

[Case Report]

SEORANG BAYI PEREMPUAN NY. F DENGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR)

A Baby Girl Mrs. F with Low Birth Weight (LBW)

Tri Winarti Suhardi¹, Sudarmanto²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Bagian Ilmu Kesehatan Anak, RSUD Harjono S. Ponorogo

Korespondensi: author 1. Alamat email: J510215302@ums.ac.id

ABSTRAK

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu 1 (satu) jam pertama setelah lahir. Pengukuran dilakukan di tempat fasilitas (Rumah sakit, Puskesmas, dan Polindes), sedang bayi yang lahir di rumah waktu pengukuran berat badan dapat dilakukan dalam waktu 24 jam. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan/prematur atau disebut BBLR Sesuai Masa Kehamilan (SMK)/Appropriate for Gestational Age (AGA), bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan/Intrauterine Growth Restriction (IUGR) disebut BBLR Kecil Masa Kehamilan (KMK)/Small for Gestational Age (SGA) dan besar masa kehamilan/Large for Gestational Age (LGA). Faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR dibagi menjadi faktor ibu, janin, dan lingkungan. Masalah pada BBLR yaitu masalah yang berhubungan dengan sulitnya adaptasi ekstra uterin akibat gangguan fungsi organ dan kematangan fungsi organ. Seorang bayi laki-laki baru lahir dari Ny. F 21 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 32 minggu lahir dengan proses spontan. Saat lahir, skor apgar 6-8. Berat bayi lahir adalah 1800 gram dengan panjang 45 cm. Bayi didiagnosis dengan neonatus preterm, neonatus berat badan lahir rendah, neonatus sesuai masa kehamilan, dan neonatus spontan.

Kata kunci: AKB, BBLR, Faktor Risiko

ABSTRACT

Infant Mortality Rate (IMR) is the number of infant deaths in the first 28 days of life per 1000 live births. Birth weight is the weight of the baby weighed within the first 1 (one) hour after birth. Measurements are carried out at facilities (hospitals, health centers and community health centers), while babies born at home can have their weight measured within 24 hours. LBW can occur in preterm/premature babies or is called LBW Appropriate for Gestational Age (AGA). KMK)/Small for Gestational Age (SGA) and large for gestational age (LGA). Risk factors that can influence the incidence of LBW are divided into maternal, fetal and environmental factors. Problems with LBW are problems related to the difficulty of extra-uterine adaptation due to disruption of organ function and maturity of organ function. A newborn boy from Mrs. F, 21 years old G1P0A0 with a gestational age of 32 weeks was born spontaneously. At birth, Apgar's score was 6-8. The baby's birth weight was 1800 grams with a length of 45 cm. Babies are diagnosed as preterm neonates, low birth weight neonates, neonates according to gestational age, and spontaneous neonates.

Keywords: IMR, LBW, fact risk

PENDAHULUAN

BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian di berbagai negara terutama pada negara berkembang atau negara dengan sosio-ekonomi rendah. WHO (World Health Organization)

mendefinisikan BBLR sebagai bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gr. WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500–2499 gram), BBLSR (1000- 1499 gram), BBLR (< 1000 gram). WHO juga mengatakan bahwa sebesar 60–80% dari Angka Kematian Bayi

(AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR 4. BBLR memiliki risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal. Masa kehamilan yang kurang dari 37 minggu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada bayi karena pertumbuhan organ-organ yang berada dalam tubuhnya kurang sempurna. Kemungkinan yang terjadi akan lebih buruk bila berat bayi semakin rendah. Semakin rendah berat badan bayi, maka semakin penting untuk memantau perkembangannya di minggu-minggu setelah kelahiran. Berat bayi saat lahir merupakan penentu yang paling penting untuk menentukan peluang bertahan, pertumbuhan, dan perkembangan di masa depannya. Ibu yang selalu menjaga kesehatannya dengan mengonsumsi makanan bergizi dan menerapkan gaya hidup yang baik akan melahirkan bayi yang sehat, sebaliknya ibu yang mengalami defisiensi gizi memiliki risiko untuk melahirkan BBLR (Hartiningrum & Fitriyah, 2018). BBLR tidak hanya mencerminkan situasi kesehatan dan gizi, namun juga menunjukkan tingkat kelangsungan hidup, dan perkembangan psikososialnya. Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian, keterlambatan

pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR. Bayi BBLR memiliki peluang lebih kecil untuk bertahan hidup. Ketika mereka bertahan hidup, mereka lebih rentan terhadap penyakit hingga mereka dewasa. BBLR cenderung mengalami gangguan perkembangan kognitif, retardasi mental serta lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian. Dampak lain yang muncul pada orang dewasa yang memiliki riwayat BBLR yaitu beresiko menderita penyakit degeneratif yang dapat menyebabkan beban ekonomi individu dan masyarakat (Kemenkes, 2019). Berdasarkan data dari World Health Rankings tahun 2014 dari 172 negara di dunia, Indonesia menempati urutan ke 70 yang memiliki persentase kematian akibat BBLR tertinggi yaitu sebesar 10,69%. Tingkat kelahiran di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 4.371.800 dengan kejadian BBLR sebesar 15,5 per 100 kelahiran hidup atau 675.700 kasus prematur dalam 1 tahun. Pada tahun 2010, kejadian BBLR di Indonesia sebesar 11,1% sedangkan Provinsi Jawa Timur juga mengalami kejadian BBLR yang cukup tinggi yaitu sebesar 10,1% (Kemenkes RI, 2019). BBLR dapat disebabkan

oleh 2 hal yaitu kelahiran prematur atau kelahiran saat usia kehamilan ≤ 37 minggu dan IUGR yang biasa disebut terganggunya pertumbuhan janin. BBLR dapat menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Menetapkan penyebab BBLR antara prematur dan IUGR (Intrauterine Growth Restriction) merupakan hal yang penting karena tingkat kematian antara kedua kondisi tersebut berbeda secara signifikan (Astria, *et al.* 2018). BBLR dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti faktor ibu (status gizi, umur, paritas, status ekonomi), riwayat kehamilan buruk (pernah melahirkan BBLR, aborsi), asuhan antenatal care yang buruk, keadaan janin (Perera, 2019).

LAPORAN KASUS

Seorang bayi laki-laki lahir dari Ny.F 21 tahun G1P0A0 pada tanggal 13 Juni 2023 dengan usia kehamilan 30 minggu lahir dengan persalinan Spontan di Bidan. Berat bayi lahir adalah 1800 gram dengan panjang 45 cm, dan APGAR score 7 – 9. Keadaan umum bayi cukup, menangis (+), tonus otot aktif (+), akral hangat (+), sianosis (-), hipersalivasi (-), BAK (+), BAB (+), icterus (-), dan kembung (-). Ibu bayi mengatakan sering melakukan pemeriksaan antenatal di bidan dan dokter kandungan, dan rutin mengonsumsi obat – obatan dan vitamin

untuk kehamilan. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama pada tahun 2023. Selama hamil, ibu merasakan mual dan muntah dari awal kehamilan. Keluhan lain seperti demam, batuk, pilek disangkal. Ibu bayi tidak memiliki riwayat penyakit lain (hipertensi, DM, hati, ginjal, dll), tekanan darah selama hamil selalu dalam batas normal, tidak ada riwayat trauma, perdarahan, maupun infeksi saat kehamilan. Riwayat merokok disangkal. Ibu melahirkan pada saat usia kehamilan 31 minggu di Bidan dengan persalinan spontan. Bayi lahir pada hari Selasa, tanggal 13 Juni 2023 pukul 01.00 WIB dengan ketuban positif dan warna ketuban jernih serta tidak berbau, bayi tidak langsung menangis saat lahir, berat lahir 1800 gram, panjang badan 45 cm, dan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan saat lahir dengan APGAR SCORE pada menit 1 adalah 6 – 8. Riwayat social dan ekonomi keluarga pasien yaitu ayah pasien bekerja sebagai wiraswasta dengan penghasilan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pemeriksaan tanda vital bayi didapatkan nadi 138 x/menit, RR 40 x/menit, suhu 36°C, SpO2 97%. Keadaan umum bayi cukup, menangis kuat (+), tonus otot aktif (+), akral hangat (+), sianosis (-), hipersalivasi (-

), BAK (+), BAB (+), icterus (-), dan kembung (-) dan tidak ditemukan kelainan bawaan saat lahir. Pada pemeriksaan fisik, rambut hitam, ubun-ubun fontanelle mayor dan minor belum menutup, caput succedaneum (-), cephal hematome (-), Pada mata: konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), cekung (-/-). Pada hidung: tidak tampak sekret dan tidak terdapat napas cuping hidung. Pada mulut: tidak tampak sianosis, dan mukosa bibir tidak kering. Pada telinga: pinna sedikit melengkung lunak, rekoil lambat. Bentuk thorax normal, simetris kanan dan kiri, tidak terdapat ketertinggalan gerak, pada payudara didapatkan areola datar, tidak ada benjolan. Pada cor: ictus cordis tidak tampak, suara jantung tambahan (-). Pada pulmo: simetris antara dada kanan dan kiri, retraksi dinding dada (-/-), tidak teraba massa, sonor di seluruh lapang paru, suara dasar bronkial, ronchi (-/-), wheezing (-/-). Pada abdomen: simetris, distended (-), supel, peristaltic usus (+), tympani, hepatomegaly (-), splenomegaly (-). Pada genitalia: dalam batas normal. Pada ekstremitas: tidak didapatkan ikterik, lanugo menipis, permukaan plantar kaki garis-garis merah tipis, akral hangat (+), CRT < 2 detik, edema (-), dan tonus otot aktif. Pemeriksaan neurologi: reflek

hisap (+). Skor down sebagai prediktor klinis dalam menilai hipoksemia pada neonatus dengan klinis distress respirasi menunjukkan nilai.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Beberapa penyebab BBLR berasal dari ibu diantaranya umur ibu hamil, berat badan ibu, paritas, status gizi ibu, riwayat BBLR sebelumnya, sosial ekonomi, infeksi, jarak kehamilan, pekerjaan, pendidikan rendah, merokok, konsumsi alkohol/obat-obatan terlarang, anemia. Ditemukan bahwa beberapa faktor tersebut dipastikan dapat mempengaruhi terjadinya BBLR yang akan menyebabkan kelahiran prematur. Berat badan ibu merupakan faktor penting bagi BBLR, sosial ekonomi yang lebih rendah lebih cenderung memiliki BBLR daripada yang berasal dari kelas sosial yang lebih tinggi, pendidikan ibu sangat terkait dengan peningkatan frekuensi BBLR, jarak antar kehamilan kurang dari satu tahun merupakan faktor penting yang menyebabkan BBLR, ibu dengan riwayat keluarga BBLR lebih mungkin melahirkan bayi berat badan rendah, infeksi selama kehamilan adalah salah satu penyebab utama BBLR. Seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 4 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami

kontraksi yang lemah pada saat persalinan (karena otot rahimnya lemah), pendarahan setelah persalinan, persalinan yang cepat. anemia sering ditemukan pada ibu yang memiliki bayi BBLR, perempuan kurang gizi dibandingkan dengan yang cukup gizi memiliki risiko lebih tinggi melahirkan BBLR, ibu yang mengkonsumsi multivitamin dan asam folat selama kehamilan memiliki lebih sedikit kemungkinan memiliki bayi BBLR. Penegakkan diagnosis BBLR perlu dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis dapat ditanyakan pada ibu bayi berupa identitas, hari pertama haid terakhir, riwayat persalinan sebelumnya, paritas dan jarak kehamilan sebelumnya, riwayat sakit sebelum kehamilan dan saat kehamilan, kenaikan berat badan selama hamil, aktivitas dan serta obat-obatan yang dikonsumsi selama hamil. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan berat bayi lahir.

Tabel 1. Cara Menghangatkan Bayi

Cara	Penggunaan
Kontak kulit	Untuk semua bayi Untuk menghangatkan bayi dalam waktu singkat, atau bayi hipotermi (32-36,4 C) bila cara lain tidak memungkinkan
KMC	Untuk menstabilkan bayi dengan berat badan <2500 gram, terutama direkomendasikan untuk perawatan berkelanjutan bayi dengan berat <1800 g dan usia gestasi <34 minggu.

Pemancar panas	Untuk bayi sakit atau bayi dengan berat 1500 g atau lebih Untuk pemeriksaan awal bayi, selama dilakukan tindakan, atau menghangatkan bayi hipotermi
Inkubator	Penghangatan berkelanjutan bayi dengan berat <1500 g yang tidak dapat dilakukan KMC Untuk bayi sakit berat (sepsis, gangguan napas berat).
Ruangan hangat	Untuk merawat bayi dengan berat <2500 gram (Sumber: Pedoman Pelayanan Medis, 2010)

Tabel 2. Pengukuran suhu tubuh

Keadaan bayi	Bayi sakit	Bayi kecil	Bayi sangat kecil	Bayi keadaan baik
Frekuensi pengukuran	Tiap jam	Tiap 12 jam	Tiap 6 jam	Sekali / hari

(Sumber: Pedoman Pelayanan Medis, 2010)

Ketiga, pemberian nutrisi. Pada BBLR alat pencernaan bayi masih belum sempurna, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang. Reflek menghisap masih lemah, sehingga pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit, tetapi dengan frekuensi yang lebih sering. Oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat. ASI merupakan pilihan utama, apabila bayi mendapat ASI pastikan bayi menerima dalam jumlah yang cukup dengan cara apapun, perhatikan cara pemberian ASI dan nilai kemampuan bayi menghisap paling kurang sekali sehari. Pemberian minum 8 kali sehari.

Bila faktor menghisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde

menuju lambung. Tanda kecukupan pemberian ASI adalah bila BAK minimal 6 kali/ 24 jam, bayi tidur lelap setelah pemberian ASI, BB naik pada 7 hari pertama sebanyak 20 gram/hari.

Bayi BBLR mudah sekali terkena infeksi, karena daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang, dan pembentukan antibodi belum sempurna. Pencegahan infeksi dapat dicegah dengan higiene dan kebersihan yang baik, perhatian khusus pada perawatan tali pusat, perawatan mata, pemberian ASI eksklusif, sterilitas yang ketat untuk semua prosedur, tindakan menyuntik yang bersih, dan penghentian cairan intravena bila tidak diperlukan lagi. Bila terdapat tanda infeksi berat maka dapat diberikan ampisilin (atau penisilin) dan gentamisin, bila tidak membaik antibiotik dapat diganti dengan golongan sefalosporin generasi ke tiga (IDAI, 2009).

Tabel 3. Pengukuran suhu tubuh

Umur (Hari)	BBLR	Aterm
1	80	60
2	100	80
3	120	100
4	130	120
5	135	130
6	140	140
7	150	150
8	160	160
9	165	165
10	170	170
11	175	175
12	180	180

13	190	190
14	200	200
>15	200cc/KgBB/hari	

KESIMPULAN DAN SARAN

Berat bayi saat lahir merupakan penentu yang paling penting untuk menentukan peluang bertahan, pertumbuhan, dan perkembangan di masa depannya. Keadaan berat bayi lahir rendah memiliki banyak faktor risiko dan membutuhkan penatalaksanaan yang cermat dalam menangani bayi dengan bayi berat lahir rendah. Pada bayi Ny. F dapat disimpulkan Neonatus preterm, neonatus BBLR, neonates SMK, dan neonatus spontan dan asfiksia sedang.

DAFTAR PUSTAKA

- Hartiningrum, I., & Fitriyah, N. (2018). Bayi berat lahir rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur tahun 2012-2016. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 7(2), 97-104.
- Rajashree, K., Prashanth, H., & Revathy, R. (2019). Study on the factors associated with low birth weight among newborns delivered in a tertiary-care hospital, Shimoga, Karnataka. *International Journal of medical science and public health*, 4(9), 1287-1290.
- WHO. (2013). Materi Pembelajaran Kesehatan Ibu & Anak. Edukia 2013.
- WHO. (2014). Low Birth Weight. [online] <http://www.worldlifeexpectancy.com/cause-of-death/low-birth-weight/by-country/>.
- Kemenkes, R. I. (2019). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Astria, Y., Suwita, C. S., Suwita, B. M., Widjaja, F. F., & Rohsiswatmo, R. (2018). Low birth weight profiles at H. Boejasin Hospital, South Borneo, Indonesia in 2010-2012. *Paediatrica Indonesiana*, 56(3), 155-61.
- Sutan, R., Mohtar, M., Mahat, A. N., & Tamil, A. M. (2019). Determinant of low birth weight infants: A matched case control study. *Open Journal of Preventive Medicine*, 2014.
- Perera, K.P.N., Manzur, K. (2019). Socio-Economic and Nutritional Determinants of Low Birth Weight in India. *North American Journal of Medical Sciences*, [e-journal] 6 (7): pp. 302–308.
- IDAI. (2009). *Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia*. Jakarta : IDAI.
- Hartiningrum, Indri dan Fitriyah, Nurul. (2018). *Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Provinsi Jawa Timur 2012- 2016*. 2, s.l. : Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Vol. 7.
- Proverawati , Ismawati C,A. (2020). *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika.