

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian pada By. Ny. M di RSUD Ciawi. Riwayat persalinan ibu dari By. Ny. M memiliki riwayat PEB dan anemia. Lahir di usia kehamilan 38 minggu. Lahir secara *section caesaria* oleh dokter *obgyn*. Menurut teori dampak yang dapat ditimbulkan dari preeklampsia pada ibu yaitu kelahiran prematur, oliguria, kematian, sedangkan dampak pada bayi yaitu pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, dapat pula meningkatkan morbiditas dan mortalitas.⁴¹

Menurut penelitian mengemukakan bahwa beberapa faktor penyebab BBLR yaitu faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta, dan faktor lingkungan. Salah satu faktor dari ibu tersebut adalah Pre Eklampsia. Pre Eklampsia adalah hipertensi yang muncul pada 20 minggu kehamilan yang disertai dengan proteinuria persalinan. Pre Eklampsia memberi pengaruh buruk pada kesehatan janin karena menurunnya perfusi uteroplasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Hal tersebut dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke janin dimana fungsi darah sebagai pembawa O₂ dan nutrisi, sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin yang nantinya akan mengakibatkan BBLR.⁴²

Anak yang dilahirkan oleh ibu penderita preeklampsia mempunyai berat badan yang rendah dan mempunyai resiko kematian yang tinggi pada periode neonatus. Insidensi preeklampsia 5-7% dari seluruh kehamilan, namun kejadian kematian neonatal pada preeklampsia dengan kehamilan preterm sekitar 23%. Hal ini karena preeklampsia merupakan penyakit pada kehamilan yang menyebabkan perfusi darah ke organ berkurang sehingga serta adanya vasospasme dan menurunnya aktivitas sel endote.⁴³

Riwayat maternal saat usia kehamilan 29 minggu ibu mengalami tekanan darah tinggi 140/90 mmHg, namun tidak didapatkan protein urine. Pada usia kehamilan 35 minggu di dapati hasil bahwa tekanan darah ibu 160/100

mmHg dan protein urine +2. HB ibu saat usia kehamilan 35 minggu di dapati hasil 10,9gr/dl.

Hal ini sesuai dengan teori anemia selama kehamilan tidak terlepas dari perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, usia janin, dan status ibu sebelumnya. Selama kehamilan, tubuh mengalami perubahan besar dan volume darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30%. Ini membutuhkan peningkatan pasokan zat besi dan vitamin untuk produksi hemoglobin (Hb). Selama kehamilan, tubuh ibu memproduksi lebih banyak darah untuk dibagikan kepada bayi. Tubuh membutuhkan darah hingga 30% lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Anemia selama kehamilan dapat berdampak buruk pada ibu dan janin. Anemia selama kehamilan mengganggu suplai oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin. Akibatnya, janin mengalami gangguan kenaikan berat badan yang berujung pada BBLR. Anemia ringan menyebabkan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah, sedangkan anemia berat selama kehamilan meningkatkan risiko kematian dan kesakitan ibu dan janin.⁴⁴

Hal ini sesuai dengan teori bahwa salah satu faktor terjadinya BBLR adalah ibu mengalami Hipertensi gestasional, hhipertensi kronik dan PEB.

Gangguan hipertensi dalam kehamilan (HDP), hipertensi gestasional, dan preeklampsia, merupakan penyebab utama hambatan pertumbuhan intrauterin dan kelahiran prematur.⁴⁵

Hipertensi gestasional juga menyebabkan penurunan perfusi uteroplasenta sehingga berkurangnya pengangkutan oksigen dan nutrisi dari ibu kepada janin dan menyebabkan bayi berat lahir rendah.⁴⁶

Bayi sudah dilakukan pemeriksaan GDS secara berkala oleh bidan di ruang perinatology. Bayi tampak lemah dan juga bayi sudah dimandikan dan ditimbang secara rutin tiap pagi hari.

Kadar gula darah bayi baru lahir pada umumnya normal, namun tergantung pada beberapa faktor dari ibu pada masa kehamilan. Salah satu faktor yang memengaruhi kadar gula darah bayi baru lahir yaitu makanan dari ibu. Jika ibu mengonsumsi makanan yang berlebihan, dampaknya adalah terjadinya obesitas.⁴⁷

Kadar gula darah atau glukosa darah didefinisikan gula yang terdapat dalam darah yang terbentuk dari dalam darah disebut hiperglikemia, sedangkan penurunan glukosa dalam darah secara abnormal disebut hipoglikemia.⁴⁸

Pada penelitian yang dilakukan oleh Bhand et al. menyimpulkan bahwa faktor bayi yang berkaitan dengan hipoglikemia adalah berat lahir rendah, usia gestasi kecil, makrosomia, gangguan pernapasan, sepsis, hipotermia, kelainan kongenital jantung dan pemberian makan yang inadkuat, dan faktor risiko ibu seperti eklampsia, diabetes mellitus pada ibu, dan penggunaan obat pada ibu.⁴⁹

Pada penelitian yang dilakukan dikatakan hipoglikemia apabila kadar gula darah adalah < 47.5 mg/dL. Hipoglikemia merupakan kejadian yang sering terjadi pada bayi baru lahir, sehingga pemantauan terhadap bayi baru lahir sebaiknya dilakukan tiap rumah sakit karena bisa menimbulkan komplikasi apabila terlambat dideteksi dan di tata laksana.⁵⁰

Menurut Kementerian Kesehatan RI, penyebab kematian pada neonatus adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, dan lainnya.⁶ Asfiksia dan sepsis ini dapat muncul sebagai akibat dari hipoglikemia neonatorum. Hipoglikemia sering terjadi pada bayi baru lahir. Bayi yang mengalami hipoglikemia biasanya tidak memiliki gejala (asimtomatik), sehingga kondisi ini mudah terlewatkan. Perlu diketahui bahwa pada neonatus kadar glukosa serum menurun dalam 1-3 jam pertama kehidupan.⁷

Semakin rendah berat badan lahir seorang bayi semakin tinggi risiko bayi tersebut mengalami hipoglikemia. Didapatkan juga pada bayi berat lahir rendah, 24% di antaranya mengalami hipoglikemia berkelanjutan di hari pertama lahir.⁷

B. Data Objektif

Data Objektif yang diperoleh pada By. Nny. M diperoleh data objektif keadaan umum baik, berat badan 1800 gram, sesuai dengan berat lahir kurang dari 2500 g (sampai dan termasuk 2499 g), sesuai dengan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).⁴

Panjang badan 44 cm, lingkar kepala 28 cm, lingkar dada 25 cm, karakteristik untuk bayi BBLR sama dengan atau kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm, lingkar dada kurang atau sama dengan 30 cm, lingkar kepala kurang dari atau sama dengan 33 cm.

Pada pemeriksaan fisik di temukan skrotum sudah turun, verniks caseosa sedikit dan lanugo tidak ada, reflek rooting, swallowing dan sucking lemah. Hal ini sesuai dengan teori tanda-tanda bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) : 1) Umur bayi dapat cukup, kurang atau lebih bulan, tetapi beratnya kurang dari 2500 gram. 2) Gerakannya cukup aktif, tangis cukup kuat. 3) Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis. 4) Bila kurang bulan, jaringan payudara kecil, puting kecil. Bila cukup bulan, payudara dan puting sesuai masa kehamilan.^{51,52} dan

Selanjutnya bayi akan dilakukan pengambilan specimen darah, hal ini sesuai dengan SOP rumah sakit, untuk pemeriksaan lebih lanjut mengenai keadaan bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah, dari hasil pemeriksaan specimen pertama yang dilakukan oleh petugas lab di dapat hasil bahwa bayi mengalami hipoglikemia dengan kadar darah sewaktu 14 mg/dl. Lalu setelah diberikan terapi pemeriksaan spesimen berikutnya di dapati hasil 85 mg/dl.

setelah dilakukan pemeriksaan pengambilan darah di ruang perinatology di dapat bahwa bayi mengalami Hipoglikemia dengan hasil 14 mg/dl. Sesuai dengan teori) dikatakan hipoglikemia apabila kadar gula darah bayi adalah < 47.5 mg/dL.⁵⁰

Pada pemeriksaan penunjang dengan mengambil sample darah didapatkan hasil bahwa kadar gula darah sewaktu pada By. Ny. M yaitu 85 mg/dl, hasil menunjukkan bahwa bayi mengalami peningkatan gula darah, menurut teori gula darah bayi sudah termasuk normal. Hal ini sesuai dengan teori, sedangkan dikatakan hipoglikemia apabila kadar gula darah bayi adalah < 47.5 mg/dL.⁵⁰

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa reflek sucking atau menghisap bayi lemah, hal ini sesuai teori bayi dengan berat lahir kurang dari 1800 gr memiliki daya hisap dan menelan yang inaktif, lemah dan tidak

terkoordinasi dengan baik karena sistem saraf pusat yang belum mature. Hal ini menyebabkan asupan nutrisi menjadi kurang. Selain itu, cadangan glikogen hepatic pada bayi-bayi tersebut juga rendah. Kedua hal ini menyebabkan kecenderungan untuk mengalami hipoglikemia.³⁸

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif yaitu usia kehamilan 38 minggu (cukup bulan), yang dihitung dari hari pertama haid terakhir serta didapatkan data bahwa ibu merupakan rujukan dari puskesmas caringin dengan diagnose ibu mengalami PEB dan dari data objektif berat badan 1800 gram, pemeriksaan fisik menunjukkan bayi cukup bulan, dan pemeriksaan penunjang dengan hasil gula darah sewaktu bayi 70 mg/dl. Sehingga Analisa yang dapat dibuat adalah By. Ny. M dengan Berat Badan Lahir Rendah dan Hipoglikemia. BBLR Berat Badan Lahir Rendah adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 g (sampai dan termasuk 2499 g), sesuai dengan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).⁴

Sedangkan Hipoglikemia neonatal terjadi bila hipoglikemia apabila kadar gula darah bayi adalah < 47.5 mg/dL.⁵⁰

D. Penatalaksanaan

Pada saat ibu sudah merasakan adanya tanda-tanda ingin bersalin ibu datang ke puskesmas dan dilakukan pemeriksaan, lalu bidan mendiagnosa ibu mengalami PEB. Bidan merujuk ibu ke Rumah Sakit. Asuhan Kebidanan pada By. Ny. M sesuai kolaborasi dengan dokter Sp. OG di RSUD Ciawi, pada saat bayi lahir tidak dilakukan IMD. Sesuai dengan teori, pada kasus bayi dengan berat badan lahir rendah ini potensial terjadi Hipoglikemia, hipotermi, asfiksia, hiperbilirubin, dan spirasi Mekonium.⁵³

Sementara itu, untuk pemberian ASI/PASI pada bayi dengan berat badan lahir rendah dalam keadaan bayi sehat, bayi tidak langsung diberikan ASI/PASI, namun di puasakan terlebih dahulu 2-3 jam, selanjutnya bayi dimasukkan kedalam incubator dengan suhu 33-34 c. Hal ini sesuai dengan penelitian, bahwa pada bayi dismature (kecil masa kehamilan) pemberian ASI/PASI sekitar 3 jam setelah lahir.⁵⁴

Setelah dipuasakan bayi diberikan ASI/PASI melalui oral 10 cc/2 jam untuk penatalaksanaan bayi dengan hipoglikemia. Hal ini sesuai dengan

WHO bayi dengan hipoglikemia pada neonates asimtomatis adalah teruskan pemberian ASI setiap 1-2 jam 3-10 ml/kg, selanjutnya monitor kadar gula darah stabil dan dilakukan pengecekan kadar glukosa Kembali setiap 4 jam sesuai dengan advice dokter. Saat penimbangan berat badan bayi juga dilakukan dengan ketat dengan dilakukan setiap hari guna memantau pertambahan dan penurunan berat badan bayi bahwa perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrsisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahann tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan bayi harus dilakukan denagn ketat. Setelah bayi tampak terlihat sehat bayi dilakukan adaptasi ruangan dengan menaruh bayi di box bayi yang sebelumnya bayi berada dalam incubator, hal ini sesuai dengan advice dokter.

Di RSUD Ciawi bayi dengan berat badan lahir rendah dilakukan perawatan metode kangguru, hal ini dapat dilakukan setelah keadaan ibu dan bayi baik, ibu bersedia datang ke rs untuk melakukan perawatan metode kangguru. Biasanya ibu melakukan perawatan metode kangguru ini sehari 2-3 jam. salah satu cara untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian BBLR adalah dengan perawatan bayi dengan metode kangguru. Metode kangguru adalah metode perawatan dini yang meniru kangguru dengan menyentuh kulit ibu dan anak. Metode perawatan bayi kangguru memiliki kelebihan yaitu menstabilkan suhu tubuh bayi, menurunkan detak jantung dan pernapasan bayi, memperbaiki perilaku bayi, mengurangi tangisan bayi, mengurangi jumlah kalori yang di konsumsi, meningkatkan pertambahan berat badan bayi, memperpanjang usia bayi. waktu tidur, meningkatkan ikatan ibu-bayi, dan menurunkan risiko infeksi bayi.⁵⁵

Setelah 9 hari di rawat dari tanggal 27 Maret 2024 sampai 5 April 2024 bayi dipulangkan Ketika bayi sudah dapat menyusu dengan baik, sebelum pulang ibu diberikan penjelasan mengenai perawatan bayi sehari-hari seperti ASI Eklusif, cara memandikan bayi, setiap pagi harus dijemur, perawatan metode kangguru dirumah dan pencegahan hipotermi, serta memeberikan konseling mengenai gizi pada ibunya guna untuk memenuhi nutrisi ibu. Standar Asuhan pada bayi baru lahir menurut (Firmansyah Fery,

2020) yaitu membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan.

E. Faktor Pendukung

Dalam pengambilan kasus hingga dimulainya asuhan pada bayi Ny. M penulis mendapatkan dukungan dari berbagai pihak, yaitu oleh bidan praktik, perawat perinatal, dokter spesialis anak yang memberikan arahan, masukan dan bimbingan selama proses pengkajian untuk memaksimalkan penerapan asuhan yang sesuai dengan teori, program pemerintah dan wewenang bidan. Serta keluarga bayi Ny. M yang terbuka dan kooperatif sehingga asuhan yang diberikan diterima dengan baik dan mudah dipahami.

F. Faktor Penghambat

Hasil lab tidak langsung keluar dengan cepat dan tidak segera di susui secara langsung dikarenakan ibu sedang dalam tahap perawatan.