

## Studi Kasus Kebidanan Bayi Dengan Bayi Berat Lahir Rendah dan Asfiksia Ringan

---

Reni Nofita <sup>1</sup>, Chairunnisa Minarni Alamsyah <sup>2</sup>, Febthia Rika Ramadhaniah <sup>3</sup>, Hilyatul Aulia Oktiani <sup>4</sup>,  
Dorsinta Siallagan <sup>5</sup>

<sup>1,3,5</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten

<sup>2,3</sup> Universitas Singaperbangsa Karawang

e-mail : <sup>1</sup>nofita.reni@gmail.com, <sup>2</sup>chairunnisa.alasmyah@fikes.unsika.ac.id, <sup>3</sup>febthia.rika@fikes.unsika.ac.id,

<sup>4</sup>hilyatula469@gmail.com, <sup>5</sup>dorsinta.siallagan@gmail.com

### Abstrak

**Latar Belakang** : Status kesehatan ibu hamil, kesadaran terhadap pentingnya pemantauan dan asuhan selama kehamilan, peran tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan memiliki kaitan terhadap kejadian kematian neonatal. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lainnya antara lain kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorum, dan lain-lain. **Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan asuhan yang diberikan kepada Bayi. Ny. N dengan Bayi Berat lahir rendah dan Asfiksia Ringan di RSUD Kabupaten Tangerang. **Metode** : Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional dengan metode studi kasus untuk menggambarkan kasus Bayi Berat Lahir Rendah dan Asfiksia Ringan. Subjek dalam studi kasus ini adalah neonatus yang mengalami BBLR dan Asfiksia ringan. Data diperoleh dengan menggunakan wawancara, format pemeriksaan fisik dan lembar observasi kemudian dianalisis dalam bentuk narasi. **Hasil** : Hasil penelitian didapatkan bahwa bayi Ny. N dengan BBLR dan asfiksia ringan tidak ditemukan hambatan apapun selama asuhan yang diberikan. Pemantauan dilakukan selama 5 hari. Selama dilakukannya asuhan pada bayi didapatkan pernapasan yang cepat sejak tanggal 7 Maret 2023. Selesai perawatan pada tanggal 17 Maret 2023 pernapasan sudah normal dan keadaan umum bayi sudah membaik. Studi kasus ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan kesiapan pada kasus BBLR terutama pemantauan dan evaluasi berkelanjutan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi serta penatalaksanaan asfiksia ringan.

**Kata Kunci**: laporan studi kasus kebidanan, bayi berat lahir rendah, asfiksia ringan

### **Abstract**

*The health status of pregnant women, awareness of the importance of monitoring and care during pregnancy, the role of health workers and health facilities are related to the incidence of neonatal deaths. The most common causes of neonatal death in 2021 are Low Birth Weight (LBW) conditions of 34.5% and asphyxia of 27.8%. Other causes of death include congenital abnormalities, infection, COVID-19, neonatal tetanus, and others. **Purpose:** This study aims to determine the appropriate care given to babies. Mrs. N with low birth weight babies and mild asphyxia at RSUD Kabupaten Tangerang. **Methods:** this research uses an observational approach with a case study method to describe cases of Low Birth weight Babies and Mild Asphyxia. The subject in this case study was a neonate who experienced LBW and mild asphyxia. Data was obtained using interviews, physical examination format and observation sheet and then analyzed in narrative form. **Research Results:** From the results of the study it was found that Ny. N with LBW and mild asphyxia did not find any obstacles during the care given. Monitoring was carried out for 5 days. During the care for the baby, rapid breathing was obtained from March 7, 2023. After treatment, on March 17, 2023, the breathing was normal and the baby's general condition had improved. This case study can serve as an input for healthcare professionals to enhance their preparedness in managing low birth weight (LBW) cases, particularly in continuous monitoring and evaluation to detect potential complications and the management of mild asphyxia*

**Keywords:** Midwifery Case Study Report, Low Birth Weight Baby, Mild Asphyxi

### **PENDAHULUAN**

Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 29.322 kematian pada tahun 2019 data ini berasal dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020. Status kesehatan masyarakat dan kesejahteraan masyarakat sebuah negara dapat dinilai dari jumlah Angka Kematian Bayi (AKB). Status kesehatan ibu hamil, kesadaran terhadap pentingnya pemantauan dan asuhan selama kehamilan, peran tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan memiliki kaitan terhadap kejadian kematian neonatal (Mayasari, 2018). Salah satu penyebab kematiannya adalah anemia, paritas,

umur ibu kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun dapat meyebabkan kematian janin dalam kandungan, abortus, BBLR pada bayi yang dilahirkan (Proverawati, 2014).

Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lainnya antara lain kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorun, dan lain-lain (Profil kesehatan Indonesia, 2020) (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Leny Murniati 2021, ditemukan bahwa organ tubuh termasuk paru-

paru pada bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah mengalami perkembangan yang kurang (Murniati, 2021). Sedangkan pendapat lain menyebutkan bayi BBLR tidak tumbuh kembang secara sempurna, otot pernapasan tidak berfungsi secara baik sehingga menyebabkan tulang rusuk yang abnormal. Pernapasan terputus-putus dan apnea pada bayi dengan BBLR menjadi sebab bayi kesulitan bernapas (asfiksia) (Maternity, D., Anjani, A.D., Evrianasari, N, 2018).

Berdasarkan data yang dilaporkan dari 34 Provinsi, Banten menjadi urutan ke 25 (13,85) AKB. Data rekam medik tahun 2022 yang diperoleh di RSUD Kabupaten Tangerang jumlah kelahiran bayi sebanyak 1.159, dengan diagnosa BBLR sebanyak 135 (11,6%), BBLSR sebanyak 6,6 (5,6%), BBLASR sebanyak 42 (3,6%). (Risksedas, 2020). Berdasarkan data rekam medik tahun 2022 yang diperoleh di RSUD Kabupaten Tangerang jumlah bayi dengan diagnosa Asfiksia ringan sebanyak 55 (4,7%), Asfiksia berat 28 (2,4%).

Pencegahan terjadinya BBLR dapat dilakukan melalui beberapa upaya yaitu dengan pemberian edukasi kesehatan secara rutin kepada setiap ibu hamil tentang BBLR, selain itu tenaga kesehatan dapat melakukan pemantauan kepada ibu hamil, dan pencegahan hipotermia pada bayi agar dapat mencapai pertumbuhan normal (Alba D Afif., 2021). Upaya lain juga dilakukan seperti memberikan asuhan kepada ibu tanpa dipungut biaya, mengukur status gizi ibu hamil, melakukan Antenatal Care, serta melakukan pemantauan kondisi bayi sejak dalam kandungan untuk

mendeteksi pertumbuhan janin terhambat (K, E, & R, 2016).

Penanganan asfiksia pada bayi baru lahir antara lain dengan menjaga tubuh bayi dalam kondisi hangat, mengatur posisi bayi untuk membuka jalan nafas, menghisap lendir dengan benar, melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi, dan lakukan ventilasi jika diperlukan (Moudy, 2016). Langkah-langkah tersebut dilakukan untuk mencegah asfiksia, memberikan pertolongan secara tepat saat asfiksia serta mencegah hipotermia (Sulis & Mail, 2019).

Studi kasus ini dilakukan di RSUD Kabupaten Tangerang yang merupakan rumah sakit tipe B pendidikan yang melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan, kegiatan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat. Tujuan studi kasus ini untuk memaparkan hasil penatalaksanaan pada kasus komplikasi BBLR yaitu asfiksia ringan dan menyusun rekomendasi untuk peningkatan kesiapan tenaga kesehatan dalam evaluasi berkelanjutan pada kasus BBLR.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional dengan metode studi kasus untuk menggambarkan kasus Bayi Berat Lahir Rendah dan Asfiksia Ringan. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu neonatus yang mengalami BBLR dan Asfiksia ringan. Data diperoleh dengan menggunakan wawancara, format pemeriksaan fisik dan lembar observasi kemudian dianalisis dalam bentuk narasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil observasi tentang berat badan bayi dan kebutuhan cairan, dan observasi pernapasan disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Hasil Observasi Berat badan dan Kehtuhan

No	Usia Bayi	Cairan	
		Berat Badan	Kebutuhan Cairan
1	6 Hari	1.525 gram	8 x 10 cc
2	7 Hari	1.525 gram	4 x 20 cc
3	8 Hari	1.430 gram	4 x 30 cc
4	9 Hari	1.445 garm	8 x 30 cc
5	10 Hari	1.455 gram	8 x 30 cc

Sumber : Olahan Penulis

Berdasarkan Tabel 1 Bayi mengalami penurunan berat badan setelah 6 hari perawatan dari berat lahir 1.600 gram menjadi 1.525 gram, dan hari ke 9 perawatan berat badan menjadi 1.445 gram, hal ini normal, karena pada 10 hari pertama mayoritas bayi akan mengalami penurunan berat badan. Pada hari ke 10 bayi dipulangkan dengan keadaan umum baik dan sudah mengalami peningkatan berat badan menjadi 1.455 gram.

Tabel 2. Frekuensi Pernafasan

Usia Bayi	Asuhan yang diberikan	Frekuensi Nafas setelahnya
6 Hari	O <sup>2</sup> 3lpm	68x/menit
7 Hari	O <sup>2</sup> 3lpm	65x/menit
8 Hari	O <sup>2</sup> 3lpm	64x/menit
9 Hari	-	60x/menit
10 Hari	-	54x/menit

Sumber : Olahan Penulis

Berdasarkan Tabel 2 Untuk mempertahankan pernapasan bayi diberikan oksigen 3lpm, dan pernapasan bayi mulai stabil dihari ke 9 perawatan.

### 1. Penegakan Diagnosa BBLR dan Asfiksia Ringan

Bayi Ny. N dengan neonatus kurang bulan, sesuai masa kehamilan, lahir normal G1POA0 hamil 28 minggu. Pada bayi usia kehamilan 28 minggu dibawah kulit lemak mulai menumpuk, sedangkan pada kulit kepalanya rambut mulai bertumbuhan, kelopak matanya membuka dan kelopak mata mulai aktif, paru-paru sudah terbentuk dengan cukup sehingga janin mulai belajar bernapas menggunakan paru-parunya sendiri. Bayi Ny. N dengan BBLR mengalami asfiksia ringan, dengan pernapasan lebih dari 60x/menit. Secara teori paru telah terbentuk sempurna pada usia kehamilan 35 minggu. Bayi Ny. N dengan BBLR mengalami asfiksia ringan, dengan pernapasan lebih dari 60x/menit. Secara teori paru telah terbentuk sempurna pada usia kehamilan 35 minggu (Noorbaya, S., & Johan, H., 2019).

### 2. Faktor Risiko BBLR dan Asfiksia Ringan

Pada Berdasarkan hasil wawancara didapatkan penyebab dari BBLR yang dialami oleh bayi Ny. N akibat ibu mengalami anemia berat selama kehamilan dengan Hb 8 gram/dL, hal ini sejalan dengan hasil penelitian Susi Yunita (2019) ibu yang mengalami anemia menyebabkan kurangnya suplai darah pada plasenta yang akan

berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin, hal ini akan mengganggu kondisi intrauterin khususnya pertumbuhan janin akan terganggu sehingga berdampak pada janin lahir dengan BBLR (Yunita, Rahayuning, Kartini, 2019).

Bayi Ny. N mengalami asfiksia ringan akibat BBLR. BBLR mempunyai resiko mengalami kegagalan napas yang dapat menyebabkan asfiksia neonatorum. Hal ini terjadi akibat kurangnya surfaktan paru, pertumbuhan dan pengembangan paru yang belum sempurna, otot pernapasan yang masih lemah dan tulang iga yang mudah melengkung (Maulana, Dewiyanti, & Rohmani, 2015).

### 3. Penatalaksanaan

Pada diagnosa BBLR dan Asfiksia Ringan tindakan yang dilakukan yaitu monitoring tanda-tanda vital. Sebelum melahirkan ibu disuntikkan dexamethason dengan tujuan untuk mematangkan paru yang belum matang pada bayi prematur (Puspita, 2018). Untuk mempertahankan pernapasan bayi diberikan 02 sebanyak 3 lpm.

Memenuhi Kebutuhan cairan pada bayi <1000 gram dapat dimulai dari 15-20 ml/kgBB/hari, sedangkan pada bayi  $\geq$ 1000 gram dapat dimulai dengan 30ml/kgBB/hari. Pada kasus bayi Ny. N diberikan sesuai dengan teori 30cc/ 3 jam. Pemberian minum menggunakan siringpam selama 5 hari, melalui OGT selama 3 hari, dan sudah menggunakan fider selama 2 hari.

Pada BBLR memiliki resiko tinggi terhadap infeksi, maka perlu pemberian antibiotik cettazidine dan amikacin (Hayatullah *et al.*, 2017).

Bayi BBLR mudah mengalami hipotermi maka bayi BBLR tidak di mandikan hanya di lap dengan kain basah yang hangat. Menurut Fadhil Rizal, 2022, bayi yang BBLR kemungkinan mempunyai jumlah lemak alami yang sedikit, lemak membantu bayi untuk menjaga suhu tubuhnya. Oleh karena itu, pada bayi ny. N dilakukan perawatan inkubator dengan suhu 33°C - 35°C untuk menjaga kehangatan bayi.

Pada hari ke 10 tanggal 17 Maret 2023 sebelum bayi dipualngkan ibu diajarkan perawatan BBLR di rumah dengan metode kanguru. Metode kanguru merupakan metode asuhan khusus yang dilakukan kepada bayi berat lahir rendah dan atau prematur tujuannya untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengurangi resiko hipotermi, mencegah terjadi infeksi, dan mendukung ibu memberikan ASI eksklusif.

Studi kasus ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan kesiapan pada kasus BBLR terutama pemantauan dan evaluasi berkelanjutan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi serta penatalaksanaan asfiksia ringan

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil bayi berat lahir rendah dan asfiksia ringan di RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2023, dapat ditemukan suatu hasil kesimpulan, yaitu: penatalaksanaan bayi dengan BBLR dan asfiksia ringan yaitu dengan segera menghangatkan bayi menggunakan inkubator, memberikan oksigen selama 8 hari, dan memenuhi kebutuhan cairannya. Kepada ibu hamil disarankan untuk ikut serta dalam kegiatan kelas ibu hamil dan untuk selalu memeriksakan kehamilan secara rutin kepada tenaga kesehatan. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi kelainan pada janin dan faktor risiko melahirkan BBLR sedini mungkin.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alba D Afif, Suntara, A. D., & Siska, D. (2021). Hubungan Riwayat BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam Tahun 2019. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(12), 2769.
- D, M., A, A., & N, E. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Pra Sekolah*. Yogyakarta: Andi.
- E, M., & Y, K. (2017). Hubungan BBLR Dengan Perkembangan Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) di Puskesmas Dlingo II Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- Hayatullah, M.K. et al. (2017) 'Terapi antibiotika empiris pada neonatus', *The Journal of Medical School, Majalah Kedokteran Nusantara*, 50(2), pp. 107–110.
- K, L., I, P., & I, K. (2015). Paparan Asap Rokok Pada Ibu Hamil Di Rumah Tangga Terhadap Resiko peningkatan Kejadian BBLR Di Kabupaten Gianyar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*.
- K, R., E, T., & R, A. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dalam Pencegahan terjadinya Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pahadut Palangkaraya. *Dinamika Kesehtann*, 60-67.
- Maternity. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi.
- Maulana, P., Dewiyanti, L., & Rohmani, A. (2015). Tingkat Keparahan Asfiksia Neonatorum Pada Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*.
- Mayasari, B., Idayanti, T., Fitra, D., & Aprilia, R. (2018). Hubungan Persalinan Prematur dengan Asfiksia Neonatorum di Ruang Bersalin RSUD. Wahidin Sudiro Husodo. *Jurnal Keperawatan*, 42-50.
- Moudy, & Indrayani. (2016). *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur.

- Murniati, L. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru LAhir Dengan Asfiksia. *Jurnal Midwifery*.
- Puspita, N. (2018). The Effect Of Low Birth Weight On The Incidence Of Neonatal Jaundice In Sidoarjo. *Jurnal Berkala Epidemiologi*.
- Noorbaya, S., & Johan, H. (2019). Panduan Belajar Asuhan Neonatal, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Proverawati. (2014). Berat Badan Lahir Rendah. Yogyakarta: Nuha Medika.
- R, L. (2016). Perilaku Ibu dalam Merawat Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah.
- RIKESDAS. (2020). Studi Literatur Penanganan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Oksigen.
- Ruspita, M., & Rosiana, H. (2020). Gambaran Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Yang Mengalami Asfiksia Neonatorum Di Rumah Saki Umum Daerah DR. H Soewondo Kabupaten Kedal. *Jurnal Midwifery*.
- Sulis, D., Mail, E., R Zulfa. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, dan Bayi Baru Lahir. Jawa Tengah: CV Oase Group.
- Umar, N., Masulili, F., & Emy, B. (2020). Analisis Kesesuaian Prosedur tindakan resusitasi Pada Neonatus Dengan Asfiksia di Ruang Peristi RSUD Anutapura Palu. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 58-67.
- WR. (2020). Pencegahan dan Pengendalian BBLR di Indonesia. *Indonesian Journal of Health Development* 2, 175-182.
- Yunita, S., Rahayuning, D., & Kartini, A. (2019). Anemia Dan KEK Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.