

Gambaran Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Pada Bayi Ny. "E" Di Klinik Keluarga Sengkang

Andi Aliyah¹, Eka Wulansari², Rosmiati³, Marhumi⁴

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Puangrimaggalatung, Sengkang, Indonesia

^{2,3,4}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Puangrimaggalatung, Sengkang, Indonesia

Email : ekawulansari.akbidprima@gmail.com

Abstrak

Background: *Low Birth Weight is a public health problem. Low birth weight babies make an important contribution to infant mortality. During the perinatal period, the possibility of death for babies with low birth weight is 5-13 times greater than that for babies with normal birth weight.* **Objektive:** *Low birth weight will increase the risk of morbidity and mortality because babies are susceptible to infectious diseases, learning disorders, behavioral disorders and so on.* **Method:** *The aim of this study was to find out the description of the incidence of low birth weight babies (LBW) in Ny "E" babies at the Sengkang Family Clinic.* **Results:** *The type of research used in this paper is descriptive qualitative research.* **Conclusion:** *Descriptive qualitative research is a research using a case study method or approach. This research focuses intensively on one particular object that is studied as a case. Case study data can be obtained from all parties concerned, in other words in this study collected from various sources (Sugiyono, 2019).*

Keywords: Low birth weight babies

Pendahuluan

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Bayi pada usia kurang dari 1 bulan memiliki resiko gangguan kesehatan yang sangat tinggi, berbagai masalah kesehatan dapat muncul akan berakibat fatal jika tidak

mendapatkan penanganan yang tepat (Jamil, 2017).

BBLR adalah bayi yang lahir berat badan rendah kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Banyak yang masih beranggapan apabila BBLR hanya terjadi pada bayi premature atau bayi tidak cukup bulan. Tapi, BBLR tidak hanya bisa terjadi pada bayi premature, bisa juga terjadi pada bayi cukup bulan yang mengalami proses hambatan dalam pertumbuhannya selama kehamilan (Profil Kesehatan Dasar Indonesia, 2014).

Definisi dari berat badan lahir rendah menurut Saputra (2014), bayi berat lahir rendah ialah berat badan bayi yang lahir kurang dari 2500-gram tanpa memandang masa gestasi atau usia kehamilan. Berdasarkan Ikatan Dokter Anak Indonesia / IDAI (2014), BBLR yaitu berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi dengan catatan berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir.

Secara garis besar, BBLR dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor maternal dan faktor janin. Faktor maternal yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah usia ibu saat hamil (<20 tahun atau >35 tahun dan jarak persalinan dengan kehamilan terlalu pendek), keadaan ibu (Riwayat BBLR sebelumnya), bekerja terlalu berat, social ekonomi, status gizi (KEK), perokok, pengguna obat terlarang, alkohol dan ibu dengan masalah Kesehatan (anemia berat, pre eklamsia, infeksi selama kehamilan) sedangkan dari faktor bayi (cacat bawaan dan infeksi selama dalam kandungan). Usia, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, penambahan berat badan, anemia dan pre eklamsia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap BBLR (Sulistyorini, dkk,2015).

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan baik hidup maupun mati. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan risiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir akan dilalui janin. Sebaiknya risiko terjadinya BBLR pada ibu yang pernah melahirkan anak empat kali atau lebih rahim akan menjadi semakin melemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang menyebabkan tidak kuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin (Damelash, 2015).

Status paritas yang tinggi dapat meningkatkan risiko kejadian BBLR dan bayi lahir mati, hal tersebut terjadi karena semakin tinggi status paritasnya maka kemampuan Rahim untuk menyediakan nutrisi bagi kehamilan selanjutnya semakin menurun sehingga penyaluran nutrisi antara ibu dan janin terganggu yang akhirnya dapat mengakibatkan BBLR (Endriana,2012).

Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan suatu data untuk tujuan tertentu. Adapun penelitian yang digunakan dalam karya tulis ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif deskriptif adalah berupa penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*case study*). Penelitian ini memusatkan diri secara intensif pada satu obyek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus. Data studi kasus dapat diperoleh dari semua pihak yang bersangkutan, dengan kata lain dalam studi ini dikumpulkan dari berbagai sumber (Sugiyono, 2019).

Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan adalah pasien bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Bayi Ny"E" di Klinik Family Sengkang. Subyek penelitian diambil dari sebagian populasi yang memenuhi kriteria penelitian.

1. Kriteria Inklusi
 - a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
 - b. Bayi Baru Lahir
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Bayi yang lahir dengan berat badan normal
 - b. Bayi belum lahir

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada bayi Ny"E" di dapatkan hasil bayi Ny"E" mengalami berat lahir rendah yaitu 2.450 gr. Saat lahir bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit tampak tipis, lemak kulit berkurang, dan warna kulit kemerahan.

Peneliti melakukan kunjungan rumah pada klien selama 3 hari dengan melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital dan pemantauan berat badan bayi. Kunjungan hari pertama umur bayi 1 hari dirawat dirumah, keadaan umum bayi sedang, berat badan 2450 gram, Panjang badan 46 cm, reflex menghisap dan menelan bayi masih lemah, bayi sudah dapat menghisap puting susu ibu, tanda-tanda vital : Denyut jantung 126 x/i, pernapasan 42x/i, suhu 36° C, dada sesuai dengan Gerakan nafas, keadaan tali pusat masih basah, tidak ada kelainan pada genetalia, kulit tampak tipis, lemak kulit berkurang, tampak kemerahan, tidak ada lanugo, dan bayi diberi ASI Eksklusif secara On Deman oleh ibunya.

Kunjungan hari kedua dengan umur bayi 2 hari Keadaan umum bayi baik, berat badan 2450 gram, tanda-tanda vital : Denyut jantung 135 x/i, Pernapasan 42 x/i, suhu 36,6° C, Gerakan dada sesuai dengan pola nafas, kulit tampak tipis, lemak kulit kurang, tampak kemerahan, tidak ada lanugo, tali pusat masih tampak basah, Bayi diberi ASI Eksklusif secara On Demand oleh ibunya dan reflex menghisap dan menelan sedang.

Kunjungan hari ketiga dengan umur bayi 3 hari Keadaan umum bayi baik, berat badan 2465 gram, bayi menyusui secara On Demand dan sudah bisa menghisap puting susu ibunya, tanda- tanda vital : Denyut jantung 142 x/i, pernapasan 42 x/i, suhu 36,8° C, kulit tampak tipis, tampak kemerahan, Gerakan dada sesuai dengan pola nafas bayi, dan bayi diberikan ASI Eksklusif secara On Demand oleh ibunya.

Pembahasan

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada bayi Ny."E" didapatkan hasil bayi mengalami berat badan lahir rendah ditandai dengan berat badan lahir yaitu 2450 gram. Bayi Ny"E" mengalami BBLR karena pada saat ibunya hamil, Pola makan tidak teratur/malas makan dan ibunya sering mengkonsumsi makanan yang kurang nutrisi sehingga kurangnya nutrisi yang masuk ke dalam tubuh bayi sehingga mengakibatkan berat badan bayinya rendah. Ada hubungan makan dengan kejadian BBLR. Berdasarkan tinjauan teori pola makan adalah merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR, Hal ini sejalan dengan penelitian (Harti, Kusumastuty & Hariadi, 2016) ada hubungan antara pola makanan pokok terhadap kecukupan gizi janin saat dalam kandungan.

Hasil penelitian (Widyaningrum, 2017) menuliskan terdapat hubungan antara pola konsumsi makanan sumber Vitamin A, pola konsumsi makanan sumber zat besi dengan kejadian BBLR. Sedangkan pola konsumsi sumber karbohidrat, pola konsumsi makanan sumber protein, pola konsumsi makanan sumber asam folat, pola konsumsi sumber lemak, pola konsumsi makanan sumber yodium, tidak berhubungan dengan kejadian BBLR dengan kata lain benar adanya hubungan pola makan terhadap kejadian BBLR. Manutrisi ada anak dapat berasal dari ibu yang mempunyai pola makan yang buruk saat hamil (Tasnim,2018).

Berdasarkan penimbangan berat badan bayi pada saat lahir, ditemukan berat badan bayi 2450 gram, dan bayi dinyatakan BBLR karena kurang dari 4 normal, Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh maternity pada tahun 2018 bahwa bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah Bayi berat lahir rendah adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram

tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir (Maternity, D. 2018 : 2023). Berdasarkan tinjauan teoritis dan studi kasus pada Bayi Ny"E" dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ditemukan banyak persamaan dengan tinjauan teoritis dan studi kasus sehingga tidak terjadi perbedaan dan menyebabkan Bayi Ny"E" dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Pada hasil pengkajian Bayi Ny"E" mengalami berat badan lahir rendah, Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Marsiatiningsih (2021) Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 7 nasional dan 3 jurnal internasional yang dimana 10 jurnal tersebut rata-rata bayi BBLR berat badannya <2500 gr, jumlah bayi BBLR dari 10 jurnal yaitu 453 bayi. Dari jumlah seluruh bayi dalam 10 jurnal yaitu 1928 bayi. Salah satu faktor usia ibu dimana <20 dan >35 tahun beresiko lebih besar bukan hanya dari belum siapnya system produksi hingga munculnya penyakit saat kehamilan ibu tetapi faktor lain yang mempengaruhi BBLR yaitu paritas, status gizi dan anemia.

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD dr Soekardjo Tasikmalaya terdapat 63 kasus BBLR dengan ibu mengalami preeklamsia. Ibu yang mengalami preeklamsia sirkulasi antara uterus dan plasenta yang tidak lancar menyalurkan darah karena plasenta menyempit, janin akan hidup dalam rahim dengan nutrisi dan oksigen di bawah normal, Ketika hal itu terjadi, dapat menyebabkan intrauterine growth retardation (IUGR) dan melahirkan bayi BBLR. Janin yang dikandung ibu hamil pengidap preeklamsia akan hidup dalam rahim dengan nutrisi dan oksigen di bawah normal. Keadaan ini bisa terjadi karena pembuluh darah yang menyalurkan darah ke plasenta menyempit, karena buruknya nutrisi, pertumbuhan janin akan terhambat sehingga

akan jadi bayi dengan berat lahir rendah, bisa juga janin dilahirkan kurang bulan (prematuur), komplikasi lanjutan dari kelahiran prematur yaitu keterlambatan belajar, epilepsy, sereberal palsy, dan masalah pada pendengaran dan penglihatan, biru saat dilahirkan (asfiksia), dan sebagainya (Rukiyah AY dan Lia Yulianti, 2019).

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, J. dan Indriani, P. (2020) yaitu terdapat hubungan anemia dengan BBLR di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,002 dengan nilai OR sebesar 5,504 (95% CI : 1,947-15,562) yang artinya bahwa ibu melahirkan dengan anemia memiliki risiko 5,504 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak anemia. Peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Hidayati (2016), juga menyatakan bahwa ada hubungan antara kadar Hb pada saat melahirkan dengan BBLR dengan p value sebesar 0,01 dan nilai OR sebesar 2,39 (95% CI : 1,18- 4,84).

Kesimpulan

Hasil yang didapatkan dari penelitian Gambaran Bayi Berat Lahir Rendah pada Bayi Ny"E" adalah, Bayi Ny"E" mengalami berat lahir rendah yaitu 2450 gram. Kulit tampak tipis, Lemak kulit berkurang, tampak kemerahan dan tidak ada lanugo. Bayi Ny"E" mengalami BBLR karena pada saat ibunya hamil, Pola makan tidak teratur/malas makan dan ibunya sering mengkonsumsi makanan yang kurang nutrisi sehingga kurangnya nutrisi yang masuk ke dalam tubuh bayi sehingga mengakibatkan berat badan bayinya rendah

Referensi

- Abera, Z., Ejara, D. dan Gebremedhin, S. 2019. *Nutritional and non-nutritional factors associated with low birth weight in Sawula Town, Gamo Gofa Zone, Southern Ethiopia*.
- Aboye W. et al 2018. *Prevalence and associated factors of low birth weight in Axum town, Tigray, North Ethiopia*. BMC Res Notes. 2018 Oct 1;11(1):684. doi: 10.1186/s13104-018-3801-z.PMID:30285895; PMID: PMC6167810.
- Adam, Z. et al. 2019. *Determinants of low birth weight in neonates born in three hospitals in Brong Ahafo region, Ghana, 2016-an unmatched case-control study*. BMC Pregnancy and Childbirth, 19(1). doi: 10.1186/s12884-019-2315-6.
- Al-Khasawneh, Fadi Maher. 2014. Error Analysis of Written English Paragraphs by Jordanian Undergraduate Students: A Case Study. *International Journal of English Language, Literature, and Humanities, Volume II, Issue VIII, ISSN 2321-7065*. Faculty of Arts and Educational Sciences, Ajloun National University. Ajloun: Jordan.
- Damelash, Habtamu, Achenif Motbainor, Debare Nigatu, Ketema Gashaw & Addissu Melese, 2015, *Risk Factors For Low Birth Weight in Bale Zone Hospitals, South-East Ethiopia, J Bio Med Central*.(Online) Diakses pada tanggal 07 januari 2023 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26463177>
- Depkes. 2015. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Prov. Sulsel. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2014*. Makassar : Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Endriana, S. D., Indrawati, N. D., & Rahmawati, A. (2013). *Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Berat Bayi Lahir Di RB Citra Insani Semarang Tahun 2012*. Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Ferdiyus. 2019. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di RSUD Wonosari, Gunungkidul Tahun 2018*. Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta. Vol. 5 No. 1, PP. 406-413.
- Gomella, T. L. (2017). *Neonatology Management, procedures, on call problems, diseases & drugs*. In Mc graw hill education (Vol. 7).
- Hafid, W., Badu, F. D., & Laha, L. P. (2018). *Analisis Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Tani dan Nelayan*. Gorontalo Journal of Public Health, 1(1), 01-07.
- Hailu, L. D. dan Kebede, D. L. 2018. *Determinants of low birth weight among deliveries at a Referral Hospital in Northern Ethiopia*. BioMed Research International. doi: 10.1155/2018/8169615.
- Harti, L. B., Kusumastuty, I. & Hariadi, I. 2016. *Hubungan Status Gizi dan Pola Makan terhadap Penambahan Berat Badan Ibu Hamil (Correlation between Nutritional Status and Dietary Pattern on Pregnant Mother's Weight Gain)*. Indonesian Journal of Human Nutrition, 3, 54-62.7
- Hartiningrum, I., & Fitriyah, N. (2019). *Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016*. Jurnal Biometrika Dan Kependudukan, 7(2), 97. <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.97-104> diakses pada tanggal 08 januari 2023
- Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2014. *'Bayi Berat Lahir Rendah Dalam Standar Medis Kesehatan Anak'*. Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia : Jakarta

Ismawati, C. (2020) 'Berat Badan Lahir Rendah', in Medical book.

Jamil, Sukma & Hamidah. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.

Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia* 2016. Jakarta: Kemenkes; 2017. Kemenkes. *Profil Kesehatan Indonesia* 2014. Jakarta: Kemenkes; 2015.

Kusumawati, E. 2017 'Tinjauan Sistematis Terhadap Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia', *Jurnal of Health Science and Prevention*, 1(1), pp.38–44. Available <http://jhsp.uinsby.ac.id/index.php/jhsp/article/download/10/12>. Diakses pada tanggal 03 januari 2023

Luyckx, V., Perico, N., Somaschini, M., Manfellotto, D., Valensise, H., Cetin, I., ... Santoro, A. (2017, July). A developmental approach to the prevention of hypertension and kidney disease: a report from the Low Birth Weight and Nephron Number Working Group. *The Lancet*, Vol. 390, pp. 424–428. Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30576-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30576-7). Diakses pada tanggal 03 januari 2023

Manuaba, Ida A.C. (2013). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC

Maternity, D. dkk., *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Penerbit Andi, 2018.

Nussbaumer-Streit, B., Mayr, V., Dobrescu, A. I., Chapman, A., Persad, E., Klerings, I., Gartlehner, G. 2020. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4,

CD013574.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013574> di akses pada tanggal 08 januari 2023

Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Rahfiludin, M. Z. dan Dharmawan, Y 2018. *Risk factors associated with low birth weight*.

Kesmas, 13(2), hal. 75–80. doi: 10.21109/kesmas.v13i2.1719.

Rohmatin, Homsiatu, Agustina Widayati, dan Umi Narsih. 2018. *Pengaruh Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Terhadap Kematian Neonatal*. *Jurnal LP2M Undhira Bali* 11(2).

Rustina, Y. (2015). *Bayi Prematur: Perspektif keperawatan* (1st ed.). Jakarta: Sagung seto.

Sandrayayuk, M, Benny, W, Jolie S. (2013) *Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kec. Tuminting Kota Manado*. *Ejournal Keperawatan*

Sari, J. P., & Indriani, P. L. N. (2020). *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil, Hidramnion, Dan Ketuban Pecah Dini (Kpd) Terhadap Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018*. *Masker Medika*, 8(1), 185- 192.

Sembiring, Julina Br. 2019. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Deepublish.

Sharon, J., Reeder, R.N., Leonide, L. et al 2012 *Keperawatan Maternita: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga (Maternity Nursing : Family, Newborn, and Women's Health Care) : Bayi Baru Lahir Berisiko Tinggi :*

Gangguan Usia Gestasi dan Berat Badan Lahir. Edisi 8. Volume 2. Jakarta: EGC.

Sinta B, Andriani, Yulizawati & Insani. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Siyoum, M. dan Melese, T. 2019. *Factors associated with low birth weight among babies born at Hawassa University Comprehensive Specialized Hospital, Hawassa, Ethiopia*. Italian Journal of Pediatrics, 45(1). doi: 10.1186/s13052-019-0637-7.

Soekidjo Notoatmodjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan* (ketiga). Rineka Cipta.
Stephanie, P. & Kartikasari. *Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronik Dan Pola Makan Wanita Usia Subur Di Desa Pesinggahan Kecamatan Dawan Klungkung Bali 2014*. *Medika* 6, 1-6 (2016).

Sugiyono, D. 2019. *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Sulastri, S. (2020). *Hubungan Usia Dan Preeklamsi Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Raden Mattaher Jambi*. *Stikes Keluarga Bunda Jambi*, 5(2), 1- 7.

Sulistiyawati, W. 215. *Pengaruh Faktor Maternal Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Kabupaten Mojokerto*. Tesis. Universitas Airlangga Surabaya

Tasnim, T. 2018. *Determinants of Malnutrition in Children Under Five Years in Developing Countries: A Systematic Review*. Indian Journal of Public Health Research & Development, 9.

WHO, 2014, *Optimal Feeding Of Low Birthweigh Infants in Low-And Middle Income Countries*. Geneva: World Health Organization

Widyaningrum, A. F. 2017. *Hubungan Pola Konsumsi Makan dan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi*

Lahir Rendah (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya). Universitas Erlangga.