cukup tinggi yaitu 305/100.000 KH. SDG's tahun 2024, yaitu 183/100.000 KH (Kemenkes, 2022). Tingginya AKI sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, kondisi gizi ibu yang tidak memadai, serta adanya komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Selain itu, AKI juga berkontribusi langsung terhadap peningkatan risiko kematian bayi (AKB). Berdasarkan data BPS (2020), AKB di Indonesia sebanyak 16,85/1.000 KH disebabkan oleh asfiksia, infeksi dan BBLR. Terdapat 6,2% bayi dengan BBLR. Menurut laporan DINKES KALBAR 2019 tercatat beberapa sebab kematian bayi diantaranya asfiksia (136 kasus), BBLR (116 kasus) dan tetanus (2 kasus). Selain itu pada tahun 2020 terdapat 226 bayi dengan BBLR (Dinkes Kota Pontianak 2020).

Pemerintah bertanggung jawab sepenuhnya dalam menyediakan dan mengoptimalkan layanan KIA seperti ANC, kunjungan Neonatus dan balita serta KB (Ismaulida, 2022). 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).

Penyebab terjadinya BBLR dapat dikarenakan oleh beberapa faktor yaitu faktor genetik, faktor ibu dan faktor janin (Hastuti, 2020). Salah satu yang memiliki peluang lahirnya bayi dengan BBLR ialah orang tua yang berkulit hitam dan berkulit putih berpeluang memiliki bayi lahir normal. Selain itu dapat terjadi karena faktor kehamilan dengan ibu yang memiliki riwayat penyakit atau kekurangan

nutrisi, kemudian usia ibu di bawah 20 tahun dan kondisi sosial ekonomi. Selain itu BBLR dapat terjadi karena faktor prematur (Sonia, 2021)

Kondisi ini mengharuskan penanganan dan perawatan secara intensif. Salah satu permasalahan umum yang dialami oleh BBLR adalah gangguan sistem pernapasan yang berkaitan dengan imaturitas paru-paru, refleks hisap dan batuk yang belum berkembang sempurna, serta rendahnya produksi surfaktan yang dapat menyebabkan kolapsnya). Alveoli (Setiyani, at., al 2016) Penelitian lain juga menunjukkan bahwa bayi BBLR memiliki saluran napas yang lebih kecil dan volume paru-paru yang lebih rendah sehingga rentan mengalami gangguan pernapasan sejak lahir (Sri Witartiningsih, 2022)

## LAPORAN KASUS

Peneliti menyusun laporan ini dengan deskriptif observasional pada By. Ny. L di PMB Utin Mulia Kota Pontianak mulai dari Oktober 2024 hingga November 2024. Subjeknya By. Ny. L dan data primer. Peneliti mengumpulkan data dengan observasi, menganamnesa pasien terlebih dahulu dilanjutkan pemeriksaan hingga mendokumentasikannya serta menganalisis data dengan menilai perbandingan Teori dan kasus.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	21 Oktober 2024	25 Oktober 2024
21 Oktober 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu senang karena bayinya telah lahir</li> <li>b. Ibu memberitahu ini kehamilan kedua</li> <li>c. Ibu mengatakan ASI nya belum keluar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat</li> </ul>
Data Objektif	<p>Bayi lahir tanggal 21 Oktober 2024 puluk 18.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : baik</li> <li>- S : 36, 6°C</li> <li>- N : 143 x/minit</li> <li>- RR : 50 x/minit</li> <li>- BB : 2500 gram</li> <li>- PB : 50 cm</li> <li>- LD : 33 cm</li> <li>- LK : 33 cm</li> <li>- LL : 11 cm</li> </ul> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala : cephalhematoma (-), caput suksedenum (-), ensefalokel (-)</li> <li>- Kulit : ruam (-), warna kulitnya merah muda</li> <li>- THT : pengeluran abnormal pada cairan (-),</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU: baik</li> <li>- S : 36, 6°C</li> <li>- N : 130 x/minit</li> <li>- RR : 36 x/minit</li> <li>- BB : 2.400 gram</li> <li>- PB : 48 cm</li> <li>- LD : 30 cm</li> <li>- LK : 31 cm</li> <li>- LL : 11 cm</li> </ul> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala : kulit kepala bersih</li> <li>- Mulut : terdapat sedikit sisa ASI</li> <li>- Kulit : ruam (-)</li> <li>- Abdomen :tidak kembung, tali pusat belum lepas</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- simetris, pernapasan cuping hidung (-)</li> <li>- Mulut : sariawan (-), labiopalatoskisis (-), hipersalivasi (-)</li> <li>- Leher : pembengkakan (-), trauma (-)</li> <li>- Dada : simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada, bentuk dada baik</li> <li>- Paru-paru : bunyi stridor dan <i>whezzeng</i> (-)</li> <li>- Jantung : bunyi jantung normal</li> <li>- Abdomen : kembung (-), asites (-), omfaloke (-) dan pendarahan pada tali pusat (-)</li> <li>- Genatalia : terdapat lubang uretra, labia minora tertutup oleh labia mayor</li> <li>- Anus : tidak terdapat rekti dan aresia ani</li> <li>- Ekstremitas : sindaktili (-) dan polindaktili (-), aktif bergerak, simetris</li> <li>- Refleks hisap : ada</li> <li>- Pengeluaran air kemih : ada</li> <li>- Pengeluaran mekonium : ada</li> </ul>	
Assessment	Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 2 Jam Dengan BBLR	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 5 hari
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membungkus bayi dengan kain kering</li> <li>2. Perawatan BBL :</li> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membungkus tali pusar dengan kasa steril</li> <li>3. Meletakkan bayi di tempat yang hangat</li> <li>4. Menyarankan ibu menyusui bayinya sedini mungkin</li> <li>5. Menfasilitasi <i>rooming in</i> observasi bayi</li> <li>6.</li> </ul> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik dilakukan pada bayi</li> <li>2. KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASI ekslusif</li> <li>- Cara menyusui yang benar</li> <li>- Cara menyendawaikan bayi</li> <li>- Cara merawat bayi</li> </ul> </li> </ol>

## DISKUSI

### 1. Data Subjektif

Hasil data subjektif penelitian pada By. Ny. L yaitu didapatkan berat badannya 2400 gram termasuk ke dalam golongan BBLR. Berdasarkan teori BBLR ialah bayi yang lahir dengan beratnya <2.500 gram (Agussafutri, et., al 2022)

### 2. Data Objektif

Peneliti melakukan kunjungan KN I dengan hasil secara keseluruhan kondisi bayi normal dengan BB : 2.400 gram, PB : 48 Cm, LK/LD 30/31, LILA : 11 cm, DJA : 153 x/menit, RR : 50 x/menit, S : 36,6°C. Pada KN II kondisi bayi baik. Dengan BB : 2500 gram, PB : 50 cm, LK/LD : 33/33 cm, lila 11 cm, DJA 143 x/menit, RR : 50 x/menit, S: 36,6°C. Terlihat dari hasil tersebut bahwa kondisi bayi dan kenaikan berat bayi dalam batas normal.

### 3. Assesement

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 2 Jam Dengan BBLR.

### 4. Penatalaksanaan

Peneliti telah melakukan penanganan sesuai dengan teori yaitu melakukan perawatan metode kanguru. Solusi ini dilakukan agar ibu tidak cemas dan khawatir mengenai kondisi bayi yang tergolong BBLR. Metode ini telah dilakukan penelitian dan telah dilakukan di Indonesia (Agussafutri, et., al. 2022)

## KESIMPULAN

Peneliti telah mengkaji hingga dengan mengevaluasi terkait kasus By, Ny. L. Sehingga terlihat adanya pertimpangan teori dan kasus yaitu pada berat lahir bayi Ny. L hanya 2.400 gram sehingga tergolong dalam BBLR.

## PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan telah disetujui oleh pasien dan tercatat dalam *informed consent*.

## REFERENSI

- Agussafutri, W. D., Darmayanti, P. A. R., Ismiati, Magasida, D., & Siregar, G. (2022) *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid II*. (T. M. Group, Ed.).
- Hamzah (2020) ‘Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf’, *Lembaga Penerbit Balitbangkes*, pp. 70–75. Available at: [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan\\_Riskesdas\\_2018\\_Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf).
- Hastuti, W.S. (2020) *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar*, *Universitas Hasanuddin*. Makasar: Universitas Hasanuddin.
- Ismaulida,N. (2022) 'PENGUATAN KADER POSYANDU TERHADAP PELAYANAN KIA PADA MASA PANDEMI COVID-19 secara terus-menerus, agar diperoleh gambaran yang jelas mengenai kelompok mana dalam wilayah kerja tersebut yang paling rawan dengan diketahuinya lokasi rawan kesehatan ibu d',2(1), pp. 8-13.

Nur Arifatus Sholihah, Pius Weraman, J.M.R. (2020) ‘Analisis Spasial dan Pemodelan Faktor Risiko

Kejadian Demam Berdarah Dengue Tahun 2016-2018 di Kota Kupang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15.

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/jjpmi.v3i3.1495>.

Setiyani, Astuti and Sukesi, Sukesi and Esyuananik, E. (2016) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Sonia, F.A. (2012) "Hubungan antara Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji, ". Universitas Islam Negeri Maullana Malik Ibrahim.

Sri Witartiningsih, U.A. (2022) 'Perbedaan Saturasi Oksigen dan Denyut Jantung Bayi Sebelum dan Sesudah Diberikan Posisi Semipronasi dengan Nesting pada Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Temanggung', *Journal of Holistics and Health Sciences*, 4.

Suryani (2020) *Bayi Berat Lahir Rendah dan Penatalaksanaannya*. Jawa Timur: Jatim: STRADAPRESS.