

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Dari hasil pengkajian data subjektif ditemukan data usia kehamilan 41 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) 14 Juni 2023 dan taksiran persalinan (TP) 21 Maret 2024. Dilihat dari usia kehamilan tersebut bayi Ny. A masuk dalam kategori matur, namun bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu 2.400 gr dan jika dibandingkan dengan usia gestasi bayi berat badan tersebut tidak sesuai. Hal ini sesuai dengan pendapat Wiji Triningsih, Bayi dengan BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram.⁽⁵⁾

Berdasarkan klasifikasi bayi dengan BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan dari maturitas yaitu: prematuritas murni dan dismaturitas. Dismaturitas merupakan bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan, dismatur dapat terjadi dalam preterm, term, dan post-term.⁽¹³⁾ Maka bayi tersebut masuk ke dalam klasifikasi dismatur dengan kecil masa kehamilan (KMK).

Dilihat dari riwayat kehamilan yang lalu didapatkan data bahwa ibu pada kehamilan pertama tahun 2002 dan kehamilan keempat tahun 2016 melahirkan BBLR secara normal dengan berat anak pertama 1.700 gr dan anak keempat 2.000 gr. Maka ibu memiliki riwayat melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan faktor-faktor penyebab yang berhubungan dengan kelahiran BBLR salah satunya yaitu dari faktor ibu yang memiliki riwayat melahirkan BBLR sebelumnya.⁽¹⁴⁾

Saat ini usia ibu adalah 41 tahun, hal ini menyatakan bahwa saat mengandung anak ke-5 usia ibu sudah terlalu tua dari batas ≥ 35 tahun dan dengan jumlah paritas yang terlalu banyak anak membuat status kehamilan ibu dengan risiko tinggi. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia ibu yang terlalu tua ≥ 35 tahun menjadi salah satu faktor penyebab yang berhubungan dengan kelahiran BBLR.⁽¹⁴⁾ Dan sesuai dengan jurnal hasil penelitian didapatkan hasil bahwa ibu yang melahirkan BBLR lebih banyak pada usia kehamilan ≥ 37 minggu (aterm) yaitu sebesar 57,1%.⁽⁴⁾ Maka hal ini

juga selaras dengan pendapat Wiji Triningsih yang menyatakan bahwa bayi dengan BBLR merupakan bayi risiko tinggi karena mempunyai kesakitan dan kematian lebih besar yang dikaitkan dengan kelahiran dan penyesuaian setelah lahir. Bayi risiko tinggi lahir dari ibu dengan kehamilan risiko tinggi.⁽⁵⁾ Sesuai pernyataan di atas, seharusnya semasa hamil dilakukan pemantauan ketat terhadap persalinan yang akan datang oleh pihak Puskesmas, dan diadakannya kolaborasi dengan dokter kandungan untuk rencana persalinan yang aman bagi ibu dan bayi di Rumah Sakit dengan peralatan memadai terhadap perawatan bayi baru lahir dengan risiko tinggi.

Selama hamil ibu melakukan pemeriksaan USG sebanyak 1× pada awal kehamilan, hal ini belum memenuhi standar sesuai dengan Permenkes no. 21 tahun 2021 mengenai pemeriksaan ultrasonografi (USG) yang dilakukan oleh dokter pada trimester 1 dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama (K1), dan trimester 3 dilakukan untuk perencanaan persalinan, dan rujukan terencana bila diperlukan.⁽²⁹⁾ Baiknya pemeriksaan USG ini dilakukan sebanyak 2× harapannya agar terdeteksi dini tentang *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)*.

Selama hamil ibu juga melakukan pemeriksaan laboratorium sebanyak 2× dengan hasil kadar hemoglobin terakhir sebesar 10,9 gr/dl, hal tersebut yang mengindikasikan ibu selama hamil mengalami anemia ringan. Jika dikaitkan dengan Permenkes no. 21 tahun 2021 yang menyatakan bahwa semua ibu hamil minimal 1× melakukan pemeriksaan laboratorium rutin pada kunjungan antenatal pertama (K1) hingga menjelang persalinan.⁽²⁹⁾ Maka hal tersebut sudah memenuhi standar dalam hal pemeriksaan laboratorium selama kehamilan. Namun dilihat dari hasil pemeriksaan hemoglobin terakhir menunjukkan ibu mengalami anemia ringan, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu yang menderita anemia pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR.⁽¹³⁾ Sedikit berbeda dengan teori lainnya yang menyatakan salah satu faktor yang berhubungan dengan BBLR berasal dari faktor ibu yang menderita penyakit anemia berat.⁽¹⁴⁾

Selama hamil ibu tidak mengkonsumsi semua olahan berbahan dasar daging dan ikan dikarenakan tidak terbiasa mengkonsumsi olahan tersebut. Ibu

menggantinya dengan olahan berbahan dasar telur, tahu, dan juga tempe. Ibu sering mengkonsumsi sayur-mayur dan buah-buahan. Berdasarkan pernyataan di atas tentunya akan memengaruhi status gizi ibu, dikarenakan kecukupan nutrisi tidak terpenuhi untuk protein hewani. Hal ini sejalan dengan jurnal penelitian mengenai karakteristik bayi dengan BBLR. Jika ibu hamil tidak mendapatkan cukup nutrisi selama kehamilan, ia dapat mengalami kekurangan gizi yang berdampak pada penurunan jumlah darah dalam tubuh dan dapat menghambat aliran darah ke plasenta. Akibatnya, plasenta menjadi lebih kecil. Penyusutan plasenta dapat memengaruhi transfer nutrisi dan zat gizi dari ibu ke janin, yang dapat menghambat pertumbuhan janin dan mengakibatkan bayi lahir dengan BBLR.⁽⁴⁾

Berat badan ibu sebelum hamil di kisaran 36 kg dan perlahan naik menjadi 42 kg dengan tinggi 145 cm dan lingkar lengan atas (LiLA) 20 cm. Ibu mengalami KEK selama kehamilan sekarang, dan indeks massa tubuh (IMT) sebesar 17,14 kategori Kurus Berat. Berdasarkan keterangan di atas sesuai dengan jurnal hasil pengkajian kekurangan energi kronik (KEK) adalah keadaan di mana seorang ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun.⁽³⁰⁾ Hasil penelitian pada jurnal mengenai karakteristik bayi dengan BBLR menunjukkan bahwa persentase status gizi ibu dengan KEK melahirkan bayi dengan BBLR lebih tinggi, yaitu sebesar 60%. Penelitian ini memiliki kesesuaian dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat korelasi antara status gizi ibu hamil berdasarkan LiLA dengan kejadian BBLR.⁽⁴⁾ Selaras juga dengan teori yang menyatakan Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR.⁽¹³⁾ Perlu dilakukannya pemantauan khusus terhadap ibu hamil yang mengalami KEK oleh fasilitas kesehatan dan pihak berwenang, dengan diberikannya makanan tambahan bagi ibu selama hamil dan bagi bayi yang dilahirkannya, terlebih bila bayi mengalami BBLR, dikarenakan bayi tersebut kemungkinan akan mengalami *stunting* pada tahap pertumbuhan dan keterlambatan sensorik maupun motorik dalam masa perkembangan.

Ibu mengatakan bahwa berat badannya yang kecil mungkin dipengaruhi juga oleh faktor keturunan, karena kebanyakan saudara ibu juga seperti ini.

Dari pernyataan di atas tidak didapatkan hubungan yang signifikan terhadap faktor terjadinya KEK ibu, dikarenakan berdasarkan dari 2 jurnal penelitian yang mengkaji mengenai KEK tidak disebutkan bahwa genetik ibu dapat menjadi salah satu faktor terjadinya KEK tersebut.^(30,31)

Bayi lahir secara normal pada tanggal 27 Maret 2024 pukul 15.50 WIB ditolong bidan di Puskesmas Cibungbulang. Bayi lahir langsung menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan, dengan Skor APGAR 8/9, dan dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD) berhasil di 1 jam pertama. Pada saat lahir tidak ada masalah maupun penyulit pada bayi, dan bayi dilakukan IMD dengan hasil dalam 1 jam pertama IMD berhasil dilakukan. Hal ini tidak selaras dengan penatalaksanaan pada bayi BBLR tidak dilakukan IMD langsung namun setelah diletakkan pada *infant warmer* kemudian bebaskan jalan napas dengan menjaga kehangatan bayi BBLR lalu dibungkus menggunakan kain baru untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti hipotermi, gangguan pernapasan, gangguan pencernaan dan nutrisi, imaturitas hati, anemia, pendarahan intraventrikuler, kejang, infeksi, hipoglikemi, hiperglikemi serta hipokalsemi.⁽⁵⁾ Hal tersebut sesuai dengan SOP pada asuhan bayi dengan BBLR di Rumah Sakit yang memerlukan peralatan khusus dalam perawatan bayi BBLR.

Bayi mau menyusu dan sudah disusui sebanyak 5× dari semenjak lahir dengan durasi ± 30 menit terakhir disusui 10 menit lalu. Untuk BAK sudah 3× dengan warna air kencing jernih dan BAB sudah 2× berwarna hitam kehijauan tekstur lunak dan lengket. Berdasarkan keterangan di atas bayi mengalami adaptasi fisiologi berupa sistem gastriintestinal (pencernaan) dan sistem ginjal yang berjalan normal, hal tersebut selaras dengan teori mengenai adaptasi fisiologi yang terjadi pada bayi baru lahir.⁽¹⁰⁾

Bayi belum diberikan imunisasi Hb0 pada saat 0–7 hari kelahiran bayi. Hal tersebut dapat menyebabkan bayi mengalami keterlambatan dalam pemberian imunisasi, berdasarkan teori faktor-faktor yang memengaruhi ketepatan pemberian imunisasi pada bayi dengan BBLR dapat diberikan pada saat berat bayi mencapai batas normal atau paling lambat pemberian imunisasi HBO

dilakukan pada 0–7 hari kelahiran bayi, maka keterangan di atas tidak sejalan dengan teori yang ada.^(32,33)

Pada usia 18 hari bayi dibantu susu formula 0–6 bulan dengan 2 takaran atau 60 ml sekali pemberian setelah bayi disusui air susu ibu (ASI), ibu mengatakan alasan pemberian susu formula pada bayi yaitu untuk membantu menaikkan berat badan bayi dan ibu mengeluh sudah sepekan lalu ASI-nya sedikit karena pada saat bayi sudah disusui bayi masih belum kenyang dan rewel. Maka hal ini tidak sejalan dengan teori maupun jurnal penelitian-penelitian yang ada mengenai pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan *World Health Assembly (WHA)* yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan.^(10,13,34) Menurut pernyataan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa ASI Eksklusif sangat penting diberikan pada bayi baru lahir terlebih dengan kasus BBLR, dikarenakan kandungan yang terdapat pada ASI merupakan zat yang sangat penting dan utama bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi untuk mencegah bayi tersebut mengalami *stunting* maupun komplikasi dari susu formula, seperti ketidakcocokan bayi terhadap susu formula yang menyebabkan bayi mengalami diare yang bila berlanjut dapat menyebabkan dehidrasi pada bayi.

B. Data Objektif

Pada saat bayi lahir didapatkan skor APGAR 8/9, berarti bayi mendapat skor 8 pada penilaian 1 menit pertama dan skor 9 pada penilaian 5 menit. Yang menunjukkan bahwa bayi tersebut lahir dalam kondisi baik dengan sedikit perbaikan pada saat penilaian kedua. Skor 8 pada 1 menit pertama biasanya menunjukkan bahwa bayi mengalami beberapa kesulitan kecil seperti warna kulit pucat atau respon lambat pada beberapa parameter, tetapi secara keseluruhan tidak ada masalah besar. Skor 9 pada 5 menit pertama menunjukkan bahwa bayi hampir dalam kondisi sempurna, mungkin dengan satu parameter yang belum sepenuhnya optimal. Secara keseluruhan, skor ini menunjukkan bahwa bayi sehat dan hanya memerlukan sedikit penyesuaian

segera setelah lahir. Pernyataan tersebut telah sesuai dengan teori skor APGAR.⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, berat badan lahir 2.400 gr, panjang badan 44 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm, dan Skor APGAR 8/9. Menurut teori mengenai BBLR hal di atas sudah sesuai dengan indikasi manifestasi klinis bayi dengan BBLR yaitu proporsi kepala bayi lebih besar dari pada tubuh.^(13,14) Dari teori tersebut dapat disimpulkan bahwa bayi tersebut termasuk dalam kategori bayi dengan BBLR.

Hasil pemeriksaan fisik jaringan lemak di bawah kulit tipis, kulit terlihat sedikit keriput, bayi bergerak aktif, verniks *caseosa* tipis, *lanugo* tipis, verniks tidak banyak, sikap lengan dan tungkai bayi membentuk sudut 90°, dan pemeriksaan fisik *head to toe* dengan hasil normal. Berdasarkan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan dan dengan dilakukannya pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan Ballard score dengan skor 41. Di dalam teori Skor Ballard 41 menentukan usia kematangan fisik dan maturitas bayi dengan usia gestasi ± 41 minggu.⁽¹⁷⁻²⁰⁾ Maka dari hasil pemeriksaan fisik beserta penunjang ini usia gestasi bayi masuk ke dalam kategori matur, sehingga dapat dikatakan bayi dengan dismaturitas dikarenakan neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan (KMK).⁽¹³⁾

Hasil pemeriksaan refleks ditemukan hasil positif pada refleks Glabella, refleks *blinking*, refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks *swallowing*, refleks *palmar grasp*, refleks plantar, refleks Babinski, dan refleks Moro baik. Menurut Armini, dalam menentukan masa gestasi terdapat kriteria neurologis. Kriteria neurologis pada bayi dengan usia gestasi 37 minggu adalah refleks Moro baik, refleks *sucking* positif, dan refleks Glabella positif.⁽³⁵⁾

Pada hari ke-3 bayi mengalami penurunan berat badan sebesar 200 gr. (8,3%) dari berat lahir sebelumnya 2.400 gr menjadi 2.200 gr. Menurut pendapat Behrman, berat badan bayi baru lahir dapat turun hingga 10% di bawah 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-kira 30 gr/hari selama bulan

pertama.⁽³⁶⁾ Sehingga penurunan berat badan pada bayi Ny. A masih dalam kategori normal karena hanya sebesar 8% dari maksimal penurunan 10% dari berat badan saat lahir.

Saat dilakukan kunjungan pada tanggal 20 April 2024 hasil penimbangan bayi 2.600 gr, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 32 cm. Sehingga berat badan bayi sudah bertambah sebesar 200 gr dari berat lahir. 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 (KIA) tahun 2020, penambahan berat badan bayi selama 1 bulan pertama kehidupan adalah 800gr.⁽¹¹⁾ Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan pertumbuhan bayi masih sesuai dengan usianya.

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif yaitu penghitungan HPHT usia kehamilan ibu 41 minggu, usia kehamilan masuk ke dalam kategori aterm. Berdasarkan data objektif berat badan bayi 2.400 gram, kurang dari minimal berat badan lahir bayi normal (2.500 gram) dan hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tanda bayi cukup bulan dengan kecil masa kehamilan (KMK). Sehingga analisa yang didapat adalah Bayi Ny. A Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan.

D. Penatalaksanaan

Dilakukan IMD dan berhasil dalam 1 jam pertama. Dalam teori disebutkan bahwa bayi dengan BBLR sehingga tindakan yang dilakukan IMD segera setelah bayi lahir merupakan tindakan yang tepat untuk memenuhi kecukupan gizi bayi.^(5,8,10,13)

Setelah proses IMD berhasil 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 K1 dan pemberian obat tetes mata profilaksis. Menurut Kemenkes RI, pemberian asuhan profilaksis berupa pemberian obat tetes mata dan vitamin K1 dapat diberikan pada bayi risiko tinggi, pemberian melalui parenteral dengan dosis 0,5–1 mg.⁽³⁷⁾

Setelah dilakukannya pemantauan BBLR selama 15 jam setelah lahir dengan hasil baik, selanjutnya dilakukan konseling perawatan metode Kanguru dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau *skin-to-skin contact*, yang menggunakan suhu tubuh ibu untuk menghangatkan bayi, mempermudah ibu dalam pemberian ASI, dapat mempererat ikatan batin antara ibu dan bayi, sesuai dengan teori dan beberapa penelitian mengenai perawatan metode Kanguru.^(21–23)

Dilakukannya konseling pada ibu mengenai tata cara perawatan BBLR dan perawatan tali pusat, tanda bahaya pada BBL, dan ASI Eksklusif sesuai dengan Permenkes no. 53 tahun 2014 mengenai asuhan kebidanan pada neonatal.⁽³⁷⁾

Dilakukan juga konseling mengenai imunisasi yang terlambat pada bayi yang akan dilakukan pada saat usia bayi sudah 1 bulan, pemberian dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Hal ini selaras dengan teori dan hasil dari beberapa penelitian mengenai pemberian imunisasi pada bayi dengan BBLR serta keterlambatan pemberian imunisasi.^(32–34)

E. Faktor Pendukung

1. Tersedianya SOP dalam pemberian Asuhan BBLR sehingga laju pemberian asuhan bisa optimal;
2. Diberikannya bimbingan serta arahan dari Bidan PONED Puskesmas Cibungbulang sehingga asuhan dapat diberikan;
3. Dilakukannya rawat gabung sehingga terjalin ikatan batin antara ibu dengan bayinya;
4. Keluarga bayi Ny. A yang kooperatif selama asuhan diberikan sehingga asuhan dapat diberikan dengan baik.

F. Faktor Penghambat

1. Kurangnya peralatan pendukung yang memadai untuk asuhan bayi BBLR, seperti *infant warmer* untuk menjaga kehangatan bayi dan kurang efektifnya penggunaan inkubator yang tersedia.
2. Kurang ketatnya pemantauan terhadap bayi BBLR oleh kader dan bidan desa di wilayah ibu.
3. Pemberian susu formula yang menggagalkan pemberian ASI Eksklusif.