

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Dari hasil pengkajian data subjektif didapatkan data bahwa Ny. I mengalami kenaikan berat badan yang kurang dari minimum. Hal ini didapatkan dari ibu memiliki IMT 24 dimana penambahan berat badan ialah 12,5 – 17,5 kg, ibu mengalami penambahan berat badan sebanyak 11 kg dengan BB sebelum hamil adalah 62 kg dan BB terakhir saat hamil 73 kg serta tinggi badan 160 cm. Dalam hal ini, faktor predisposisi bayi mengalami BBLR adalah penambahan berat badan ibu yang kurang, sesuai dengan penelitian Cinde P, dimana terdapat hubungan antara kurangnya penambahan berat badan dengan kejadian BBLR. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan harus selaras dengan tumbuh kembangnya janin di dalam rahim ibu karena kenaikan berat badan ibu selama hamil kehamilan sangat berpengaruh dengan pertumbuhan janin. Hal ini terjadi karena kebutuhan asupan makanan ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Asupan makanan yang dikonsumsi ibu hamil berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, mengganti sel-sel tubuh rusak atau mati, sumber tenaga, mengatur suhu tubuh, dan cadangan makanan(22).

Pada saat kehamilan, ibu tidak memiliki riwayat hipertensi, namun terdapat hipertensi dalam kehamilan pada usia 37 minggu yakni 150/100 mmHg. Hal ini sesuai dengan Jayanti, bahwa tekanan darah ibu hamil yang tinggi dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin intrauterin yang tentunya akan berdampak terhadap berat badan lahir. Pada ibu yang tekanan darahnya normal, tidak ditemukan kelainan-kelainan tersebut sehingga perfusi nutrisi dan oksigen untuk pertumbuhan janin menjadi adekuat(23).

Data kehamilan Ny.I dilihat dari haid pertama hari terakhir tanggal 20 Juli 2020 (TP : 27 April 2021) maka usia kehamilan ketika ibu melahirkan yaitu 37 minggu dan berat badan 2350 gram. Dilihat dari usia kehamilan ibu baru masuk cukup bulan dan untuk berat janin tidak sesuai dengan usia kandungan, seharusnya ialah 2690 gram. Menurut Manuaba, usia ibu dengan 37 minggu termasuk dalam usia kehamilan yang term berarti neonatus tergolong neonatus cukup bulan, tetapi berdasar dari berat lahir bayi yang hanya 2350 gr, bayi tergolong kecil masa kehamilan(9).

Pada tanggal 9 April 2020 pukul 09.12 WIB bayi dipuasakan dan dipasang infus dextroce 10%, hal ini dilakukan sebagai asuhan pasca resusitasi pada bayi asfiksia yang sudah sesuai dengan SOP RSUD Sekarwangi. Mempuasakan bayi dengan observasi fungsi lambung bayi baik atau tidak dilakukan sampai bising usus bayi terdengar jelas. Pukul 18.00 WIB, bayi mulai disusukan namun dengan per sonde karena refleks menghisap dan menelan bayi masih belum efektif dan lemah. Hal ini sesuai dengan penjelasan Hamidah, bahwa salah satu karakteristik BBLR adalah refleks menghisap dan menelan yang masih belum bekerja dengan baik(10).

Pada 11 April 2021 pukul 13.00 WIB bayi diizinkan untuk pulang karena tanda vital dan pemeriksaan fisik cenderung stabil, dengan laju jantung 145x/menit, respirasi 42x/menit, serta suhu 36,7°C, sudah tidak ada pernafasan cuping hidung, sesak, retraksi dada dan refleks *rooting*, *sucking* dan *swallowing* positif. Perizinan pulang ini sesuai dengan buku pedoman kangguru *mother care* bahwa tanda bayi berat lahir rendah dapat pulang antara lain kondisi umum baik, mampu menghisap dan menelann, berat telah kembali ke berat lahir dan >1500 gram, selama 3 hari berturut – turut cenderung berat badan naik, selama 3 hari berturut – turut suhu tubuhnya stabil dan ibu mampu merawat bayinya(24).

Pada tanggal 15 April 2021, dilakukan pengkajian secara *online* melalui *video call* dikarenakan situasi dan kondisi yang tidak memungkinkan untuk kunjungan rumah. Hal ini sesuai dengan pedoman pemerintah yang terlansir di *website* khusus satgas covid bahwa orang berisiko terinfeksi covid-19 salah satunya ialah orang yang bekerja di rumah sakit. Maka, tindakan yang bisa dilakukan untuk meminimalisir penularan dan pencegahan covid-19 adalah dengan *social distancing*, artinya tidak dilakukan kunjungan rumah untuk mengurangi kontak antarwarga(25). Fokus utama yakni pada kenaikan berat badan bayi dan menyusui bayi, ibu mengatakan bahwa berat badan bayi terakhir diperiksa adalah 2500 gram dan menyusui dengan kuat dan baik. Hal ini didukung oleh konseling mengenai perawatan metode kangguru yang diajarkan kepada ibu sebelum pulang. Dimana, berdasarkan teori bahwa perawatan metode kangguru bermanfaat dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif dimana berdampak pada kenaikan berat badan bayi, mengurangi risiko kematian bayi, mengurangi infeksi/sepsis, mencegah hipotermia dan mengurangi lama rawat inap(8).

B. Data Objektif

Data objektif yang diperoleh pada bayi Ny. I yang lahir tanggal 9 April 2021 pukul 09.12 WIB secara spontan ditolong oleh bidan di RSUD Sekarwangi, jenis kelamin laki – laki, tidak langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot lemah, tidak ada sesak, ekstremitas sianosis. Hal ini sejalan dengan teori yang dimana tanda tersebut merupakan asfiksia sehingga perlu dilakukan manajemen awal resusitasi untuk merangsang pernapasan bayi(10).

Sesuai *advice* dokter pada pukul 09.12 WIB juga, bayi tidak dilakukan IMD, rawat gabung dan langsung dibawa ke *infant warmer* untuk penanganan awal bayi baru lahir dengan BBLR untuk mencegah komplikasi terjadi. Hal ini sesuai dengan teori pada buku, bahwa syarat dan sasaran antara lain bayi lahir spontan dengan berat lahir >2500 gr, tidak dalam keadaan asfiksia serta refleks hisap positif, namun pada bayi Ny.I tidak memenuhi syarat dan sasaran sehingga ditunda IMD dan rawat gabung(10).

Selanjutnya pada pukul 10.12 WIB atau 1 jam kelahiran bayi, dilakukan pemeriksaan diperoleh data objektif keadaan umum lemah berat badan 2350 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 32,5 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar perut 27 cm. pada pemeriksaan fisik ditemukan hasil pemeriksaan jaringan lemak dibawah kulit tipis, verniks sedikit, lanugo tipis, refleks *sucking* dan *swallowing* lemah. Data tersebut sejalan dengan pendapat Jamil, bahwa bayi dengan berat 2350 gr termasuk BBLR dengan lingkar kepala <33 cm, jaringan lemak dibawah kulit tipis serta refleks *sucking* dan *swallowing* lemah(10).

Pada tanggal 10 April 2021 pukul 20.00 WIB didapatkan laju jantung : 145x/menit, respirasi : 69x/menit, terdapat retraksi dada, sesak dan pernapasan cuping hidung. Hal ini sejalan dengan teori masalah yang timbul pada BBLR, salah satunya adalah Sindrom Distress Pernafasan atau *Syndrom Distress Repiration* (SDR) yang dapat disebabkan karena adanya obstruksi jalan nafas, kelainan perkembangan organ, kelainan saraf pusat, asidosis metabolisme dan asfiksia. Dengan tanda dan gejala yakni frekuensi pernafasan <30x/menit - >60x/menit, bayi dengan sianosis sentral dan terdapat retraksi dada(10).

Pada tanggal 15 April 2021, dilakukan pengkajian objektif secara *online* melalui *video call* dan pengiriman video kondisi bayi dikarenakan situasi dan kondisi yang tidak memungkinkan untuk kunjungan rumah. Hal ini sesuai dengan pedoman pemerintah yang terlansir di *website* khusus satgas covid bahwa orang berisiko terinfeksi covid-19 salah satunya ialah orang yang bekerja di rumah sakit. Maka,

tindakan yang bisa dilakukan untuk meminimalisir penularan dan pencegahan covid-19 adalah dengan *social distancing*, artinya tidak dilakukan kunjungan rumah untuk mengurangi kontak antarwarga(25). Pengkajian objektif ini sesuai dengan kondisi bayi setelah diperiksa di PMB atau posyandu sesuai dengan konseling kunjungan ulang sebelumnya.

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif yaitu usia kehamilan menurut ibu 37 minggu yang dihitung dari haid pertama hari terakhir dan data objektif berat badan 2350 gram dan pemeriksaan fisik menunjukkan tanda bayi berat lahir rendah. Sehingga, analisa yang dibuat adalah By Ny.I Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan dengan Asfiksia di RSUD Sekarwangi.

D. Penatalaksanaan

Pada saat hamil 37 minggu pemeriksaan tekanan darah menunjukkan peningkatan drastis pada ibu yakni 150/100 mmHg oleh bidan dan tertulis di KIA bahwa ibu hipertensi dalam kehamilan yakni hipertensi gestasional dimana memiliki pengertian hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang 3 bulan pasca persalinan(1). Ibu langsung dianjurkan untuk memeriksakan diri ke rumah sakit untuk dikonsultasikan bersama dokter SpOG di RSUD Sekarwangi.

Asuhan kebidanan pada bayi Ny.I sesuai kolaborasi dengan dokter anak di RSUD Sekarwangi, pada saat bayi lahir tidak dilakukan IMD dan langsung dibawa ke *infant warmer* untuk penanganan awal bayi baru lahir dengan BBLR untuk mencegah masalah potensial yang dapat terjadi. Hal ini sesuai dengan teori pada buku, bahwa syarat dan sasaran antara lain bayi lahir spontan dengan berat lahir >2500 gr, tidak dalam keadaan asfiksia serta refleks hisap positif, namun pada bayi Ny.I tidak memenuhi syarat dan sasaran sehingga ditunda IMD dan rawat gabungannya(10). Namun, pada bayi Ny.I terjadi asfiksia sehingga langsung dilakukan resusitasi dan penanganan awal. Bayi menangis kuat setelah diberikan rangsangan taktil dan dikeringkan setelah sebelumnya disuction. Bayi menangis kuat dan tonus otot tampak lemah setelah dilakukan resusitasi dan penanganan awal. Lalu bayi dibawa ke ruang perinatal untuk observasi keadaan umum dan TTV lebih lanjut. Hal ini telah sesuai

dengan teori, bahwa bayi dengan asfiksia dilakukan manajemen resusitasi untuk membantu pernapasan bayi(10).

Diberikannya asuhan bayi baru lahir normalnya seperti manajemen hipotermi, pemberian zalf mata tetrasiklin dan suntik vitamin K1 1gr pada 1 jam pertama setelah lahir, imunisasi HbO pada 2 jam setelah lahir, pemeriksaan fisik, penundaan memandikan bayi sebagai tindakan pencegahan hipotermi pada BBLR, observasi tanda bahaya pada bayi baru lahir telah sesuai dengan teori yang seharusnya(10). Namun, untuk pemberian ASI dilakukan pada pukul 18.00 dengan ASI perah melalui OGT akibat refleks hisap bayi yang masih lemah.

Kemampuan BBLR dalam menelan dan mencerna makan masih lemah sehingga dipuaskan hingga pukul 18.00 WIB sesuai advice dokter anak dan dipasang OGT untuk membantu intake ASI nanti. Hal ini sesuai dengan pendapat Jamil bahwa refleks bayi BBLR masih lemah sehingga pemberian minum dilakukan sedikit demi sedikit(10). Selama dirumah sakit, bayi mendapatkan intake ASI perah sebanyak 10 ml/3 jam dimulai dari pukul 18.00 WIB pada 9 April 2021 dan intake obat 8x3 cc/hari.

Pemantauan output bayi, pada hari pertama BAK 5x sehari dan 2x BAB. Hal ini sesuai menurut Jamil bahwa bayi akan BAK 5-6x sehari dan BAB 3-4x sehari. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baik petugas maupun ibu dan keluarga melakukan tindakan aseptik dan antiseptic seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi(10). Hal ini sesuai pendapat Jumrina bahwa BBLR sangat rentan akan infeksi, sehingga perlu memperhatikan pencegahan infeksi termasuk cuci tangan sebelum memegang bayi(26).

Saat penimbangan berat badan bayi juga dilakukan dengan ketat dilakukan setiap hari, berat badan hari pertama 2350 gram dan sampai hari ke – 4 bayi tetap 2350 gram. Hal ini merupakan fisiologis, sesuai dengan pendapat Depkes, bayi akan kehilangan berat badan selama 7-10 hari pertama dan penambahan berat badan tidak terjadi secara instan(10).

Pada saat 6 jam kelahiran bayi ditunda dimandikan karena keadaan bayi masih belum stabil. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh IDAI bahwa bayi baru lahir biasanya tidak dimandikan segera, tetapi ditunda hingga beberapa waktu hingga keadaan umum bayi terlihat stabil.

Di RSUD Sekarwangi, bayi dengan berat kurang dari 2500 gram melakukan pelaksanaan perawatan metode kangguru, hal ini dapat dilakukan setelah keadaan

bayi dan ibu baik juga bersedia serta terdapat waktu yang luang. Hal ini sesuai dengan teori bahwa Metode Kanguru (PMK) merupakan alternatif pengganti inkubator dalam perawatan BBLR, dengan beberapa kelebihan seperti cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi yang paling mendasar yaitu adanya kontak kulit bayi ke kulit ibu, dimana tubuh ibu akan menjadi *thermoregulator* bagi bayinya, sehingga bayi mendapatkan kehangatan (menghindari bayi dari hipotermia)(27).

Dalam situasi dan kondisi pandemik covid-19, pengkajian dilakukan secara *online* melalui *video call*. Hal ini sesuai dengan pedoman pemerintah yang terlansir di *website* khusus Satgas Covid-19 bahwa orang berisiko terinfeksi covid-19 salah satunya ialah orang yang bekerja di rumah sakit. Maka, tindakan yang bisa dilakukan untuk meminimalisir penularan dan pencegahan covid-19 adalah dengan *social distancing*, artinya tidak dilakukan kunjungan rumah untuk mengurangi kontak antarwarga(25). Saat di rumah, dengan bekal konseling sebelum pulang dan pengkajian secara *online*, ibu melaksanakan semuanya secara baik dan mendapatkan hasil bahwa bayi mengalami kenaikan berat badan menjadi 2500 gram pada usia 1 minggu pasca persalinan. Kenaikan pada usia 2 minggu, berat badan bayi mencapai 3000 gram. Hal ini membuktikan bahwa perawatan metode kangguru dan pemberian ASI eksklusif berhasil dilakukan oleh ibu saat di rumah. Selama pengkajian, bayi juga tidak dilaporkan mengalami kuning, ditambah ibu juga rajin untuk kontrol keadaan ibu dan bayi di PMB ataupun posyandu.