

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.S DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS CISEENG

Midwife Care For Ny.S Infants With Low Birth Weight In Ciseeng Health Center

Widyna Hanifah¹, Fauzia Djamilus²

^{1,2} Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung
Email: widynahanifah02@gmail.com, fauzia@staff.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT

Low Birth Weight (LBW) is a baby with a gestation period of less than 37 weeks with a weight according to gestation (premature), a baby who has intrauterine growth retardation (Small for Gestational Age) or both. According to data obtained from the Ciseeng Health Center in January and February 2023, the incidence of LBW was 6 babies out of 77 live births or 4.6%. The purpose of this writing is so that the writer is able to carry out midwifery care for Mrs. S with LBW. The preparation of this final project report uses the case report method and SOAP documentation. Data collection techniques used in the form of interviews, physical examination, observation, study of documentation and study of literature. The results of the study of subjective data Mrs. S, 29 years old, 42 weeks' gestation during pregnancy, made only four irregular antenatal care visits and experienced anemia. Obtained objective data for babies born on February 21, 2023 at 13.10 WIB crying loudly, active muscle tone, reddish skin, weight 2300 grams. The analysis obtained was Mrs.S's baby with low birth weight. The management given is to keep the baby warm by drying the baby's body, wearing a head covering and then doing IMD for 1 hour. The conclusion from the care that was carried out for Baby Ny.S, namely subjective data from babies with a history of pregnancy with anemia, objective data obtained from the assessment of the baby, there was an increase in body weight, namely 900 grams for 24 days from birth weight. It is suggested to mothers to pay more attention to the conditions in subsequent pregnancies and it is hoped that patients will continue to visit health facilities to check the growth and development of their babies and meet their immunization needs.

Key words: *Midwifery Care, LBW*

ABSTRAK

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat sesuai gestasinya (prematurn), bayi yang mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin (Kecil Masa Kehamilan) atau keduanya. Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Ciseeng pada bulan Januari dan Februari 2023 angka kejadian BBLR yaitu sebanyak 6 bayi dari 77 kelahiran hidup atau sebesar 4,6%. Tujuan penulisan ini agar penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. S dengan BBLR. Penyusunan laporan tugas akhir ini menggunakan metode laporan kasus dan pendokumentasian SOAP. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi dan studi literatur. Hasil pengkajian data subjektif Ny.S usia 29 tahun usia kehamilan 42 minggu selama kehamilan melakukan kunjungan antenatal care hanya empat kali tidak teratur dan mengalami anemia. Data objektif yang diperoleh bayi lahir tanggal 21 Februari 2023 pukul 13.10 WIB menangis kuat,

tonus otot aktif, kulit kemerahan, berat badan 2300 gram. Analisa yang didapat adalah bayi Ny.S dengan Berat Badan Lahir Rendah. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu jaga kehangatan bayi dengan mengeringkan tubuh bayi, dipakaikan penutup kepala lalu dilakukan IMD selama 1 jam. Kesimpulan dari asuhan yang dilakukan pada Bayi Ny.S yaitu data subjektif dari bayi dengan riwayat kehamilan dengan anemia, didapatkan data objektif dari penilaian bayi, terdapat peningkatan berat badan yaitu 900 gram selama 24 hari dari berat lahirnya. Disarankan kepada ibu agar lebih memerhatikan kondisi di kehamilan berikutnya dan diharapkan pasien tetap mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mengecek pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta memenuhi kebutuhan imunisasinya.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, BBLR

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) bukan hanya menjadi salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat kesehatan ibu dan anak, tetapi juga dapat menggambarkan tingkat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dalam pengelolaan program kesehatan. Pada tahun 2020, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah penyebab terbesar kematian neonatal dibandingkan penyebab yang lain seperti asfiksia, infeksi, kelainan congenital dan lain-lain¹.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2021, terdapat 3.632.252 bayi baru lahir yang sudah melakukan penimbangan berat badannya atau sebanyak 81,8% dari 4.440.406 kelahiran bayi. Sementara itu, dari bayi baru lahir yang ditimbang terdapat 111.719 bayi atau sebanyak 3,0% dari 3.632.252 dengan BBLR².

Salah satu faktor resiko yang menyebabkan terjadinya BBLR adalah anemia pada masa kehamilan. Dampak anemia dalam kehamilan pada janin dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim yang disebabkan kurangnya suplai zat gizi dan rendahnya Kadar Hb dalam darah ibu. Hal ini sangat berpengaruh karena kebutuhan zat besi akan meningkat sesuai usia kehamilan sedangkan,

simpanan zat besi dalam tubuh tidak mencukupi untuk tumbuh kembang janin dan persiapan ibu untuk melahirkan³.

Kondisi anemia pada ibu hamil memiliki risiko 9 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Hal ini tentu sangat berdampak pada janin, pertumbuhannya akan lambat dan cenderung memiliki penampilan intelektual yang lebih rendah daripada bayi yang lahir normal. Bayi Berat Lahir Rendah akan menyebabkan gangguan perkembangan fisik, pertumbuhan yang terhambat dan perkembangan mental yang akan berpengaruh dimasa akan datang⁴.

Oleh karena itu, upaya pencegahan serta pengendalian BBLR bisa dilakukan dengan beberapa upaya yaitu memberikan konseling mengenai BBLR kepada ibu hamil sehingga tingkat pengetahuan ibu baik dalam pemberian nutrisi serta melakukan pengawasan, pemantauan status gizi ibu hamil dan bayisejak dalam kandungan.

METODE

Laporan kasus ini menggunakan metode SOAP dengan manajemen kebidanan. Pengumpulan data dilakukan selama melakukan asuhan

pada bayi Ny.S pada tahun 2023. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi, dan studi literatur.

HASIL

Karakteristik klien pada asuhan kebidanan ini yaitu seorang bayi baru lahir dengan riwayat anemia pada kehamilan dan selama kehamilan melakukan kunjungan antenatal care hanya empat kali tidak teratur. Ibu baru mengetahui anemia sejak dilakukannya tes laboratorium pada tanggal 20 Februari 2023 dengan hasil Hb 8,4 gr/dL, HIV (-), Sifilis (-), HBSAg (-) dan Protein urine (-).

Bayi lahir tanggal 21 Februari 2023 pukul 13.10 WIB menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, laju Jantung 146x/m, laju Pernafasan 45x/m, suhu 36,5c, berat badan 2300 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm dan tidak ada kelainan dari hasil pemeriksaan fisik.

Kemudian menyuntikan vitamin K phytomenadine 10 gram sebanyak 0,1 mldi paha luar kiri atas, memberikan salep mata yaitu chloramphenicol 1% dari ujungluar mata ke bagian dalam sisi mata, tempatkan bayi pada box bayi yang diberilampu 60 Watt dengan jarak 60 cm, jaga kehangatan bayi dengan menutup jendela dan mematikan AC, memberitahu ibu untuk turut menjaga kehangatan bayi. Pada hari ke 7 bayi mengalami kenaikan berat badan sebesar 500 gram dari sebelumnya yaitu sebesar 2300gram menjadi 2800 gram. Lalu pada hari ke 24 penulis melakukan kunjungan rumah, berat bayi naik menjadi 3200gram dan melakukan konseling pada ibu mengenai ASI Eksklusif dan kebutuhan imunisasi.

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian data subjektif

ditemukan data usia kehamilan 42 minggu dihitung dari HPHT tanggal 02-05-2022 dan HPL tanggal 09-02-2023. Dilihat dari usia kehamilan 42 minggu masuk ke dalam kategori cukup bulan namun bayi lahir dengan berat 2300 gram, jika dibandingkan dengan usia kehamilan berat badan lahir sangat tidak sesuai. Hal ini sesuai dengan pendapat Masruroh, BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa melihat masa gestasi⁶.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dikelompokkan menjadi dua, yaitu prematuritas murni dan dismaturitas. Prematuritas murni adalah bayi lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan yang sesuai dengan masa kehamilannya. Sedangkan Dismatur adalah bayi dengan berat badan kurang dari seharusnya untuk masa gestasi akibat mengalami retardasi intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilan (KMK)⁹. Maka bayi tersebut masuk kedalam klasifikasi dismatur atau kecil masa kehamilan (KMK).

Riwayat kehamilan yang lalu ibu tidak pernah mengalami keguguran. Pada kehamilan pertama ibu tidak ada masalah apapun selama hamil. Ibu juga rutin memeriksa kehamilannya ke puskesmas. Ibu melahirkan anak pertamanya secara spontan pada tahun 2018 di usia kehamilan aterm dengan berat badan lahir 2600 gram. Jika dilihat dari riwayat kehamilannya, ibu tidak memiliki riwayat melahirkan bayi dengan BBLR.

Selama hamil ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak empat kali. Hal itu tidak mencukupi minimal pemeriksaan antenatal selama hamil. Minimal pemeriksaan antenatal sebanyak enam kali dengan rincian satu kali di trimester pertama, dua kali di trimester kedua, dan tiga kali di trimester ketiga. Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari enam kali jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan, ibu juga harus kontak

dengan dokter minimal dua kali, satu kali di trimester pertama dan satu kali di trimester kedua²⁵.

Selama hamil ibu jarang meminum asam folat, kalsium dan obat tambah darah. Ibu sudah cek laboratorium pada trimester 2 dengan hasil golongan darah B, Hepatitis B: Non-reaktif, Sifilis: Non-reaktif, HIV: Non-reaktif dan Hb: 8,4gr/dL. hal ini tidak sesuai dengan WHO bahwa kadar Hb normal ibu hamil adalah 11 gr/dL. Anemia pada kehamilan dibagi menjadi tiga jenis yaitu anemia ringan dengan kadar Hb 9-10 gr/dL, anemia sedang dengan kadar Hb 7-8 gr/dL dan anemia berat dengan kadar Hb < 7 gr/dL²⁶.

Anemia pada ibu hamil meningkatkan risiko terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) karena kadar Hemoglobin ibu sangat memengaruhi berat bayi yang akan dilahirkan. Hal ini dikarenakan kurangnya suplai nutrisi dan oksigen pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin. Berdasarkan hasil analisis jurnal diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara anemia kehamilan dengan kejadian BBLR, hal tersebut dapat disimpulkan adanya hubungan anemia kehamilan dengan

Bayi lahir secara spontan pada tanggal 21 februari 2023 pukul 13.10 WIB. Bayi lahir langsung menangis, tonus otot aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Bayi langsung diletakan di meja bayi dikeringkan, dinilai dan disinari lampu sorot sebesar 60 watt dengan jarak 60 cm. Setelah itu, bayi langsung dibungkus menggunakan kain baru, di pakaikan topi lalu dilakukan IMD selama 1 jam pertama. BBLR beresiko mengalami hipotermi, hipoglukemi, gangguan pernapasan, hiperbilirubin, dan infeksi. Penanganan tersebut dilakukan sebagai penanganan awal pada BBLR untuk mencegah terjadinya hipotermi⁹.

Pada pemeriksaan bayi 1 jam keadaan umum bayi baik, berat badan lahir 2300 gr, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 32 cm, dan lingkar dada 30 cm. Jika dilihat menurut teori, karakteristik BBLR adalah berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, dan lingkar dada kurang dari 33 cm. Terdapat 2 jenis IUGR salah satunya adalah *disproportionate IUGR* dimana gangguan pertumbuhan janin terjadi beberapa minggu sebelum lahir. Pada keadaan ini, panjang dan lingkar kepala bayi normal tetapi berat tidak sesuai dengan masa gestasinya¹¹. Jika dilihat dari teori tersebut dapat disimpulkan bahwa bayi tersebut masuk ke dalam BBLR dengan *disproportionate IUGR* karena hasil pengukuran panjang dan lingkar kepala dalam batas normal namun berat badan tidak sesuai dengan masa gestasi.

Pada pemeriksaan bayi 6 jam keadaan umum bayi baik, tonus aktif, menangis kuat, kulit kemerahan. Pemeriksaan tanda-tanda vital laju jantung 145x/menit teratur, pernafasan 46x/menit dan suhu 36,8C. Pemeriksaan fisik tidak ada infeksi pada mata, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada infeksi tali pusat, dan ekstremitas atas dan bawah aktif.

Pada hari ke 7 bayi mengalami kenaikan berat badan sebesar 500 gram dari sebelumnya yaitu sebesar 2300 gram menjadi 2800 gram. Lalu pada hari ke 24 berat bayi menjadi 3200 gram. Berat badan bayi saat berumur 2 minggu harus bertambah lagi melebihi berat badan saat lahir kira-kira 30 gr/hari selama 1 bulan pertama⁵. Penambahan berat bayi selama 1 bulan pertama adalah 800 gram²⁸. Dari teori tersebut kenaikan berat bayi sudah cukup karena berat bayi naik 900 gram dalam 24 hari atau sekitar 37,5 gr/hari. Penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan bayi sudah sesuai dengan usianya dan asuhan yang diberikan berhasil.

Pada usia 6 jam setelah lahir bayi diperbolehkan untuk pulang. Sebelum memulangkan bayi, orang tua diberi konseling mengenai cara pencegahan hipotermi dengan cara selalu memakaikan topi dan selimut bayi, pencegahan infeksi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, kebutuhan ASI dan tanda bayi cukup ASI, diajari cara menyusui dan menyendawakan bayi dengan benar, selalu mengecek popok bayi, cara perawatan tali pusat, anjurkan ibu untuk menjemur bayinya, kebutuhan istirahat dan tanda bahaya pada bayi. Bayi dengan riwayat BBLR beresiko mengalami hipotermi, hipoglukemia, gangguan pernapasan, hiperbilirubin, dan infeksi. Untuk itu, konseling yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan bayi dengan BBLR⁹.

Selanjutnya dilakukan kunjungan rumah sebagai pemantauan dan tindak lanjut keadaan bayi dan asuhan yang diberikan. Selama kunjungan rumah penulis memperhatikan kebutuhan bayi

terpenuhi atau tidak, memperhatikan tanda bahaya dan melakukan konseling pada ibu mengenai ASI Eksklusif dan kebutuhan imunisasi. Dalam mengasuh BBLR pantau penambahan berat badan, tentukan masalah yang terjadi, perhatikan kebutuhan bayi. Jika tidak ada tanda bahaya serta keadaan bayi sehat maka lanjutkan asuhan dan jadwalkan imunisasi yang sama pada bayi dengan berat badan normal⁹.

SIMPULAN

Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan dan kewenangan bidan. Setelah diberikan asuhan selama 24 hari Bayi Ny. S mengalami kenaikan berat badan yaitu sebanyak 900 gram dari berat lahirnya yang semula 2300 gram menjadi 3200 gram dan bayi dalam kondisi baik.

DAFTAR RUJUKAN

1. Beyer M, Lenz R, Kuhn KA 2020. *Health Information Systems*. Vol. 48, IT - Information Technology. 6-11 p.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemkes.Go.Id. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Sri Wahyuni, Yustina Ananti, Chentia Misse Issabella 2021. Hubungan Anemia Kehamilan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr): Systematic Literatur Review. *J Heal* ;8(2):94–104.
4. Wahyuni NS 2022. Kenali Tumbuh Kembang BBLR [Internet]. Palembang: Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Available
5. Behrman RE, Kliegman R, Arvin A m 2012, editors. *Nelson Ilmu Kesehatan Anak*. 15th ed. Jakarta: EGC. 905 p.
6. Masruroh. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal 2016*. cetakan 1. Yogyakarta: Nuha Medika.
7. Cutland C., Lacritz E., Mallett-Moore T, Bardaji A, Chandrasekaran R, Lahariya C, et al. *Low birth weight: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data*. In.
8. Cunningham, Al G et 2013. *Obstetri William*. 23rd ed. R S, editor. Jakarta: EGC; 738 p.
9. Maryunani A 2013. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta: Cv. Trans Info Media. 321 p.
10. Amellia SW 2019. *Asuhan Kebidanan*

- Kasus Kompleks Maternal & Neonatal. Dewi I, Ersya F, editors. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 227 p.
11. Amellia SW 2019. Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal. Dewi I, Ersya F, editors. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 229 p.
 12. Noorbaya S, Johan H 2020. Panduan Belajar Asuhan Neonatus Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah. Cetakan 1. Yogyakarta: Gosyen Publishing. 167 p.
 13. Amellia SW 2019. Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal. Dewi I, Ersya F, editors. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 230 p.
 14. Pantiawati I 2018. Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Yogyakarta. 88 p.
 15. Amellia SW 2019. Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal. Yogyakarta. 228 p.
 16. Maternity D, Anjani A, Evriana N 2018. Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Pra Sekolah. Yogyakarta.
 17. Sinta L El, F A, Yulizawati, AA I 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, dan Balita. Sidoarjo: Indomedia Pustaka. 172 p.
 18. kupdf.net_buku-ajar-neonatologi-anak.pdf - Google Drive [Internet]. [cited 2023May5]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1ZdZdoHImzwwhvDk9rEoLYz18joShjrY/view>
 19. Sofian A 2013. Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri. Edisi 3, J. Indra L, editor. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 306 p.
 20. Noorbaya S, Johan H, Wati NW 2020. Panduan Belajar Asuhan Neonatus Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah. Cetakan 1. Yogyakarta: Gosyen Publishing. 169 p.
 21. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017;87(1,2):149–200.
 22. Kusuma D, Elmeida I, Nofita R, Supardi N, Aldriana N, Handayani L, et al 2022. Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan. Cetakan 1. Oktavianis, Biomed M, Sahara R, editors. Padang: PT Global Ekskutif Teknologi. 11 p.
 23. Ismalita I 2016. Pemberian Imunisasi Hepatitis B pada Bayi Prematur. Sari Peditr. 4(4):163.
 24. Los UMDECDE. Praktikum Asuhan Kebidanan Perslinan dan Bayi Baru Lahir.
 25. Kemenkes RI. PMK 21 Tahun 2021. Indonesia.

<https://doi.org/10.34011/jks.v4i2.1812>