

BAB V PEMBAHASAN

A. DATA SUBJEKTIF

Dari hasil pengkajian data subjektif ditemukan data usia kehamilan 37 minggu dihitung dari HPHT tanggal 12-07-2023 dan TP tanggal 19-04-2024. Dilihat dari usia kehamilan 37 minggu masuk dalam kategori aterm namun bayi yang lahir dengan berat badan 2010 gram, 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 gram meskipun kehamilan cukup bulan.¹⁸

BBLR dikelompokkan menjadi dua yaitu prematuritas murni dan dismaturitas. Dismaturitas yaitu bayi yang memiliki berat badan lahir kurang dari seharusnya dan tidak sesuai dengan usia kehamilan. BBLR dismatur dapat lahir masa kehamilan aterm atau cukup bulan-kecil masa kehamilan.¹ maka dilihat dari usia kehamilan ibu yang memasuki kategori aterm, bayi tersebut masuk kedalam klasifikasi cukup bulan kecil masa kehamilan

Dilihat dari riwayat kehamilan ibu mengalami preeklampsia pada usia kehamilan 36-37 minggu dengan tekanan darah 140/90 mmHg, dengan disertai bengkak dibagian ekstremitas bawah, setelah dilakukan pemeriksaan protein urine hasilnya positif 1. Preeklampsia, dengan atau tanpa gambaran yang parah, adalah kelainan kehamilan yang berhubungan dengan hipertensi, biasanya disertai proteinuria, yang paling sering terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu dan sering kali menjelang aterm.³⁰ Preeklampsia merupakan salah satu faktor risiko dalam terjadinya insufisiensi plasenta yang dapat menimbulkan keadaan bayi berat lahir rendah (BBLR)¹.

Insufisiensi plasenta adalah suatu proses dimana terjadi penurunan fungsi plasenta secara progresif sehingga transfer oksigen dan nutrisi ke janin melalui plasenta menurun.³¹ Diperkuat dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh I made adi putra dkk, terkait hubungan preeklampsia dengan

angka kejadian BBLR hasil dalam jurnal tersebut terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan kejadian BBLR.³²

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri terakhir adalah 24 cm, menurut teori TFU normal untuk usia kandungan 36 minggu adalah 32 cm dan untuk usia kandungan 38 minggu adalah 33cm, ukuran TFU lebih kecil dari usia kehamilan bisa disebabkan oleh beberapa hal seperti Usia kandungan lebih muda daripada perkiraan tenaga medis, Cairan ketuban terlalu sedikit (*oligohidramnion*), Pertumbuhan janin terhambat (*intrauterine growth restriction*) dan bayi dalam keadaan sehat tetapi berukuran agak kecil.³³

Riwayat USG terakhir air ketuban ibu diperkirakan kurang dari yang seharusnya, sehingga ditegakannya diagnosa oligohidramnion, oligohidramnion adalah volume cairan ketuban yang kurang dari jumlah yang diharapkan sesuai usia kehamilan. hal ini dapat menyebabkan masalah pada janin seperti hambatan pertumbuhan janin. Ukuran rahim mungkin lebih kecil dari yang diharapkan berdasarkan usia kehamilan, hal tersebut dapat menyebabkan komplikasi berat bayi lahir rendah. Didukung oleh antonette T. dulay yang menyatakan komplikasi yang terjadi akibat oligohidramnion adalah pembatasan pertumbuhan janin, kontraktur anggota tubuh, kematian janin, keterlambatan pematangan paru-paru dan ketidakmampuan menoleransi persalinan menyebabkan perlunya persalinan sesar.³⁴

Selama hamil ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 11 Kali hal tersebut sudah mencukupi minimal antenatal selama kehamilan dengan rincian pemeriksaan trimester satu sebanyak 2 kali dengan bidan, lalu pada trimester dua sebanyak 3 kali, dua kali dengan bidan dan satu kali dengan dokter, dan pada trimester ketiga ibu melakukan 6 kali pemeriksaan, 4 kali dengan bidan dan 2 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 kedua³⁵. Pemeriksaan ANC ibu sudah sesuai dengan petaturan permenkes sehingga ANC tidak menjadi faktor terjadinya BBLR pada kehamilan ibu.

Selama hamil asupan nutrisi ibu kurang baik, ibu jarang makan-makanan bernutrisi, terlebih ibu menjalankan puasa selama 19 hari, sehingga ibu hanya makan saat sahur dan berbuka saja, ibu jarang makan buah buahan, jarang minum susu dan lebih sering makan gorengan. Gizi merupakan nutrisi yang dibutuhkan oleh setiap makhluk hidup untuk tumbuh dan berkembang. Kurang gizi pada ibu akan mengurangi ekspansi volume darah yang mengakibatkan pemompaan darah dari jantung (*cardiac output*) yang tidak mencukupi, hal tersebut mengurangi aliran darah ke plasenta dan berdampak pada ukuran plasenta yang tidak normal dan mengurangi pengangkutan zat gizi ke janin, gangguan pertumbuhan.³⁶

BBLR terjadi karena ibu hamil yang kekurangan energi tidak memiliki simpanan zat gizi untuk menyuplai kebutuhan fisiologi kehamilan seperti kelainan pada hormon dan volume darah untuk janin sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dapat terganggu sehingga lahir dengan BBLR.³⁶

Berat badan ibu sebelum hamil 64kg dengan tinggi badan 157cm, IMT ibu dalam kategori gemuk (*overwight*) yaitu 25.9. Menurut data PMK no 41 tahun 2014 tentang pedoman gizi seimbang menjelaskan bahwa, IMT untuk kategori gemuk (*overwight*) berada diangka $>25.0 - 27.0$.³⁷Saat usia kehamilan 33 minggu berat badan ibu mencapai 70kg lalu turun saat usia kehamilan 37mg berat badan terakhir ibu 68kg. sehingga selama kehamilan total kenaikan berat badan ibu hanya sebesar 4kg. penambahan berat badan ibu selama kehamilan tidak sesuai dengan kenaikan berat badan ibu hamil yang dianjurkan. Total penambahan berat badan ibu selama hamil yang dianjurkan sebanyak 7,0– 11,5 Kg dalam kondisi gemuk.³⁸ Dikarenakan selama kehamilan kenaikan berat badan ibu tidak sesuai anjuran, maka hal ini dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya IUGR pada janin.

Pada trimester kedua kehamilan ibu melakukan pemeriksaan Hb, hasilnya 12,9gr/dl Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan terjadinya

BBLR karena kurangnya suplai nutrisi dan oksigen pada bayi saat ibu mengalami anemia. Namun Hb ibu dalam kategori normal sehingga anemia tidak menjadi faktor terjadinya BBLR pada kehamilan ibu.

Selama hamil ibu mengkonsumsi asam folat, kalsium, dan tablet tambah darah. Ibu sudah melakukan imunisasi TT 2x. Dalam permenkes no.21 tahun 2021 salah satu dari 10 standar antenatal care adalah skinning status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil adalah untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus toksoid pada ibu dan bayi.³⁵

Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit jantung asma, diabetes dan penyakit menular seksual, namun orang tua ibu memiliki penyakit hipertensi. Faktor penyebab terjadinya hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, penggunaan estrogen dan salah satunya yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi adalah pola konsumsi garam dengan intake berlebihan.³⁹

Bayi lahir secara sectio caesarea pada tanggal 01 april 2024 pukul 07.24 WIB, bayi lahir menangis, tonus otot aktif, kulit kemerahan, dan jenis kelamin laki-laki. Rencana awal jenis persalinan adalah persalinan normal tetapi setelah dilakukan induksi tidak ada kemajuan dalam proses persalinan maka Persalinan secara sectio cesarea ini dipilih karena indikasi kegagalan induksi serta diagnosa awal yaitu preeklampsi, oligohidramnion, 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. ²¹Karena kondisi ini cenderung diperberat oleh proses persalinan sehingga biasanya kelahiran secara caesar lebih dipilih dokter.

Saat lahir bayi langsung diletakan di *infant warmer*, dihisap lendir, dikeringkan, dan dinilai keadaan bayi. Setelah dinilai keadaan bayi baik, maka dilanjutkan pemeriksaan antropometri, serta penyuntikan Vit K1 serta diberikan salep mata. Menurut Permenkes NO.53 tahun 2014 tentang

pelayanan neonatal esensial pasal 4 ayat 3 yang berisi pelayanan neonatal usia 0 jam meliputi pemberian Vit K1 dan pemberian salep mata antibiotik.⁴⁰ Bayi tidak dilakukan IMD sesuai advis dokter dan dibawa ke perinatologi untuk dipindahkan ke inkubator. 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. Untuk mencegah terjadinya hipotermia dan gangguan nafas maka bayi langsung diletakan di bawah *infant warmer* dan dihisap lendir.^{17,25}

B. DATA OBJEKTIF

Dari hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan lahir bayi adalah 2010 gram, Panjang badan bayi 47cm, lingkar kepala 33cm, dan lingkar dada bayi 31cm. 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 30 cm. BBLR disebabkan oleh dua faktor utama yaitu kelahiran prematur (usia gestasi < 37 minggu), intrauterine growth restriction (IUGR), atau kombinasi keduanya. Sehingga patofisiologi bblr berkaitan dengan kedua kondisi tersebut.

Menurut sharma dkk IUGR terbagi menjadi dua yakni IUGR simetris dan IUGR asimetris, Pada IUGR asimetris, lingkar kepala bayi dalam batas normal, namun berat badan bayi terganggu.²⁰ Dari hasil teori penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa bayi tersebut masuk ke dalam kategori BBLR asimetris karena hasil pengukuran Panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada dalam batas normal, sedangkan berat badan tidak sesuai usia kehamilan / masa gestasi. Pada kasus ini pertumbuhan bayi di trimester 1 dan 2 dalam batas normal, hal ini dibuktikan dengan kematangan organ sistem bayi. Namun pada trimester 3 ibu mengalami hipertensi yang menyebabkan vasokonstriksi, sehingga suplai darah dari ibu ke janin

mengalami penurunan. Kondisi inilah yang menyebabkan pertumbuhan berat badan bayi menjadi tidak maksimal diakhir kehamilan.

Hasil pemeriksaan fisik jaringan lemak dibawah kulit tipis, kulit terlihat sedikit keriput, bayi bergerak aktif, verniks caseosa tipis, reflek rooting dan sucking baik. Sejalan dengan teori bahwa ciri-ciri 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. Pada keadaan dismatur Pematangan kulit janin melibatkan pengembangan struktur intrinsiknya bersamaan dengan hilangnya secara bertahap dari lapisan pelindung (vernix caseosa), sehingga kulit menebal, mengering, menjadi keriput atau mengelupas.

Hasil pemeriksaan reflek ditemukan hasil positif pada reflek *Glabella*, reflek *Rooting*, reflek *Sucking*, reflek *Swallowing*, reflek *Palmar graps*, 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.²⁵ Dari hasil pemeriksaan reflek tersebut dapat diketahui bahwa bayi dalam keadaan matur karena sesuai dengan kriteria neurologi bayi 37 minggu. Didukung dengan hasil pemeriksaan Ballard score menunjukkan hasil 35, Dalam teori Ballard Skor 35 menentukan usia kematangan fisik dan neurologis bayi ± 38 minggu Dari hasil pemeriksaan ini usia gestasi bayi masuk ke dalam kategori matur, sehingga dapat dikatakan bayi ini bukan bayi prematur melainkan merupakan neonatus cukup bulan.

C. ANALISA

Berdasarkan data subjektif yaitu perhitungan HPHT usia kehamilan ibu adalah 37 minggu 2 hari, usia kehamilan masuk ke dalam kategori aterm. Berdasarkan data objektif berat badan bayi saat ditimbang pertama kali adalah 2010 gram, kurang dari minimal berat badan lahir bayi aterm dan hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tanda bayi cukup bulan tetapi kecil

masa kehamilan, sehingga Analisa yang didapat adalah Bayi Ny W Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan.

D. PENATALAKSANAAN

Asuhan kebidanan pada bayi Ny W dilakukan sesuai dengan SOP RSUD Leuwiliang serta kolaborasi dengan dokter spesialis anak, pada saat bayi lahir tidak dilakukan IMD dan bayi langsung dihangatkan di bawah *infant warmer* dan dilakukan penghisapan lendir untuk mencegah terjadinya gangguan pernafasan BBLR. Dalam teori disebutkan bahwa bayi dengan BBLR beresiko mengalami hipotermia, hipoglikemia, sindrom gangguan pernafasan, infeksi dan gangguan metabolik.^{17,25} Sehingga Tindakan yang dilakukan pada bayi tersebut adalah salah satu cara untuk mencegah bayi kehilangan panas yang dapat mengakibatkan terjadinya 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.⁴¹

Pada perawatan hari pertama setelah bayi dibawa keruang perinatologi bayi segera dilakukan pemeriksaan fisik awal dan digantikan dengan pakaian yang baru serta bayi segera dipindahkan ke dalam inkubator. Bayi BBLR belum dapat mengatur suhu dengan sempurna dalam menghadapi perubahan lingkungan kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Suhu yang dingin menyebabkan bayi BBLR menggunakan cadangan brown fat untuk menghasilkan panas. BBLR memiliki jaringan lemak subkutan, brown fat dan penyimpanan glikogen yang rendah sehingga berisiko mengalami ketidakstabilan suhu tubuh. Bayi dengan BBLR memiliki sedikit massa otot, lebih sedikit cadangan brown fat, lebih sedikit lemak subkutan untuk menyimpan panas dan sedikit kemampuan untuk mengontrol kapiler kulit. Hal tersebut menyebabkan BBLR mudah mengalami kehilangan panas tubuh dan berisiko terjadinya hipotermia.

Menurut teori, penggunaan inkubator pada bayi BBLR ini dianjurkan untuk mencegah hipotermi pada bayi.

Sesuai advis dokter maka setelah bayi lahir bayi dipuasakan selama selama ± 3 jam. Selama dipuasakan bayi diobservasi keadaan umum salah satunya pada bagian pernafasan bayi, hal ini dikarenakan bayi BBLR beresiko mengalami masalah pada bagian pernafasan. Menurut teori bayi dengan BBLR pemberian minumannya ditunda sekitar 3 jam setelah lahir.²⁶ Bayi BBLR memiliki resiko mengalami sindrom gangguan pernafasan penundaan pemberian nutrisi bayi BBLR cenderung belum kuat sehingga dapat beresiko terjadinya gangguan nafas pada bayi, maka pemberian nutrisi pada bayi dilakukan perlahan dan bertahap.

Pada pukul 10.00 WIB bayi diberikan Pengganti ASI per oral sebanyak ± 15 ml menggunakan dot susu secara perlahan, selagi diberikan pengganti ASI diperhatikan refleks menghisap dan menelan pada bayi. Pemberian pengganti ASI dibatasi 10-15 ml dikarenakan kapasitas lambung bayi baru lahir terbatas. Menurut teori 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.⁴²

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 mulut¹⁴. 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.

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. Sehingga seharusnya pemberian ASI lebih didahulukan jika memungkinkan dibandingkan pemberian pengganti ASI pada bayi dan jika diberikan pengganti ASI maka menggunakan pengganti ASI khusus BBLR¹.

Pemberian pengganti ASI di ruang perinatologi dilakukan dikarenakan ASI ibu belum keluar dan pemberian pengganti ASI yang dipilih berupa susu formula, pemberian ini lakukan 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 ditangan 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. Sehingga kurangnya motivasi untuk pemberian ASI eksklusif oleh ibu dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan pemberian ASI pada bayi sehingga terjadi kegagalan praktik pemberian ASI Eksklusif, maka dari itu memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu sehingga bayi juga mendapatkan ASI Segera.⁴³

Menurut jurnal penelitian Ina Handayani tahun 2021 Pemberian konseling laktasi berpengaruh terhadap keyakinan diri dan keberhasilan menyusui. Menyusui bayi membutuhkan tingkat keyakinan diri yang tinggi, beberapa studi mengatakan tingkat keyakinan diri yang tinggi dapat memprediksi tingginya tingkat keberhasilan menyusui. Breastfeeding Self

efficacy (BSE) adalah keyakinan diri seorang ibu pada kemampuannya untuk menyusui atau memberikan ASI pada bayinya.⁴⁴

Pada perawatan hari ke 2 dilakukan perawatan metode kangguru agar bayi bisa segera beradaptasi untuk dilakukannya rawat gabung. Beberapa penelitian telah dilakukan tentang metode Kangaroo Mother Care (KMC), hasilnya mengatakan bahwa metode ini tidak hanya sekedar pengganti inkubator dalam perawatan bayi dengan berat badan lahirnya yang rendah, namun juga memberi banyak keuntungan yang tidak bisa diberikan oleh perawatan inkubator. Perawatan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) merupakan terapi skin to skin contact yaitu perpindahan panas secara konduksi dari ibu ke bayi sehingga bayi tetap hangat dan stabil dalam suhu normal. Suhu tubuh ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah, dapat memberikan lingkungan hangat pada bayi, juga meningkatkan hubungan ibu dengan bayinya.¹⁷ Hasil dari pengkajian bayi dan ibu setelah dilakukan KMC bayi dapat sudah bisa 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 infeksi pada bayi, petugas dan orang tua bayi selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi. 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.¹

Sebelum bayi dipulangkan, orang tua bayi diberi konseling mengenai perawatan bayi dengan BBLR dirumah 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 etti suryani bayi berat badan lahir rendah

berisiko mengalami komplikasi seperti hipotermia, sindrom gawat nafas, hipoglikemia, infeksi, hiperbilirubin, dan kerusakan integritas kulit. Maka dari itu konseling yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi berat badan lahir rendah.⁵

Pada hari ke tiga bayi dapat dipulangkan karena keadaan bayi stabil, tidak ada tanda infeksi maupun apnea, bayi dapat menyusu dengan baik. Ni ketut mendri menjelaskan dalam bukunya bahwa Pemulangan bayi dilakukan atas persetujuan dokter berdasarkan laporan perawat. Bayi dipulangkan dari rumah sakit setelah memenuhi kriteria yaitu Kesehatan bayi secara keseluruhan dalam kondisi baik dan tidak ada henti napas (apnea) atau infeksi serta Bayi minum dengan baik.¹⁷