

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Data Subjektif**

Dari hasil pengkajian data subjektif ditemukan data usia kehamilan 37 minggu dihitung dari HPHT tanggal 05-06-2021 dan TP tanggal 12-03-2022. Dilihat dari usia kehamilan 37 minggu masuk ke dalam kategori aterm namun bayi yang lahir dengan berat badan 2400 gr, jika dibandingkan dengan usia kehamilan berat badan bayi tidak sesuai. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Manuaba, BBLR merupakan kelahiran dengan berat kurang dari 2500 gr meskipun kehamilan cukup bulan.<sup>9</sup>

BBLR dikelompokkan menjadi dua yaitu prematuritas murni dan dismaturitas. Dismaturitas merupakan berat badan lahir bayi kurang dari berat badan yang seharusnya untuk usia kehamilan dan inilah yang disebut dengan kecil masa kehamilan (KMK).<sup>12</sup> Maka bayi tersebut masuk kedalam klasifikasi dismatur atau kecil masa kehamilan (KMK).

Riwayat kehamilan yang lalu ibu pernah keguguran satu kali di kehamilan pertamanya dan dilakukan kuretase. Lalu di kehamilan kedua janin letak sungsang dan ibu mengalami ketuban pecah dini sehingga ibu melahirkan secara *sectio caesarea* pada tahun 2019 di usia kehamilan aterm dengan berat badan bayi lahir 2300 gram. Jika dilihat riwayat kehamilannya, pernah dilakukan kuretase pada ibu dan dari berat badan lahir anak sebelumnya mengalami BBLR, sehingga ibu memiliki riwayat bayi dengan BBLR. Menurut Behrman, ada korelasi kuat antara IUGR dengan riwayat inefisiensi reproduktif ibu seperti infertilitas relatif, abortus, lahir mati, bayi prematur atau berat badan lahir rendah.<sup>10</sup>

Saat ini usia anak terakhir ibu 2 tahun 5 bulan, hal ini menyatakan bahwa ibu hamil anak ke 2 dengan jarak kurang dari 2 tahun atau termasuk dalam resiko tinggi kehamilan. Menurut Rukiyah, jarak kehamilan <2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik dikarenakan keadaan rahim belum pulih dengan baik.<sup>13</sup> Menurut Behrman, faktor-faktor lain yang terkait terjadinya kelahiran BBLR adalah jarak waktu kehamilan yang dekat.<sup>10</sup>

Hal tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia dan Rahayu, terkait hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR hasil dalam jurnal tersebut terdapat hubungan signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR.<sup>23,24</sup>

Selama hamil ibu melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 11x hal tersebut sudah mencukupi minimal antenatal selama kehamilan, dengan rincian trimester satu sebanyak dua kali dengan bidan dan satu kali dengan dokter, trimester kedua sebanyak dua kali dengan bidan dan dua kali dengan dokter, dan trimester ketiga sebanyak tiga kali dengan bidan dan dua kali dengan dokter. Menurut Permenkes no.21 tahun 2021 minimal kunjungan antenatal adalah enam kali, satu kali di trimester pertama, dua kali di trimester kedua dan tiga kali di trimester ketiga. Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari enam kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan, ibu juga harus kontak dengan dokter minimal dua kali, satu kali trimester pertama dan satu kali trimester kedua.<sup>25</sup>

Selama hamil asupan nutrisi ibu tidak baik, ibu tidak nafsu makan, makan tidak teratur, jarang makan sayur dan buah serta tidak minum susu, ibu lebih sering memakan mie instan saat hamil. Varney menjelaskan bahwa kebutuhan kalori dan protein perlu berjalan beriringan karena tubuh membutuhkan kalori untuk melindungi protein. Jika kalori tidak tercukupi maka wanita memiliki kemungkinan mengalami defisiensi protein, bahkan jika protein tercukupi ini akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan ibu. Protein yang digunakan hanya sejumlah kecil yang akan disimpan akibatnya ukuran bayi menjadi lebih kecil.<sup>26</sup> Menurut Tyastuti, status gizi ibu hamil dapat mempengaruhi kehamilan dikarenakan ibu hamil memerlukan makanan lebih dari sebelum hamil baik dalam segi kualitas maupun kuantitas. Dikarenakan status gizi pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kelangsungan kehamilan, persalinan, dan nifas serta sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Akibat langsung yang dapat dilihat dari kurangnya zat gizi yang dikonsumsi ibu hamil adalah kenaikan berat badan ibu hamil yang kurang atau pertumbuhan janin yang terhambat sehingga menyebabkan terjadinya bayi lahir dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).<sup>14</sup>

Selama hamil ibu mengkonsumsi asam folat, kalsium, tablet tambah darah dan obat hipertensi yang diresepkan bidan dan dokter. Ibu belum pernah mendapat imunisasi TT dikarenakan dokter mengatakan ibu tidak perlu diimunisasi TT. Dalam permenkes no.21 tahun 2021 salah satu dari 10 standar antenatal care adalah skinning status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT.<sup>25</sup> Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil adalah untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus toksoid pada ibu dan bayi.

Berat badan ibu sebelum hamil 78 kg dengan tinggi badan 140, IMT ibu dalam kategori obesitas yaitu 39.7. Di awal kehamilan ibu mengalami penurunan berat badan, sebelum hamil berat badan ibu 78 kg lalu turun pada usia kehamilan 10 minggu menjadi 73,3 kg dan naik perlahan hingga di akhir kehamilan berat badan ibu 75.2 kg, sehingga selama kehamilan total kenaikan berat badan ibu hanya sebesar 1.9 kg. Penambahan berat badan ibu selama kehamilan tidak sesuai dengan kenaikan berat badan ibu hamil yang dianjurkan. Menurut Cunningham, kenaikan BB ibu hamil dengan IMT >30 adalah 5-9 kg dengan laju peningkatan rata-rata 0,22 kg/minggu. Dikarenakan selama kehamilan kenaikan berat badan ibu tidak sesuai anjuran, maka hal ini dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya IUGR pada janin.

Pada trimester 2 kehamilan ibu melakukan pemeriksaan Hb, hasilnya 12.1 gr/dl. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan terjadinya BBLR karena kurangnya suplai nutrisi dan oksigen pada bayi saat ibu mengalami anemia.<sup>10</sup> Namun Hb ibu dalam kategori normal sehingga anemia tidak menjadi faktor terjadinya BBLR pada kehamilan ibu.

Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit jantung, asma, diabetes, dan penyakit menular seksual. Namun orang tua ibu memiliki penyakit hipertensi. Menurut Irawan, faktor penyebab hipertensi adalah faktor usia, jenis kelamin, obesitas, makanan tinggi garam, kolesterol dan rendah serat pangan, riwayat keturunan yang memiliki hipertensi, stress, aktivitas fisik, dan gaya hidup.<sup>27</sup> Sehingga keturunan, obesitas, dan pola nutrisi, merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan hipertensi yang terjadi pada ibu.

Sebelumnya ibu memiliki riwayat hipertensi setelah bersalin anak pertama, lalu hipertensi kembali saat usia kehamilan 22 minggu dengan

tekanan darah 140/80 mmHg. Menurut Manuaba, komplikasi pada kehamilan diantaranya adalah hipertensi.<sup>9</sup> Hipertensi menjadi salah satu faktor penyebab BBLR dikarenakan hipertensi dalam kehamilan menyebabkan terjadinya kegagalan dalam remodeling arteri spiralis uteri dan invasi trofoblas pada saat pembentukan plasenta. Kegagalan remodeling arteri spiralis yang menyimpang dan invasi trofoblas tersebut mengakibatkan terjadinya iskemia/hipoksia plasenta yang persisten. Dibawah kondisi hipoksia, plasenta dapat beradaptasi dengan perubahan ini dan meningkatkan glikolisis anaerobik untuk memastikan aliran oksigen yang memadai ke janin. Namun, situasi ini dapat menyebabkan penurunan pertumbuhan janin karena suplai nutrisi ke janin berkurang.<sup>7</sup>

Bayi lahir secara *Sectio Caesarea* pada tanggal 22 februari 2022 pukul 19.05 WIB, bayi lahir menangis, tonus otot aktif, kulit kemerahan, dan jenis kelamin laki-laki. Persalinan secara *Sectio Caesarea* ini dipilih dokter karena indikasi ibu hipertensi dan IUGR. Kelahiran secara Caesar meningkat pada intrapartum resiko tinggi seperti hambatan pertumbuhan janin yang disebabkan insufisiensi plasenta karena gangguan perfusi pada ibu, ablasio plasenta atau keduanya.<sup>8</sup> Karena kondisi ini cenderung diperberat oleh proses persalinan sehingga biasanya kelahiran secara Caesar lebih dipilih dokter.

Bayi langsung diletakan dibawah *infant warmer* dihisap lendir, dikeringkan, dan dinilai, apgar skor 8/9. Lalu bayi dibungkus menggunakan kain baru. Bayi tidak dilakukan IMD sesuai advis dokter dan langsung dibawa ke ruangan perinatologi untuk dilakukan pemeriksaan fisik dan penanganan awal BBL serta bayi dipuaskan selama 3 jam. Penanganan tersebut dilakukan sebagai penanganan awal pada BBLR dikarenakan BBLR beresiko dalam keadaan gawat darurat maka dilakukan tindakan pencegahan. Menurut teori BBLR beresiko mengalami hipotermia, hipoglikemia, sindrom gangguan pernafasan, dan gangguan metabolik.<sup>18</sup> Untuk mencegah terjadinya hipotermia dan gangguan nafas maka bayi langsung diletakan di bawah *infant warmer* dan dihisap lendir.

## B. Data Objektif

Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, berat badan lahir 2400 gr, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 29 cm. Menurut teori karakteristik BBLR adalah berat badan kurang dari 2500 gr, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, dan lingkar dada kurang dari 33 cm.<sup>18</sup> Menurut Rukiyah, ada dua bentuk 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 masa gestasi.<sup>13</sup> Dari teori tersebut dapat disimpulkan bahwa bayi tersebut termasuk ke dalam BBLR dengan *disproportionate IUGR* karena hasil pengukuran panjang badan dan lingkar kepala dalam batas normal sedangkan berat badan tidak sesuai masa gestasi.

Hasil pemeriksaan fisik jaringan lemak dibawah kulit tipis, kulit terlihat sedikit keriput, bayi bergerak aktif, verniks caseosa tipis, reflek rooting dan sucking baik. Hasil pemeriksaan tersebut sesuai dengan gambaran fisik bayi dismatur yaitu proporsi kepala bayi lebih besar dari pada tubuh, kulit dan wajah bayi tampak tua dan sedikit keriput, jaringan lemak di bawah kulit tipis, lanugo tipis, dan verniks tidak banyak.<sup>10</sup>

Hasil pemeriksaan reflek ditemukan hasil positif pada reflek *Glabella*, reflek *Rooting*, reflek *Sucking*, reflek *Swallowing*, reflek *Palmar grasp*, reflek *Plantar*, reflek *Babinski*, dan reflek *Moro* baik. Menurut Armini, dalam menentukan masa gestasi terdapat kriteria neurologis. Kriteria neurologis pada bayi dengan usia gestasi 37 minggu adalah refleksi *moro* baik, reflek *sucking* positif, dan reflek *glabella* positif.<sup>22</sup> Dari hasil pemeriksaan reflek tersebut dapat diketahui bahwa bayi dalam keadaan matur karena sesuai dengan kriteria neurologi bayi 37 minggu.

Hasil dari pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan Ballard score dengan skor 35. Dalam teori Ballard Skor 35 menentukan usia kematangan fisik dan neurologis bayi  $\pm 38$  minggu.<sup>10</sup> Dari hasil pemeriksaan penunjang ini usia gestasi bayi masuk ke dalam kategori matur, sehingga dapat dikatakan bayi ini bukan bayi prematur melainkan merupakan neonatus cukup bulan.

Pada hari ke 7 bayi mengalami penurunan berat badan sebesar 40 gr (1.6%) dari sebelumnya berat lahir sebesar 2.400 gr menjadi 2.360 pada usia 1 minggu, lalu pada usia 2 minggu berat bayi menjadi 2.500 gr. Menurut Behrman, berat badan bayi baru lahir dapat turun hingga 10% dibawah berat badan lahir pada minggu pertama hal ini disebabkan oleh ekskresi cairan ekstrasvaskuler yang berlebihan dan kemungkinan masukan makan kurang. Bayi harus bertambah lagi atau melebihi berat badan lahir pada saat berumur 2 minggu dan harus bertumbuh kira-kita 30 gr/hari selama bulan pertama.<sup>10</sup> Sehingga penurunan berat badan pada bayi Ny.J masih dalam kategori normal karena <10% dari berat badan saat lahir.

Saat dilakukan kunjungan pada tanggal 04 April 2022 hasil penimbangan bayi 3600gr, panjang badan 51.5 cm, dan lingkar kepala 36 cm sehingga berat badan bayi sudah bertambah sebesar 1100 gr. Pada hasil pemeriksaan fisik tanda bayi BBLR sudah hilang, jaringan lemak bawah kulit bayi sudah tebal, tidak ada tanda pelisutan pada bayi dan bentuk tubuh proporsional. Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak, penambahan berat badan bayi selama 1 bulan pertama kehidupan adalah 800gr.<sup>28</sup> Menurut Behrman, pada bayi usia 1 bulan persentil ke 5 pertumbuhan dimulai dengan berat badan 3.160 gr, Panjang badan 50,4 cm, lingkar kepala 34,9 cm.<sup>10</sup> Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan pertumbuhan bayi sudah sesuai dengan usianya.

### C. Analisa

Berdasarkan data subjektif yaitu penghitungan HPHT usia kehamilan ibu 37 minggu, usia kehamilan masuk ke dalam kategori aterm. Berdasarkan data objektif berat badan bayi 2400 gr kurang dari minimal berat badan lahir bayi aterm dan hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tanda bayi cukup bulan dengan kecil masa kehamilan. Sehingga analisa yang didapat adalah Bayi Ny J neonatus cukup bulan Kecil Masa Kehamilan.

### D. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan pada bayi Ny.J dilakukan sesuai dengan SOP RS Salak Bogor serta kolaborasi dengan dokter spesialis anak, pada saat bayi lahir tidak

dilakukan IMD dan bayi langsung dihangatkan menggunakan *infant warmer* dan dilakukan penghisapan lendir untuk mencegah terjadinya masalah potensial pada BBLR. Dalam teori disebutkan bahwa bayi dengan BBLR beresiko mengalami hipotermia, hipoglikemia, sindrom gangguan pernafasan, infeksi dan gangguan metabolik.<sup>18</sup> Sehingga tindakan yang dilakukan berupa penggunaan *infant warmer* segera setelah bayi lahir merupakan tindakan yang tepat untuk mencegah kehilangan panas yang dapat mengakibatkan terjadinya hipotermia.

Setelah bayi dibawa ke ruang perinatologi bayi segera dilakukan pemeriksaan fisik lalu bayi dipakaikan pakaian lengkap guna mencegah kehilangan panas pada bayi yang dapat menyebabkan hipotermia. Selanjutnya bayi diberi asuhan bayi baru lahir berupa penyuntikan vitamin K dan pemberian obat tetes mata profilaksis. Menurut Kemenkes RI, pemberian asuhan profilaksis berupa pemberian obat tetes mata dan vitamin K1 dapat diberikan pada bayi resiko tinggi, pada bayi resiko tinggi pemberian melalui parenteral dengan dosis 0,5-1mg.<sup>29</sup>

Setelah diberikan perawatan bayi baru lahir, bayi dipindahkan ke dalam inkubator dengan suhu 34°C. Menurut Sinta, penggunaan inkubator pada bayi BBLR ini dianjurkan untuk mencegah hipotermi pada bayi, karena pada bayi dengan BBLR bayi menjadi lebih mudah kehilangan panas karena pusat pengaturan panas tubuh belum berfungsi optimal, metabolisme rendah, dan permukaan tubuh relatif luas maka perawatan dalam inkubator dapat diberikan.<sup>16</sup> Menurut Subekti, suhu inkubator yang direkomendasikan bagi bayi dengan berat badan 2.100gr sampai 2.500 gr pada usia 1 sampai 2 hari adalah 34°C.<sup>17</sup>

Sesuai dengan advis dokter maka setelah lahir bayi dipuasakan selama  $\pm 3$  jam. Selama dipuasakan bayi diobservasi keadaan umum salah satunya adalah pernafasan bayi, hal ini dikarenakan bayi BBLR beresiko mengalami masalah pada bagian pernafasan. Seperti yang dijelaskan Maryunani bahwa bayi dengan BBLR pemberian minumannya ditunda sekitar 3 jam setelah lahir. Bayi BBLR memiliki resiko mengalami sindrom gangguan pernafasan.<sup>18</sup> Penundaan pemberian nutrisi pada bayi BBLR ini dikarenakan refleksi

menghisap dan menelan pada bayi BBLR cenderung belum kuat sehingga dapat beresiko terjadinya gangguan nafas pada bayi.<sup>18</sup> Maka pemberian nutrisi bayi dilakukan perlahan dan bertahap.

Menurut Maryunani, pencernaan BBLR pada umumnya mudah terjadi regurgitasi isi lambung dan dapat menimbulkan aspirasi, daya untuk mencerna makanan dan mengabsorpsi lemak, laktosa, vitamin yang larut dalam lemak dan beberapa mineral tentu masih kurang, dan aktivitas otot pencernaan pada BBLR masih belum sempurna, sehingga pengosongan lambung berkurang.<sup>11</sup> Maka dari itu penundaan dan pemberian nutrisi bertahap pada BBLR dilakukan.

Pada pukul 22.05WIB bayi diberikan Pengganti ASI (PASI) per oral sebanyak  $\pm 10-15$  ml menggunakan dot susu secara perlahan, selagi diberikan pengganti ASI diperhatikan refleks menghisap dan menelan bayi. Pemberian pengganti ASI dibatasi 10-15 ml dikarenakan kapasitas lambung bayi baru lahir terbatas. Menurut Maryunani, kebutuhan nutrisi BBLR dengan BB > 2000 gr adalah 8 kali per 24 jam. Dengan kebutuhan minum dimulai dari 50-60 cc/kg BB/hari pada hari pertama dan naik bertahap hingga mencapai 180-200 cc/kg BB/hari.<sup>11</sup> Menurut Tando, pada bayi baru lahir klep penutup lambung belum berfungsi secara sempurna. Saat bayi menyusu maka susu akan masuk ke saluran pencernaan atas lalu masuk ke dalam lambung. Diantara organ tersebut terdapat klep, pada bayi baru lahir klep tersebut belum berfungsi sempurna sehingga ketika bayi dalam posisi yang salah susu akan keluar kembali ke saluran pencernaan atas dan keluar melalui mulut.<sup>19</sup> Maka dari itu pemberian pengganti ASI dilakukan dengan cara bayi digendong atau dinaikan tempat tidurnya untuk mencegah terjadinya aspirasi selama pemberian pengganti ASI. Setelahnya bayi disendawakan agar pengganti ASI masuk ke dalam lambung dan mencegah terjadinya regurgitasi pada bayi.

Selama pemberian pengganti ASI bayi diobservasi kemungkinan terjadi alergi, karena pada BBLR saluran cerna masih sensitif terhadap benda asing. Menurut Ilmiasih, kandungan susu sapi sebagai zat alergen akan ditangkap sebagai benda asing yang tidak mudah ditoleransi pada bayi terutama usia 6 bulan pertama. Adaptasi dan imaturitas pada sistem organ baik sistem imun



ataupun sistem pencernaan pada awal kelahiran menjadikan zat alergen tersebut memicu reaksi alergi.<sup>30</sup>

Menurut Maryunani, pemberian pengganti ASI (PASI) pada BBLR tidak dianjurkan, kecuali pada BBLR yang membutuhkan nutrisi lebih. ASI adalah makanan sempurna dan terbaik untuk semua bayi yang dapat diberikan oleh ibu kepada bayinya termasuk pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR). ASI merupakan makanan yang paling utama bagi bayi dan menjadi pilihan pertama jika bayi mampu menghisap dan menjadi pilihan yang harus didahulukan untuk diberikan. Pemberian pengganti ASI BBLR menggunakan formula khusus untuk bayi dengan berat lahir rendah karena formula khusus memiliki karakteristik yang berlainan dengan formula biasa.<sup>11</sup> Sehingga seharusnya pemberian ASI lebih didahulukan jika memungkinkan dibandingkan pemberian pengganti ASI pada bayi dan jika diberikan pengganti ASI maka menggunakan pengganti ASI khusus BBLR.

Pemberian pengganti ASI di ruang perinatologi dilakukan dikarenakan ASI ibu belum keluar dan pemberian pengganti ASI yang dipilih berupa susu formula, pemberian ini dilakukan hingga ASI ibu keluar dan ibu dapat menyusui secara langsung. Karena hal inilah bayi dapat dikatakan tidak mendapat ASI Eksklusif. Menurut Wahyuni, ASI eksklusif didefinisikan sebagai praktik pemberian ASI saja kepada bayi selama 6 bulan pertama tanpa makanan atau minuman lain kecuali obat dan vitamin. Banyak faktor yang dapat menyebabkan kegagalan ASI eksklusif diantaranya pengambil keputusan pola asuh tidak berada di tangan ibu atau kedua orang tua, kurangnya dukungan sosial, pendidikan atau edukasi mengenai ASI Eksklusif oleh tenaga kesehatan yang tidak berkelanjutan, dan kurangnya motivasi dan rasa percaya diri ibu.<sup>31</sup> Sehingga kurangnya motivasi untuk menyusui lebih dini oleh ibu dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan pemberian ASI pada bayi sehingga terjadi kegagalan praktik pemberian ASI Eksklusif, maka dari itu memotivasi ibu untuk menyusui dengan dini dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu sehingga bayi juga mendapatkan ASI Segera.

Menurut Runjati, pada saat kehamilan hormone prolaktin dari plasenta meningkat untuk pembentukan ASI, namun ASI tidak dapat disekresikan

dikarenakan dihambat pengeluarannya oleh hormon estrogen yang masih tinggi kadarnya. Setelah persalinan fungsi korpus luteum menurun, lalu setelah dua sampai tiga hari pasca persalinan barulah kadar estrogen dan progesteron ibu nifas menurun drastis sehingga kadar prolaktin menjadi lebih dominan di dalam tubuh, pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusui bayi lebih dini rangsangan pada puting dapat meningkatkan pengeluaran prolaktin sehingga kadar prolaktin dalam tubuh ibu lebih cepat meningkat.<sup>32</sup> Sehingga sebaiknya menyusui bayi dengan segera lebih dianjurkan agar bayi mendapatkan ASI dini karena pengeluaran ASI dapat dipicu dari hisapan bayi. Maka jika lebih awal terjadi hisapan pada puting oleh bayi lebih awal juga dapat terjadi pengeluaran ASI pada ibu.

Dalam pemberian pengganti ASI di ruang perinatologi, setelah pengganti ASI dilarutkan biasanya masih diberikan kepada bayi hingga 4 jam setelah dilarutkan. Menurut petunjuk penggunaan produk susu formula, menyiapkan larutan susu hanya untuk diberikan langsung setelah pembuatan dan masa simpan setelah dilarutkan hanya sampai 2 jam. Menurut Mursyida, pemberian pengganti ASI dapat meningkatkan kejadian infeksi seperti Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan diare pada bayi.<sup>33</sup> Menurut Khasanah, susu merupakan media yang baik bagi pertumbuhan bakteri. Kontaminasi sering terjadi dalam persiapan dan pemberian yang kurang tepat, kurangnya cara penyimpanan dan penyediaan susu dapat meningkatkan kejadian diare pada bayi akibat infeksi.<sup>34</sup> Maka sebaiknya lebih diperhatikan lagi cara pemberian pengganti ASI guna mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir.

Selama perawatan di RS Salak tidak dilakukan metode kanguru dan rawat gabung ibu dengan bayi terkait protap RS. Menurut Maryunani, syarat dilakukannya rawat gabung pada bayi yang lahir secara *Sectio caesaria* dapat dilakukan segera setelah ibu sadar penuh dengan syarat bayi tidak mengalami asfiksia setelah 5 menit pertama, usia kehamilan 37 minggu atau lebih, berat badan lahir  $\geq 2000$  gr, tidak terdapat tanda-tanda infeksi intrapartum, serta keadaan ibu dan bayi sehat. Manfaat yang akan didapatkan bayi selama rawat gabung diantaranya sentuhan fisik antara ibu dan bayi segera terjadi, dapat

dilakukan pemberian ASI segera yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan kejadian alergi terhadap pengganti ASI dapat dicegah.<sup>35</sup>

Menurut Maryunani, salah satu perawatan pada bayi dengan BBLR adalah menggunakan metode kanguru. Melalui metode kanguru kebutuhan pada bayi BBLR dapat terpenuhi seperti kebutuhan kehangatan guna mencegah hipotermia, menyusui bayi dapat dilakukan segera, perlindungan bayi terhadap infeksi, stimulasi pada bayi, serta rasa aman dan kasih sayang yang akan didapatkan bayi.<sup>11</sup> Hasil dari pengkajian bayi dan ibu dapat dilakukan rawat gabung. Jika diberlakukannya perawatan rawat gabung pada bayi maka perawatan dengan metode kanguru juga dapat dilakukan selama rawat gabung. Hal ini dapat memberikan manfaat yang baik bagi bayi maupun ibu.

Sebagai pencegahan terjadinya infeksi pada bayi petugas dan orang tua bayi selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi. Bayi juga diberikan imunisasi HB0 dan Polio1 sebelum dipulangkan. Menurut Maryunani, perlindungan pada bayi BBLR terhadap potensi infeksi merupakan fokus perhatian dan perawatan dalam melindungi bayi BBLR terhadap infeksi. Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah infeksi salah satunya dengan cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, lalu ajari ibu dan keluarga untuk melakukan pencegahan infeksi dengan mencuci tangan.<sup>11</sup> Hepatitis B dapat diberikan pada bayi dengan berat badan  $\geq 2000$  gr, bayi lahir tanpa penyulit BBLR, imunisasi Hepatitis B diberikan minimal 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Dalam 0-7 hari pada BBLR yang lahir di fasilitas pelayanan kesehatan dapat diberikan imunisasi HB0, BCG, dan Polio1.

Sebelum memulangkan bayi orang tua diberi konseling mengenai perawatan bayi dengan BBLR di rumah agar bayi sehat tidak mengalami komplikasi atau masalah yang mungkin terjadi pada bayi BBLR. Orang tua bayi diberi tahu kebutuhan ASI BBLR, diajari cara menyusui, pencegahan hipotermia pada bayi, cara pencegahan infeksi dan tanda bahaya pada BBLR. Menurut Maryunani, bayi berat badan lahir rendah berisiko mengalami komplikasi seperti hipotermia, sindrom gawat nafas, hipoglikemia, infeksi,

hiperbilirbinemia, dan kerusakan integritas kulit.<sup>11</sup> Maka dari itu konseling yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi berat badan lahir rendah.

Pada hari ke dua bayi dapat dipulangkan karena keadaan bayi stabil, tidak ada tanda infeksi maupun apnea, bayi dapat menyusu dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Maryunani, bahwa bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dapat dipulangkan apabila kondisi bayi secara keseluruhan baik, tidak ada apnea dan infeksi, bayi dapat minum dengan baik, dan berat badan  $\geq 1500$  gr.<sup>11</sup> Menurut Behrman, sebelum pemulangan bayi dengan berat badan lahir rendah harus dapat minum dengan baik melalui puting atau botol, suhu bayi harus stabil dalam tempat tidur terbuka, tidak terdapat apnea atau bradikardia, dan pemberian obat parenteral sudah dihentikan.<sup>10</sup>

Selanjutnya dilakukan kunjungan rumah pada bayi sebagai pemantauan dan tindak lanjut dari keadaan bayi. Dilakukan kunjungan rumah satu minggu sekali hingga berat bayi 2500gr. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Maryunani, pemantauan dan tindak lanjut pada berat badan lahir rendah dengan mengunjungi bayi dengan berat badan lahir rendah setiap minggu untuk memeriksa pertumbuhannya dan menemukan permasalahan sampai beratnya 2500gr.<sup>11</sup>

Selama melakukan kunjungan rumah penulis memperhatikan kebutuhan bayi terpenuhi atau tidak, perhatikan tanda bahaya bayi dan melakukan konseling. Ibu juga diberikan konseling mengenai ASI Eksklusif dan kebutuhan Imunisasi pada bayi. Menurut Maryunani, dalam mengasuh BBLR pantau penambahan berat badan, tentukan masalah yang terjadi pada bayi, perhatikan kebutuhan bayi, rencanakan perawatan jika terdapat tanda bahaya, dan jika tidak ada tanda bahaya serta keadaan bayi sehat maka lakukan asuhan seperti biasa dan jadwalkan imunisasi dengan jadwal yang sama pada bayi dengan berat badan normal.<sup>11</sup>

E. Faktor pendukung

1. Tersedianya peralatan yang lengkap dan memadai dalam mendukung asuhan bayi BBLR.
2. Diberikannya bimbingan serta arahan dari tenaga kesehatan RS Salak Bogor sehingga asuhan dapat diberikan secara optimal.
3. Keluarga bayi Ny.J yang kooperatif selama asuhan diberikan sehingga asuhan dapat diberikan dengan baik.

F. Faktor penghambat

1. Tidak dilakukannya IMD pada bayi dan tidak dilakukan pemberian ASI pada bayi dikarenakan ASI ibu belum keluar
2. Pemberian pengganti ASI pada bayi di ruang perinatologi
3. Tidak dilakukannya metode kanguru dalam penanganan BBLR
4. Tidak dilakukannya rooming in pada perawatan bayi
5. Penyimpanan pengganti ASI yang sudah dilarutkan tidak sesuai anjuran