

BAB V

PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis akan membahas kesesuaian dan kesenjangan yang ditemukan antara teori dan praktik di lapangan, serta kendala yang terjadi di lapangan selama melakukan asuhan pada Ny D dengan BBLR dan Gangguan Pernapasan di RSUD Sekarwangi.

A. Data subjektif

Dari hasil pengkajian data subjektif diperoleh data Ny D usianya adalah 23 tahun. Dalam hal ini usia tidak termasuk dalam faktor predisposisi terjadinya BBLR dan Gangguan Pernapasan. Menurut teori pada usia muda (<20 tahun) sering terjadi penyulit (komplikasi) bagi ibu maupun janin. Penyebabnya ialah alat reproduksi belum berkembang secara maksimal sehingga seringkali mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin dalam uterus, usia remaja juga seringkali kurang memperhatikan asupan gizi seimbang serta ditunjang oleh faktor psikologis remaja dalam kesiapan untuk hamil sehingga dapat mengakibatkan kelahiran prematur yang menyebabkan RDS. usia kehamilan lebih dari 35 tahun juga memiliki resiko kesehatan bagi ibu maupun janinnya. Keadaan ini disebabkan penurunan fungsi otot dasar panggul sehingga terjadi penyulit kehamilan dan persalinan, problem kesehatan seperti pre-eklamsi, hipertensi, diabetes militus anemia juga dapat menyebabkan kelahiran premature dan menyebabkan RDS⁵.

Riwayat pendidikan terakhir ibu dan suami adalah SMA dan SMP, hal ini termasuk faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya BBLR dan gangguan pernapasan, dikarenakan tingkat pendidikan berpengaruh pada perubahan dalam bersikap dan berperilaku hidup sehat. Serta pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka orang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Ibu berpendidikan SMA sehingga dapat menyebabkan ibu

kurang untuk mengakses informasi mengenai kehamilan, secara tidak langsung dapat mempengaruhi kehamilan, proses kehamilan, dan pasca kehamilan⁵.

Pada kehamilan pertama ini direncanakan oleh ibu, suami, serta keluarga, dan ini merupakan kehamilan anak pertama. Hal ini sejalan dengan teori bahwa faktor risiko terjadinya gangguan pernapasan ialah paritas ibu dikarenakan Ibu dengan paritas primipara dan paritas grandemultipara memiliki resiko melahirkan neonatus dengan gawat janin di karenakan pada primipara adanya kekakuan dari otot atau cervik yang memberikan tahanan yang jauh lebih besar sehingga dapat memperpanjang waktu persalinan. Sedangkan pada paritas grandemultipara sudah mengalami kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan⁵.

Data kehamilan Ny D dilihat dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 18-06-2023 (TP: 25-03-2024) maka usia kehamilan ibu 39 minggu. Namun, saat bayi lahir berat badan bayi hanya 2350 gram. Hal ini sesuai dengan pendapat salah satu ahli, bahwa BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) merupakan bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram, yang dapat disebabkan oleh kelahiran premature (usia gestasi kurang dari 37 minggu). BBLR dapat terjadi karena bayi yang lahir terlalu kecil dan dapat juga karena terlalu dini atau dikarenakan keduanya²¹.

Menurut teori Bayi BBLR dapat di klasifikasikan berdasarkan gestasinya, salah satunya ialah dismatur. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dismaturitas yaitu BBLR yang memiliki berat badan yang kurang dari seharusnya pada masa kehamilan. BBLR dismatur dapat lahir pada masa kehamilan preterm atau kurang bulan-kecil masa kehamilan, masa kehamilan term atau cukup bulan-kecil masa kehamilan, dan masa kehamilan post term atau lebih bulan-kecil masa kehamilan²⁶. Dengan demikian, bayi tersebut termasuk ke dalam klasifikasi dismatur.

Pada kasus ini ibu bekerja sebagai karyawati pabrik jahit dari pukul 07.00 – 17.00 WIB dengan kegiatan lebih banyak berdiri. Duduk hanya saat istirahat makan siang dan berangkat bekerja dengan transportasi umum (angkot) setiap harinya, dan mulai cuti bekerja pada saat usia kehamilan 32 minggu. Hal ini sejalan dengan teori penyebab BBLR bahwa pekerjaan yang melelahkan dan aktivitas fisik yang berlebihan bisa menyebabkan terjadinya BBLR dikarenakan keadaan ini dapat

mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan serta kesejahteraan janin yang di kandungnya. Saat hamil asupan gizi akan bertambah, seorang ibu hamil yg bekerja maka asupan energi yang dibutuhkan semakin banyak. Jika seorang ibu hamil tersebut bekerja tetapi asupan energinya tidak tercukupi maka akan berakibat pada kejadian BBLR, karena energi merupakan faktor gizi paling penting jika dikaitkan dengan BBLR³².

Ibu mengatakan suaminya bekerja sebagai buruh bangunan dan untuk penghasilannya tidak menentu sekitar Rp.50.000 – Rp.100.000/hari. Keadaan sosial ekonomi secara tidak langsung memengaruhi kejadian BBLR. Keadaan sosial ekonomi yang rendah sangat berpengaruh terhadap timbulnya BBLR. Hal ini disebabkan oleh keadaan gizi yang kurang baik dan pengawasan antenatal yang kurang optimal serta pola hidup yang kurang sehat saat hamil sehingga berpengaruh terhadap kesehatan janin serta status gizi pada ibu hamil tersebut⁷. kondisi ekonomi yang sulit mungkin menghadapi tantangan tambahan dalam menjaga kesehatan selama kehamilan. Stres ekonomi dan kurangnya akses terhadap sumber daya kesehatan dapat menjadi hambatan utama dalam pencegahan BBLR²⁸.

Berkaitan dengan faktor ekonomi tersebut, berdasarkan hasil pengkajian ibu makan tidak teratur, terkadang 2 kali dalam sehari. Porsi 1 piring sedang dengan menu seadanya. Ibu jarang makan sayur dan lebih sering makan makanan instan dan jajanan daripada makanan buatan rumah. Ibu jarang makan buah dan tidak minum susu. Secara teori kebutuhan nutrisi yang diperlukan selama hamil seperti karbohidrat dan lemak sebagai sumber tenaga adalah 2300 Kkal yang diperoleh dari umbi umbian, protein sebagai zat pembangun selama hamil 300 gr/hari yang diperoleh dari daging, ikan, telur, kacang kacangan. Vitamin B kompleks berguna untuk menjaga sistem saraf, otot, dan jantung yang bisa didapat dari kacang kacangan, sayuran hijau. Vitamin B seperti B1,B2, dan asam pantotenat untuk membantu proses metabolisme. vitamin B6 berperan dalam metabolisme asam amino. B12 untuk membentuk DNA dan sel sel darah merah. Vitamin C yang melindungi jaringan dari kerusakan dan membantu penyerapan zat besi di dalam tubuh disarankan mengonsumsi 85 miligram/hari. Vitamin E sebanyak 2 miligram/hari. Asam folat yang mencegah kelahiran prematur, BBLR, cacat bawaan dengan kebutuhan asam folat sekitar 600 – 800 miligram terutama pada

minggu pertama kehamilan. Zat besi agar terhindar dari anemia dengan kebutuhan satu tablet sehari selama minimal 90 tablet. Tiap tablet mengandung FE SO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) asam folat 500 mg. kalsium untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta air untuk menjaga keseimbangan tubuh yang dianjurkan 6-8 gelas (1500-2000) per hari ⁸⁴.

Pola makan berkaitan dengan berat badan, pada kasus ini dilihat dari kenaikan berat badan ibu selama hamil 11,9 kg. Rata rata kenaikan berat badan ibu trimester 2 dan 3 setiap minggu nya 0,2 – 0,3 kg. Menurut perhitungan IMT ibu sebelum hamil yaitu 20,39 termasuk kategori normal, sehingga kenaikan berat badan yang diperlukan sebanyak 11,3 – 15,9 kg selama kehamilan. Karena kenaikan berat badan ibu menurut IMT sudah maksimal sehingga ini tidak menjadi salah satu penyebab terjadinya BBLR.

Dilihat dari catatan buku KIA ibu melakukan pemeriksaan di praktik mandiri bidan (Bidan D) selama kehamilan ibu mempunyai keluhan di trimester I mual, trimester 2 tidak ada keluhan, trimester 3 sering pusing pada usia kehamilan 36 minggu. dengan hasil trimester I dan II dalam batas normal, sedangkan trimester 3 di usia kehamilan 36 minggu tekanan darah 130/100 MmHg. Kemudian ibu melakukan pemeriksaan ANC di usia kehamilan 39 minggu bidan mendapat hasil pemeriksaan tekanan darah 130/100 MmHg, sehingga ibu disarankan bidan untuk melahirkan di rumah sakit dikarenakan tekanan darah tinggi. Salah satu ahli menyatakan hipertensi dalam kehamilan adalah keadaan tekanan darah sistolik yang meningkat lebih dari 140 MmHg dan diastolik lebih dari 90 MmHg. Hipertensi dibagi 4 kelompok, salah satunya hipertensi gestasional yaitu keadaan tekanan darah ibu 140/90 MmHg atau lebih pada kehamilan 20 minggu ke atas ⁸⁵. Hal ini menjadi salah satu penyebab terjadinya BBLR dikarenakan saat ibu hamil mengalami hipertensi, asupan makanan terhadap janin menjadi terhambat disebabkan adanya penyempitan pembuluh darah. Asupan makanan yang terhambat akan menyebabkan perkembangan janin dalam kandungan menjadi terhambat. Pada akhirnya bayi terlahir dengan berat badan lahir rendah. Hipertensi dalam kehamilan, perlu penanganan khusus karena dapat menurunkan aliran darah ke plasenta, yang akan mempengaruhi persediaan oksigen dan nutrisi pada bayi. Hal ini akan memperlambat pertumbuhan bayi dan meningkatkan risiko saat

melahirkan.³¹ hipertensi juga salah satu faktor risiko terjadinya gangguan pernapasan hal ini disebabkan karena Ibu dengan hipertensi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya gawat napas dikarenakan aliran darah menjadi tidak baik dan mengganggu sirkulasi darah termasuk sirkulasi uteroplasenta, sehingga perfusi ke janin berkurang dan beresiko untuk terjadi gawat napas pada bayi⁵⁹.

Kemudian pemeriksaan fisik dalam batas normal namun perkembangan janin kurang dengan TFU (32 minggu) 24 cm, TFU (36 minggu) 25 cm, TFU (38 minggu) 26 cm, TFU (39 minggu) 29 cm. Secara teori pengukuran TFU (32 minggu) normalnya sudah mencapai 29,5 cm, TFU (36 minggu) normalnya 32 cm, TFU (38 minggu) normalnya 33 cm, TFU (39 minggu) 35 cm⁷¹. Ibu yang memiliki tinggi fundus uteri tidak normal beresiko 24 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan tidak normal.⁸⁶

Dilihat dari catatan rekam medik di RSUD Sekarwangi sesuai advis dokter pada pukul 12.00 WIB diberikan induksi. Hal ini sejalan dengan teori bahwa induksi persalinan merupakan suatu tindakan buatan atau memberikan perlakuan untuk merangsang kontraksi uterus yang dilanjutkan oleh dilatasi progresif dan pendataran dari serviks kemudian diakhiri dengan kelahiran bayi⁸⁷. Tujuan induksi adalah untuk menghasilkan aktifitas uterus yang cukup untuk menghasilkan perubahan serviks dan penurunan janin⁸⁸. Dalam melakukan induksi persalinan, terdapat dua metode mekanis dan metode farmakologis. Metode mekanis mempergunakan dilator higroskopik (laminaria) dengan *ballon cateter* dan amniotomi. Sedangkan metode farmakologis menggunakan obat-obatan seperti oksitosin dan prostaglandin⁸⁷. Indikasi persalinan dilakukan karena beberapa indikasi medis antara lain ketuban pecah dini (KPD), kehamilan lewat waktu, oligohidramnion, korioamnionitis, preeklampsia, hipertensi dalam kehamilan, kematian janin (IUFD), pertumbuhan janin terhambat (IUGR), perdarahan antepartum⁸⁸.

Pada pukul 12.00 WIB sesuai advis dokter diberikan induksi misoprostol 1/8 tablet per fornix posterior. Hal ini sejalan dengan teori bahwa Prostaglandin bersifat uterotonin dan uterotropin. Sebagai uterotropin pada fase persalinan, prostaglandin menyebabkan pematangan serviks dan perkembangan *gap junction*. Sebagai uterotonin prostaglandin menyebabkan kontraksi uterus. Prostaglandin

yang sering digunakan dalam bidang obstetri adalah misoprostol⁸⁹. Misoprostol adalah analog oral prostaglandin EI sintetik untuk induksi persalinan karena kemampuannya dalam pematangan serviks dan memacu kontraksi myometrium juga dalam usaha pencegahan dan pengobatan perdarahan postpartum karena efeknya yang kuat sebagai uterotonika. Misoprostol dapat diberikan peroral, sublingual atau pervaginam. Tablet misoprostol dapat ditempatkan di fornix posterior vagina. Misoprostol pervaginam diberikan dengan dosis 25 mcg dan diberikan dosis ulang setelah 6 jam tidak ada his. Apabila tidak ada reaksi setelah 2 kali pemberian 25 mcg, maka dosis dinaikkan menjadi 50 mcg setiap 6 jam. Misoprostol tidak dianjurkan melebihi 50 mcg dan melebihi 4 dosis atau 200 mcg⁸⁷.

Pada pukul 14.00 WIB DJJ 145 kali/menit dan teratur, pukul 14.30 WIB DJJ 150 kali/menit dan teratur, pukul 16.00 WIB DJJ 140 kali/menit dan teratur. Hal ini bertentangan dengan teori bahwa gawat janin merupakan kondisi janin mengalami hipoksia akibat kurangnya asupan oksigen yang ditandai oleh denyut jantung janin yang abnormal (≤ 120 kali/menit dan ≥ 160 kali/menit). Persalinan induksi merupakan salah satu penyebab gawat janin⁹⁰. Hal ini sejalan dengan teori bahwa Persalinan induksi dapat dilakukan dengan menggunakan misoprostol untuk merangsang kontraksi (his) saat persalinan. Induksi misoprostol menyebabkan peningkatan tonus otot uterus yang berisiko mengganggu sirkulasi uteroplasenta. Hal tersebut menyebabkan perfusi oksigen terhadap janin menurun sehingga menyebabkan hipoksia janin yang dapat diketahui melalui denyut jantung janin abnormal⁹⁰.

Dilihat dari catatan rekam medik di RSUD Sekarwangi pada pukul 16.00 WIB ketuban bercampur mekonium. Hal ini sejalan dengan teori ditemukannya mekonium dalam cairan ketuban menandakan janin tidak memperoleh cukup oksigen maka janin akan mengeluarkan mekonium akibat adanya peningkatan peristaltic usus dan terjadi rileksasi sfingter ani sehingga isi rektum direksikan⁶⁰. Hal ini sejalan dengan teori bahwa ketuban mekonium menyebabkan bayi lahir mengalami kesulitan bernafas pada menit-menit awal kelahiran karena akibat ketuban mekonium yang dihisap bayi masuk kedalam paru-paru, sehingga bayi kekurangan O₂⁶⁰.

Pada pukul 14.00 WIB DJJ 145 kali/menit dan teratur, His : 2x10'30'' adekuat, pukul 14.30 WIB DJJ 150 kali/menit dan teratur, pukul 16.00 WIB DJJ 140 kali/menit dan teratur, his : 3x10'30'' adekuat. Hal ini sejalan dengan teori bahwa efek samping misoprostol pada maternal yaitu hiperstimulasi uterus dan takisistole. Hiperstimulasi uterus dapat ditandai dengan takisistol atau hipertonus yang dapat berakibat pada perubahan frekuensi denyut jantung janin. Efek samping gawat janin pada pemberian induksi misoprostol terjadi akibat hiperstimulasi kontraksi uterus⁹¹. Secara psikologis induksi persalinan dapat menyebabkan kelelahan dan trauma pada ibu karena kontraksi yang ditimbulkan dari proses tersebut⁹².

Pada pukul 12.00 WIB sesuai advis dokter diberikan induksi misoprostol 1/8 tablet per fornix posterior dan pada pukul 17.09 WIB bayi lahir. Hal ini sejalan dengan teori berdasarkan hasil rata rata waktu dari dimulai pemberian misoprostol sampai bayi lahir secara peroral diperoleh waktu sebesar 7 jam 43 menit, sedangkan secara pervaginam diperoleh waktu sebesar 4 jam 40 menit. Sehingga disimpulkan bahwa pemakaian misoprostol secara pervaginam lebih efektif dan cepat dibandingkan secara peroral⁹².

Pada pukul 16.00 WIB ketuban bercampur mekonium dan pukul 17.09 WIB bayi lahir, sehingga terdapat jangka waktu 1 jam ke bayi lahir. Hal ini sejalan dengan teori bahwa cairan amnion yang mengandung mekonium bisa saja masuk ke dalam paru janin karena inhalasi yang disebut sindroma aspirasi mekonium. Sindroma aspirasi mekonium adalah keadaan dimana janin menghirup atau mengaspirasi mekonium. Mekonium yang terhirup bisa menutup sebagian bahkan seluruh jalan nafas neonatus, sehingga jalan nafas neonatus dapat teriritasi akibat mekonium yang terhirup dan dapat menyebabkan kesulitan bernafas di dalam rahim ataupun pada saat lahir yang menyebabkan bayi mengalami gangguan pernapasan. Semakin lama janin terpapar amnion yang tercemar mekonium, akan semakin meningkatkan risiko aspirasi amnion yang mengandung mekonium. Ketika bayi lahir akan menderita gangguan pernapasan karena melekatnya mekonium dalam saluran pernapasan⁶⁰.

Bayi lahir pada tanggal 26 maret 2024 pukul 17.09 menangis merintih, tonus otot lemah, kulit badan kemerahan, dan ekstremitas kebiruan, lilitan tali pusat 1x di leher, ketuban mekonium. Hal ini sejalan dengan teori bahwa salah satu faktor

terjadinya gangguan pernapasan ialah sindrom Menurut teori salah satu tanda gejala sindrom gangguan pernapasan ialah bayi yang merintih, maka dari itu hal ini menjadi salah satu gejala dari gangguan pernapasan. Jenis kelamin laki laki. Hal ini sejalan dengan teori bahwa bayi yang berjenis kelamin laki laki merupakan salah satu faktor resiko terjadinya gangguan pernapasan. Dikarenakan Jenis kelamin merupakan bentuk dari biologis dan anatomi (khususnya sistem reproduksi dan hormonal). Pada janin perempuan memiliki hormon estrogen yang membantu pembentukan zat surfaktan didalam kandungan sehingga pembentukan zat surfaktan lebih cepat terbentuk. Janin laki laki memiliki hormon androgen yang dapat menurunkan produksi surfaktan oleh sel pneumosit tipe II. Lahir dengan riwayat lilitan tali pusat 1x dileher. Bayi dipuasakan. Hal ini sejalan dengan Standar Prosedur Operasional RSUD Sekarwangi bahwa bayi dipuasakan bila frekuensi pernapasan ≥ 60 kali/menit.

Pada kunjungan Neonatal I bayi sudah dapat menghisap dan menelan dengan baik dengan durasi pemberian minum yang singkat. Hal ini sejalan dengan teori bahwa pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit, permulaan cairan diberikan sekitar 10-20 cc/kg berat badan per hari.

Pada kunjungan Neonatal II Ibu mengatakan Bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan apapun setiap 2- 3 jam sekali kira kira 8-10 kali dalam sehari lamanya menyusui 10-15 menit sekali. Hal ini bertentangan dengan teori bahwa bayi baru lahir akan menyusui setiap 2-3 jam sekali dan menyusui 8-12 kali per hari dengan durasi menyusui 15-20 menit pada tiap payudara⁹³. Hal ini baik dilakukan karena ASI mengandung gizi tinggi yang sangat bermanfaat bagi kesehatan bayi. Dan ada beberapa kandungan nutrisi pada ASI yang penting dan hanya ada di dalam ASI. Kandungan seperti antibodi yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh anak serta zat yang berperan penting untuk pertumbuhan bayi dimiliki oleh ASI dengan jumlah yang jauh lebih banyak daripada makanan lain⁹⁴. Bayi buang air kecil 6 kali per hari berwarna kuning jernih dan buang air besar 2-3 kali dalam sehari berwarna hitam kehijauan dan lembut (mekonium). Hal ini sejalan dengan teori bahwa bayi akan BAK minimal 6 kali sehari berwarna jernih tidak berwarna pekat, sedangkan BAB 3 kali sehari, warna BAB akan berubah dari warna hitam pekat, menjadi hijau dan akhirnya berwarna kekuningan pada usia 5 hari⁹⁵. Bayi

hanya diberi kassa steril kering yang diganti 2 kali sehari sehabis mandi. Hal ini sejalan dengan teori bahwa cara perawatan tali pusat hanya dibersihkan dengan air, sabun, dan ditutup dengan kassa steril kering, tali pusat juga tidak boleh lembab⁵⁰.

Pada Kunjungan Neonatal II Bayi buang air kecil lebih dari 7 kali dalam sehari berwarna kuning jernih. Hal ini sejalan dengan teori bahwa bayi harus BAK minimal 6 kali sehari. Jika tidak demikian, maka bisa menjadi tanda bahwa bayi kekurangan ASI⁹⁶. Buang air besar 4-5 kali dalam sehari berwarna kuning dan terdapat tekstur berbutir. Menurut teori mengatakan tanda lain bahwa bayi cukup ASI yaitu Di lima hari pertama, BAB bayi berubah dari hijau kehitaman, menjadi coklat, dan menjadi kental kekuningan tampak seperti berbiji. Setiap bayi bervariasi pola BAB-nya. Tapi pada tiga hari pertama, biasanya akan BAB 2 sampai 3 kali dalam waktu 24 jam. Pada hari kelima, sebagian besar bayi akan BAB setidaknya 4 sampai 5 kali⁹³. Bayi sudah tidak tampak kuning pada tanggal 31 maret 2024. Hal ini sejalan dengan teori bahwa ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga yang tidak mempunyai dasar patologik merupakan ikterus fisiologi⁶³.

Pada kunjungan neonatal III Bayinya terkadang rewel jika popoknya basah dan jika lupa disendawakan. Ibu mengatakan bayi nya sudah tidak terlalu sering tidur daripada saat waktu lahir. Bayi tertidur 12-14 jam dalam sehari. Bayi bangun setiap 1 jam sekali, dan terbangun paling lama 2 jam. Bayi mandi 2 kali dalam sehari pada pagi hari pukul 08.00 WIB dan sore hari pukul 16.00 WIB menggunakan air hangat. Menurut teori bayi baru lahir biasanya akan tidur selama 16 – 20 jam dalam satu hari. Pada usia ini, pola tidur tidak teratur, jumlah jam tidur antara siang dan malam hampir sama porsinya dan lebih dipengaruhi rasa lapar dan kenyang si bayi⁹⁷. Bayi menyusui ≥ 14 kali dalam sehari dengan lamanya menyusui 20-35 menit. Hal ini sejalan dengan teori bahwa pada usia beberapa hari bayi akan menyusui 6-8 kali/hari atau tergantung keinginan bayi tersebut⁹⁶. Bayi buang air kecil ≥ 12 kali dalam sehari berwarna kuning jernih. Bayi buang air besar 3 kali/hari berwarna kuning cerah dengan tekstur lunak, lembek, tidak berbiji. Hal ini sejalan dengan teori bahwa frekuensi BAK bayi usia 0-4 bulan adalah 10-20 kali dan akan menurun secara bertahap, sedangkan BAB pada bayi normalnya 3 kali/hari dan pup bayi ASI yang normal berwarna cerah. Jika bayi BAB ≥ 3

kali/hari berupa cairan dengan jumlah yang banyak tiap BAB maka ada kemungkinan bayi mengalami diare⁹⁶.

B. Data objektif

Data objektif yang diperoleh pada bayi Ny D keadaan umum lemah, menangis merintih, pernapasan 64 kali/menit, terdapat pernapasan cupping hidung, terdapat retraksi dinding dada, ekstremitas kebiruan. Hal ini sejalan dengan teori tanda dan gejala dari gangguan napas sedang yaitu frekuensi pernapasan 60-90 kali/menit dengan tarikan dinding dada atau merintih ketika ekspirasi²¹.

Pada pemeriksaan 2 jam, keadaan umum baik, menangis kuat, tonus otot aktif, tubuh dan ekstremitas kemerahan, berat badan 2350 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 28 cm. Karakteristik untuk bayi berat lahir rendah sama dengan atau kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 48 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm. Pada pemeriksaan fisik ditemukan hasil pemeriksaan terdapat vernix sedikit, bayi tampak gesit, aktif, kuat, kulit tampak tipis, tidak terdapat cupping hidung, tidak terdapat tarikan dinding dada. Tanda gejala bayi dismatur akan dijumpai kulit tipis dan Lemak daerah kulit tipis.

Pada pemeriksaan penunjang ballard score hasil penjumlahan penilaian neuromuscular dan kematangan fisik berjumlah 37, mata membuka dan telinga dengan bentuk sempurna dan membalik seketika (score ballard 3), aerola simetris, jelas, berwarna kecoklatan timbul sekitar 5-10 mm (score ballard 4), sudut pergelangan tangan (ballard score 3), membaliknya tangan (score ballard 2), sudut popliteal (score ballard 4), tanda selempang (score ballard 3), banyak garis kaki di seluruh telapak kaki (score ballard 4), tumit ke telinga (score ballard 3), terdapat lanugo menipis (score ballard 2), vernix sedikit, kulit tampak kering, tipis, pecah pecah (score ballard 3), kedua testis sudah turun kedalam skrotum, rugaes jelas (score ballard 3). Hal ini sesuai seperti yang dijelaskan dalam teori, dalam tabel penilaian kematangan hasil 37 menunjukkan usia kehamilan ≥ 38 minggu ≤ 40 minggu dan ini sesuai dengan usia kehamilan pada Ny D yang berusia 39 minggu yang dihitung dari HPHT : 18-06-2023.

Pada kunjungan neonatal I pada hari ke 1 ditemukan reflek rooting, reflek sucking, dan swallowing sudah baik yang ditandai dengan bayi bergerak mengikuti arah stimulasi, dan ditandai dengan menghisap dan menelan tampak kuat, serta tidak ada respon memuntahkan ASI. Hal ini sejalan dengan teori bahwa Pemberian makanan secara dini dianjurkan untuk membantu mencegah terjadinya hipoglikemia dan hiperbilirubin. Bayi kecil/berat rendah rentan terhadap kekurangan nutrisi fungsi organnya belum matang, kebutuhan nutrisinya besar dan mudah sakit sehingga pemberian ASI atau nutrisi yang tepat penting untuk tumbuh kembang yang optimal bagi bayi³⁷.

Pada kunjungan neonatal II pada hari ke 3 bayi tampak kuning di area wajah. Hal ini sejalan dengan pendapat ahli bahwa ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga ialah ikterus fisiologi yang tidak mempunyai dasar patologik⁶³.

Dari hasil observasi menyusui didapatkan posisi menyusui ibu yang tidak nyaman sehingga perlekatan pada bayi kurang baik, dan bayi hanya melekat pada puting saja, sementara sebagian aerola (bagian hitam pada payudara ibu) tidak melekat pada mulut bayi. Hal ini sejalan dengan teori bahwa penyebab ikterus pada bayi salah satunya ialah *Breastfeeding jaundice* yaitu keadaan yang dapat terjadi pada bayi yang mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif. terjadi akibat kekurangan ASI yang biasanya timbul pada hari kedua atau ketiga pada waktu ASI belum banyak dan biasanya tidak memerlukan pengobatan⁶⁵.

Pada kunjungan neonatal II yang dilakukan pada hari ke 7 diketahui terjadi kenaikan berat badan pada By Ny D pada usia 7 hari. Berat badan bayi 2500 gram (terjadi kenaikan 150 gram sejak lahir), panjang badan 49 cm (bertambah 1 cm), lingkar kepala 33 cm (bertambah 3 cm), lingkar dada 30 cm (bertambah 2 cm). Hal ini bertentangan dengan teori bahwa Bayi akan kehilangan BB selama 7-10 hari pertama kehidupannya. Bayi dengan BB \geq 1500 gram dapat kehilangan berat badan sampai 10 % tetapi berat lahir biasanya tercapai kembali dalam 14 hari kecuali apabila terjadi komplikasi⁵⁵.

Keadaan umum dalam batas normal, bayi sangat aktif, sudah tidak tampak kuning, dan tidak terdeteksi terjadinya komplikasi. Hal ini dikemukakan oleh salah satu ahli Bayi kecil/berat rendah rentan terhadap kekurangan nutrisi fungsi organnya belum matang, kebutuhan nutrisinya besar dan mudah sakit sehingga

pemberian ASI atau nutrisi yang tepat penting untuk tumbuh kembang yang optimal bagi bayi³⁷.

Pada kunjungan neonatal III yang dilakukan pada hari ke 27 didapatkan bayi dalam keadaan batas normal, terdapat kenaikan berat badan menjadi 3300 gram. Hal ini sejalan dengan teori bahwa Setelah BB lahir tercapai kembali, kenaikan BB selama 3 bulan seharusnya :150 – 200 gram. Seminggu untuk bayi \leq 1500 gram (misalnya 20-30 gram/hari). Dan 200 – 250 gram, seminggu untuk bayi 1500 – 2500 gram (misalnya 30-35 gram/hari) ⁵⁵. Tinggi badan 53 cm (bertambah 5 cm) sejak lahir. Hal ini bertentangan dengan teori bahwa pada usia 0-6 bulan bayi akan mengalami penambahan tinggi badan sekitar 2,5 cm setiap bulan nya⁹⁸. Lingkar kepala 33 cm (bertambah 3 cm) sejak lahir. Hal ini bertentangan dengan teori bahwa penambahan ukuran lingkar kepala relatif cepat setelah lahir, berkisar 2,5 cm pada bulan pertama⁹⁸.

Bayi sudah diberikan imunisasi BCG dan polio 1 di usia 24 hari. Hal ini sejalan dengan jadwal imunisasi tahun 2017, BCG optimal diberikan usia 2 bulan, sedangkan di jadwal imunisasi 2020 sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau sesegera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan⁹⁹.

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang dikumpulkan oleh penulis pada tanggal 26 maret 2024, maka dapat ditegakkan analisa awal pada By Ny D Usia 1 jam Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan (NCB-KMK) Dengan Gangguan Pernapasan. Kemudian karena kondisi bayi yang terus berubah maka dapat analisa tambahan yaitu By Ny D Usia 3 Hari Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan (NCB-KMK) Dengan Ikterus Fisiologis.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan data subjektif, objektif, dan ditegakkan analisa maka disusunlah penatalaksanaan asuhan sesuai dengan kebutuhan. Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah berat badan lahir rendah dan gangguan pernapasan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan kepada keluarga bahwa keadaan umum bayi

lemas, berat badan lahir rendah, dan mengalami gangguan pernapasan, melakukan informed consent kepada suami dan ibu terkait asuhan yang diberikan terhadap bayinya. Hal ini sejalan dengan SPO RSUD Sekarwangi bahwa bayi dengan bblr dilakukan perawatan intermediate atau intensif bila ada gangguan pernapasan.

Mengatur posisi kepala bayi semi ekstensi atau posisi setengah mengadiah. Hal ini sejalan dengan teori bahwa tujuan posisi kepala semi ekstensi adalah untuk membuka jalan napas.

Mencegah terjadinya hypotermi dengan memakaikan topi bayi dan menyalakan lampu penghangat. Hal ini sejalan dengan teori bahwa salah satu komplikasi BBLR ialah hipotermi dikarenakan kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak subkutan yang sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibanding dengan berat badan sehingga mudah kehilangan panas³⁷. Hal ini juga sejalan dengan SPO RSUD Sekarwangi bahwa untuk mempertahankan suhu tubuh normal gunakan salah satu cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh bayi seperti *kangaroo mother care*, pemancar panas, atau ruangan kesehatan setempat sesuai petunjuk.

Melakukan advis dokter spesialis anak untuk pemberian therapy dan tindakan yaitu mempertahankan pemberian oksigen sebanyak 1 liter/menit sampai 6 jam. Hal ini sesuai dengan SPO RSUD Sekarwangi bahwa bayi yang mengalami gangguan pernapasan diberikan Pemberian O₂ lembab 1 liter / menit pernasal untuk mengurangi terjadinya sianosis.

Pada kunjungan Neonatal I pada hari ke 1 memberikan konseling kepada ibu mengenai metode kangguru. Hal ini sejalan dengan SPO RSUD Sekarwangi bahwa salah satu tujuannya metode kangguru ialah mencegah hipotermi pada BBLR, dan penambahan berat badan lebih baik dan lama perawatan dirumah sakit lebih pendek, mendampingi dan membimbing ibu cara menyusui yang benar, untuk memastikan bahwa bayi sudah mau dan bisa menyusu sebelum pulang. Setelah dipastikan bayi benar-benar bisa menyusu dengan baik, bayi diperbolehkan pulang.

Pada kunjungan neonatal II pada hari ke 3 memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi mengalami kuning. Memberitahukan ibu untuk

lebih sering menyusui bayinya agar tidak kuning, menyusui 2-3 jam sekali atau 8-12 kali per hari dengan durasi minimal 15-20 menit pada tiap payudara. Hal ini sejalan dengan teori bahwa cara terbaik pencegahan ikterus yang fisiologis adalah memberi bayi cukup minum, lebih baik lagi jika diberi ASI paling sedikit 8-12 kali per hari untuk beberapa hari pertama⁶⁵.

Pada kunjungan neonatal II pada hari ke 7 melakukan konseling kepada ibu mengenai cara pemerahan asi dan menyimpan asi. Hal ini sejalan dengan teori bahwa Ibu yang sudah habis masa cuti dan harus kembali bekerja tetap dapat memberikan ASI eksklusif bagi bayi yang disayanginya. Meskipun tidak ada kontak secara langsung dengan bayi saat ditinggal bekerja, kontak secara psikis melalui pemberian ASI tetap dapat dilakukan. Alternatif cara yang bisa ditempuh adalah dengan pemberian ASI perah. Dibutuhkan motivasi yang kuat dan kesabaran ekstra untuk melakukannya. Ibu sebaiknya mulai menabung ASI 1 bulan sebelum kembali bekerja. ASI perah dapat disimpan dan kemudian dapat dipersiapkan untuk diberikan pada bayi tanpa harus berpikir untuk memodifikasinya dengan susu formula¹⁰⁰.

Mendampingi ibu untuk kontrol ulang bayinya ke bidan. Hal ini sejalan dengan teori bahwa Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu: Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari 3-7 setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari 8-28 setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukung orang tua. Tujuan kunjungan neonatal adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah¹⁰¹.

Pada kunjungan neonatal III hari ke 27 memberitahukan kepada ibu macam macam imunisasi dasar yang harus diberikan pada bayi. Hal ini sejalan dengan teori

bahwa Imunisasi dasar merupakan jenis imunisasi pertama yang harus diberikan pada bayi sejak lahir untuk melindungi tubuhnya dari penyakit tertentu. Imunisasi melindungi anak terhadap beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti tuberkulosis, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru¹⁰².

Mendampingi ibu untuk melakukan kontrol pemeriksaan bayinya di bidan terdekat. Hal ini sejalan dengan teori bahwa standar asuhan kebidanan yaitu semua bayi yang lahir sehat harus mendapatkan asuhan yang komprehensif sampai usia satu bulan. Asuhan ini bisa diperoleh melalui kunjungan rumah sebanyak tiga kali, yaitu KN1 pada 48 jam pertama, KN2 pada hari ke 3 sampai ke 7 dan KN3 setelah satu minggu sampai hari ke 28 sesuai dengan kebutuhan masing masing keluarga¹⁰¹.

E. Faktor Pendukung

- A. Dalam melakukan asuhan kebidanan, penulis sangat terbantu dengan sarana prasarana di Rumah Sakit Sekarwangi untuk melakukan asuhan bayi baru lahir.
- B. Adanya bimbingan dan arahan dari tenaga kesehatan Rumah Sakit Sekarwangi sehingga membantu terlaksananya asuhan kebidanan.
- C. Adanya kerjasama yang baik dari klien dan keluarga, sehingga asuhan yang diberikan dapat optimal.

F. Faktor Penghambat

Tidak terdapat penghambat dalam pemberian asuhan sehingga dapat melakukan asuhan sesuai kewenangan