

NEONATUS CUKUP BULAN KECIL MASA KEHAMILAN : LAPORAN KASUS DI RS SALAK BOGOR

Neonates In Small Months Of Pregnancy: Case Report At Salak Hospital, Bogor

Hilya Nabila Fitri Gunawan¹, Dedes Fitria²,

1) Poltekkes Kemenkes Bandung, Program Studi Kebidanan Bogor

Email: hilyanabila29fg@gmail.com

ABSTRACT

The leading cause of neonatal mortality is low birth weight (LBW) with a percentage of 35.3%. Based on this, the purpose of this final project is to obtain subjective and objective data, analysis, and appropriate midwifery care management for infants with Small Gestational Age.

This final project report is compiled using the SOAP documentation method. The subjective data obtained from Mrs. J includes being 37 weeks pregnant with a history of gestational hypertension since 22 weeks of pregnancy, a history of intrauterine growth restriction (IUGR), poor nutritional patterns, weight gain during pregnancy below the recommended range, a history of miscarriage, and a previous delivery of a LBW baby. The objective data obtained includes a birth weight of 2400g, body length of 46 cm, head circumference of 33 cm, chest circumference of 29 cm, an active baby, thin subcutaneous fat tissue, sparse lanugo, little vernix, slightly wrinkled skin, positive reflex examination, and a Ballard score of 35. The analysis reveals that the baby, Mrs. J's Neonate, is a Small Gestational Age Full-Term Neonate. The management provided consists of midwifery care according to the midwife's services and with medical advice.

After providing care for Baby Mrs. J, subjective data from the pregnancy, delivery, and neonatal history were obtained, along with objective data from the physical examinations conducted, enabling an analysis to be made based on the available subjective and objective data, and appropriate management was given according to the needs. Care was provided until changes occurred in the baby's weight and physical characteristics. It is hoped that the hospital can maintain and improve the quality of care provided, such as implementing combined care, kangaroo care methods, and providing appropriate nutrition to ensure the success of exclusive breastfeeding.

Keywords: *Midwifery Care, Neonate, Small Gestational Age.*

ABSTRAK

Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan persentase 35,3%. Berdasarkan hal tersebut tujuan dari penyusunan tugas akhir ini adalah didapatkannya data subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang tepat pada bayi dengan Kecil Masa Kehamilan.

Penyusunan laporan tugas akhir ini menggunakan metode pendokumentasian berupa SOAP. Hasil dari asuhan ini diperolehnya data subjektif Ny. J hamil 37 minggu dengan riwayat hipertensi gestasional sejak usia kehamilan 22 minggu, riwayat IUGR, pola nutrisi yang kurang, penambahan berat badan selama kehamilan kurang dari yang dianjurkan, riwayat abortus, dan persalinan sebelumnya dengan bayi BBLR. Data objektif yang diperoleh berat badan lahir 2400g, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 29 cm, bayi aktif, jaringan lemak bawah kulit tipis, lanugo tipis, verniks sedikit, kulit sedikit keriput, pemeriksaan reflek positif dan hasil *ballard score* 35. Analisa yang didapatkan adalah bayi Ny.J Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan. Penatalaksanaan yang diberikan berupa asuhan kebidanan sesuai pelayanan bidan dan dengan advis dokter.

Setelah melakukan asuhan pada bayi Ny. J didapatkan kesimpulan data subjektif dari

riwayat kehamilan, persalinan dan neonatal, didapatkan data objektif dari pemeriksaan fisik yang dilakukan sehingga dapat ditegaskan analisa sesuai data subjektif dan objektif yang ada, dan diberikan penatalaksanaan sesuai kebutuhan. Asuhan dilakukan hingga terjadi perubahan pada berat badan dan ciri fisik bayi. Diharapkan rumah sakit dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas asuhan yang diberikan seperti penerapan rawat gabung, metode kangguru, dan pemberian nutrisi yang tepat agar berhasilnya pemberian ASI Eksklusif.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Neonatus, Kecil Masa Kehamilan.

PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir <25000 gr tanpa melihat usia gestasi. BBLR merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatus.¹ Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada data 2019 sebanyak 20.244 kasus kematian neonatus. Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 35,3%. Penyebab kematian lainnya diantaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, dan lainnya.²

Terdapat banyak faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR, baik dari faktor ibu, faktor kehamilan, faktor janin, dan lingkungan. Penyebab terjadinya BBLR dari faktor ibu dan kehamilan diantaranya karena kurangnya gizi saat dan sebelum hamil, penyakit yang diderita ibu seperti hipertensi, usia ibu terlalu muda maupun terlalu tua, faktor sosio ekonomi yang kurang baik, dan pola hidup tidak sehat seperti merokok dan peminum alkohol. Faktor janin seperti hidramnion, kehamilan gemeli, dan kelainan kromosom. Lalu faktor lingkungan, lingkungan yang tercemar juga dapat menyebabkan bayi mengalami BBLR.³ Perawatan dan pengawasan yang diberikan pada bayi dengan BBLR memperhatikan gambaran klinik dan berbagai kemungkinan yang dapat terjadi pada bayi. Perawatan yang diberikan ditujukan pada pengaturan suhu, pemberian makanan, pemantauan pernafasan, ikterus, hipoglikemia dan menghindari infeksi. Kesehat an bayi

baru lahir perlu dijaga untuk menurunkan angka kematian bayi. Perawatan bayi baru lahir yang tepat merupakan salah satu cara dalam peningkatan kesehatan bayi.⁴

Menurut Behrman, Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan masa kehamilan pendek dengan berat sesuai menurut umur kehamilannya, bayi yang mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin (disebut juga sebagai kecil untuk umur kehamilan (KMK)), atau keduanya.⁵

Adapun tujuan dari penulisan laporan tugas akhir ini adalah didaptkannya data subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan yang tepat pada bayi dengan Kecil Masa Kehamilan

METODE

Metode penulisan yang dilakukan dalam pendokumentasian laporan tugas akhir ini adalah menggunakan pola pikir Varney dengan jenis pendokumentasian berupa SOAP dimana berisi data subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan.

Data subjektif diperoleh dari wawancara dengan pertanyaan anamnesa mengenai riwayat riwayat yang berhubungan dengan masa sebelum kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, dan kesehatan ibu dan keluarga, baik di kehamilan saat ini maupun yang lalu. Data subjektif dikaji berhubungan dengan masalah yang berhubungan dengan diagnosis.

Data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik pada bayi Ny.J yang dilakukan secara fokus sejak 0 jam kelahiran hingga bayi usia 6 minggu untuk mendukung pemberian asuhan.

Pemeriksaan yang dilakukan seperti pemeriksaan keadaan umum bayi, tanda-tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

Analisa didapat dari hasil analisis dan interpretasi yang ditegaskan dari identifikasi data subjektif dan objektif yang didapatkan dari pengkajian bayi Ny.J.

Penatalaksanaan yang berupa dokumentasi tindakan dan evaluasi hasil dari tindakan dan perawatan yang diberikan atau dilakukan pada bayi Ny. J selama asuhan diberikan.

HASIL

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditemukan data subjektif Ny. J G3P1A1, riwayat abortus dikehamilan pertama dan dilakukan kuretase, dikehamilan kedua bersalin secara *Sectio Caesarea* lahir cukup bulan dengan berat 2.300 g saat ini anak berusia 2 tahun 5 bulan. Hari Pertama Haid Terakhir 05-06-2022 taksiran persalinan 12-03-2022. Selama hamil ibu melakukan pemeriksaan kehamilan rutin. Sejak usia kehamilan 22 minggu ibu mengalami hipertensi dengan tekanan darah 140/80 mmHg. Selama hamil ibu makan tidak teratur, lebih sering makan mie instan, tidak mau makan sayur dan buah. IMT ibu menunjukkan 39,7. Kenaikan berat badan selama hamil 1,9 kg.

Ibu direncanakan bersalin tanggal 22 Februari 2022 dengan indikasi Hipertensi Gestasional, IUGR dan riwayat SC. Pada tanggal 22 Februari 2022 ibu datang langsung ke rumah sakit untuk dilakukan operasi sesar. Lalu pukul 19.05 bayi lahir secara sesar, jenis kelamin laki-laki. Bayi dikeringkan, dihisap lendir, dan dibungkus kain, tidak dilakukan IMD pada bayi dan langsung dibawa ke ruang perinatologi.

Data objektif yang ditemukan keadaan umum bayi baik, gerak aktif, kulit kemerahan, dan menangis kuat. Pernafasan, laju jantung dan suhu dalam batas normal. Hasil pemeriksaan antropometri berat badan 2400 g,

panjang badan 46 cm, lingkaran kepala 33 cm dan lingkaran dada 29 cm. Hasil pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal, namun ditemukan jaringan lemak bawah kulit tipis, kulit sedikit keriput, lanugo tipis, dan verniks sedikit. Hasil pemeriksaan refleks positif pada reflek *Glabella*, *Rooting*, *Sucking*, *Swallowing*, *Palmar grasp*, *Plantar*, *Babinski*, dan reflek *Moro* baik. *Ballard score* 35.

Dilakukan penimbangan ulang di usia 14 hari berat badan bayi 2.500 g. Lalu pada pemeriksaan usia 6 minggu hasil penimbangan bayi 3600g, panjang badan 51.5 cm, dan lingkaran kepala 36 cm. Hasil pemeriksaan fisik tanda bayi BBLR sudah hilang, jaringan lemak bawah kulit bayi sudah tebal, tidak ada tanda pelisutan pada bayi serta bentuk tubuh proporsional.

Analisa yang dilakukan terhadap bayi Ny.J Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan Keadaan Baik.

Penatalaksanaan diberikan perawatan bayi baru lahir dengan pemberian vitamin K dan tetes mata. Selanjutnya bayi dihangatkan di dalam inkubator dengan suhu 34°C. bayi dipuaskan selama ± 3 jam lalu diberi Pengganti ASI (PASI) 8 x 10-15 ml. Petugas dan orang tua selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

Setelah dua hari bayi dipulangkan karena keadaan stabil dan sudah dapat menyusu. Sebelum pulang bayi diberikan imunisasi HB0 dan Polio1. Ibu dan keluarga juga diberi konseling mengenai perawatan bayi dengan BBLR di rumah agar bayi sehat tidak mengalami komplikasi atau masalah yang mungkin terjadi pada bayi BBLR.

Selanjutnya dilakukan kunjungan rumah pada usia bayi 1 minggu, 2 minggu dan 6 minggu untuk memantau keadaan bayi, penambahan berat badan bayi, masalah dan kebutuhan. Selama dilakukan kunjungan rumah ibu diberikan konseling terkait perawatan bayi, tanda bahaya, ASI eksklusif dan imunisasi.

PEMBAHASAN

Data subjektif menunjukkan riwayat kehamilan abortus dan dilakukan kuretase di kehamilan pertamanya. Lalu di kehamilan kedua melahirkan secara *sectio caesarea* di usia kehamilan aterm dengan berat badan bayi lahir 2300 g. Jika dilihat riwayat kehamilannya, pernah dilakukan kuretase pada ibu dan dari berat badan lahir anak sebelumnya mengalami 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.⁵

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.⁶ Menurut Behrman, faktor-faktor lain yang terkait terjadinya kelahiran BBLR adalah jarak waktu kehamilan yang dekat.⁵ Hal tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, terkait hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR hasil dalam jurnal tersebut terdapat hubungan signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR.⁷

Selama hamil asupan nutrisi ibu tidak baik. 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).⁸

IMT ibu dalam kategori obesitas yaitu 39,7. 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.⁹ Dikarenakan selama kehamilan kenaikan berat badan ibu tidak sesuai anjuran, maka hal ini dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya IUGR pada janin.

Ibu memiliki hipertensi saat usia kehamilan 22 minggu dengan tekanan darah 140/80 mmHg. 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. Hal 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.¹⁰

Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, berat badan lahir 2400 g, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 33 cm. 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.⁶ 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,

vernix 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 vernix tidak banyak.⁵

Hasil pemeriksaan reflek ditemukan hasil positif pada reflek *Glabella*, *Rooting*, *Sucking*, *Swallowing*, *Palmar grasp*, *Plantar*, *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.¹¹ 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 ± 38 minggu.⁵ 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.

Saat dilakukan kunjungan pada tanggal 04 April 2022 hasil penimbangan bayi 3600 g, panjang badan 51.5 cm, dan lingk kepala 36 cm sehingga berat badan bayi sudah bertambah sebesar 1100 g. 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 800 g.¹² Menurut Behrman, pada bayi usia 1 bulan persentil ke 5 pertumbuhan dimulai dengan berat badan 3.160 g, panjang badan 50,4 cm, lingk kepala 34,9 cm.⁵ Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan pertumbuhan bayi sudah

sesuai dengan usianya.

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 g 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.

Penatalaksanaan pada kasus tersebut dilakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny.J 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.¹³ 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 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 hipotermia 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.¹⁴ Menurut Subekti, suhu inkubator yang direkomendasikan bagi bayi dengan berat badan >2.100 g sampai 2.500 g pada usia 1 sampai 2 hari adalah 34°C.¹⁵

Pada pukul 22.05 WIB dilakukan

pemberian 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 g 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.⁴

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.¹⁶

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.

Menurut Runjati, pada saat kehamilan hormon 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.¹⁸ 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 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.¹⁹ Maka sebaiknya lebih diperhatikan lagi cara pemberian pengganti ASI guna mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir terlebih pada bayi dengan kondisi khusus.

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 ≥ 2000 g, 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.²⁰

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.⁴ 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.⁴

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. Menurut Maryunani, bayi berat badan lahir rendah berisiko mengalami komplikasi seperti hipotermia, sindrom gawat nafas, hipoglikemia, infeksi, hiperbilirubinemia, dan kerusakan integritas kulit.⁴ 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 menyusui 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 g.⁴

Selanjutnya dilakukan kunjungan rumah pada bayi sebagai pemantauan dan tindak lanjut dari keadaan bayi. Dilakukan kunjungan rumah satu minggu sekali hingga berat bayi 2500 g. 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 2500 g.⁴

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.

SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil anamnesa dan pengkajian data secara lengkap pada Ny.J dan bayi Ny. J baik saat kehamilan, persalinan dan neonatal ditemukan data bahwa usia gestasi bayi saat dilahirkan adalah 37 minggu dihitung dari HPHT 5- 06-2021 sehingga bayi masuk ke dalam kategori cukup bulan. Saat hamil ibu sudah diindikasikan mengalami IUGR, saat usia kehamilan 34 minggu dari hasil pemeriksaan USG

dengan TBJ 2064 gr. Ibu juga memiliki beberapa keadaan yang menjadi faktor penyebab terjadinya masalah pertumbuhan janin diantaranya hipertensi, asupan nutrisi yang kurang baik selama kehamilan, dan riwayat persalinan dengan bayi BBLR.

Berdasarkan data objektif yang diperoleh menggambarkan bayi BBLR. Pada pemeriksaan fisik 1 jam pertama didapatkan data antropometri berat badan bayi 2400 gr, Panjang 46 cm, lingkaran kepala 33 cm, dan lingkaran dada 29 cm. Hasil pemeriksaan fisik ditemui jaringan lemak di bawah kulit tipis, lanugo tipis, kulit tampak sedikit keriput, dan verniks sedikit, hasil pemeriksaan reflek menunjukkan hasil positif, hasil pemeriksaan kematangan fisik dan neuromuskular menggunakan ballard score berjumlah 35. Dari data tersebut bayi masuk ke dalam kategori matur dengan masalah dismatur atau kecil masa kehamilan.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapat bayi Ny. J dengan usia gestasi cukup bulan namun memiliki berat badan yang tidak sesuai dengan masa kehamilan. Sehingga analisa yang diperoleh adalah Bayi Ny. J Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan.

Asuhan kebidanan bayi dengan BBLR yang telah diberikan memperhatikan kebutuhan bayi. Penatalaksanaan yang telah dilakukan seperti menjaga kehangatan bayi dengan cara perawatan inkubator dan metode kanguru di rumah, pemberian nutrisi pada bayi saat di rumah sakit menggunakan pengganti ASI dikarenakan ASI ibu belum keluar namun setelah pulang bayi diberi ASI eksklusif, dan pencegahan infeksi pada bayi seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi serta perawatan tali pusat yang tepat. Dari asuhan tersebut yang telah diberikan menurut kebutuhan bayi tersebut sehingga didapatkan hasil bayi sehat tanpa terjadi komplikasi.

Sejak pengambilan kasus hingga asuhan berhasil dilakukan pada bayi Ny.J penulis mendapatkan dukungan dari

berbagai pihak diantaranya oleh bidan, perawat dan dokter di lahan praktik. Serta keluarga Bayi Ny.J yang telah kooperatif selama asuhan sehingga asuhan dapat diberikan dengan baik. Beberapa hal juga menjadi penghambat dalam pemberian asuhan pada bayi akibat dari protap yang dijalankan di rumah sakit seperti tidak dilakukannya metode kanguru, rawat gabung, dan dilakukannya pemberian pengganti ASI dikarenakan ASI ibu belum keluar sehingga terjadi kegagalan praktik pemberian ASI Eksklusif.

DAFTAR RUJUKAN

1. Tanto C, Liwang F, Hanifati S, Pradipta EA, editors. *Kapita Selekta Kedokteran*. 4th ed. Jakarta: Media Aesculapius; 2014.
2. Sekertaris Jendral Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Boga Hardhana, S.Si, MM Farida Sibuea, SKM, MSc.PH Winne Widiyanti, SKM M, editor. Kemenkes RI. Jakarta; 2020.
3. Buda E, Sajekti S. *Buku Ajar : Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Akad Kebidanan Griya Husada. 2016;1–332.
4. Maryunani anik. *Buku Saku Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: Cv. Trans Info Media; 2013. 321 p.
5. Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM, editors. *Nelson Ilmu Kesehatan Anak*. 15th ed. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2012. 905 p.
6. Rukiyah AY, Sari DY, Humaeroh D, Khalifah IN. *Buku Saku Asuhan Kebidanan pada Bayi Berat Lahir Rendah*. Jakarta: Cv. Trans Info Media; 2022. 116 p.
7. Rahayu RM. Hubungan Kehamilan Ganda dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *J Kesehat Wira Buana*. 2021;10(5):1–12.
8. Tyastuti S, Wahyuningsih HP. *Asuhan Kebidanan Kehamilan* [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI;

2016. 168 p. Available from: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>
9. Cunningham, Garry et al. *Obstetri William*. 23rd ed. Setia R, editor. Jakarta: EGC; 2013. 738 p.
 10. Ortega MA, Fraile-Martínez O, García-Montero C, Sáez MA, Álvarez-Mon MA, Torres- Carranza D, et al. The Pivotal Role of the Placenta in Normal and Pathological Pregnancies: A Focus on Preeclampsia, Fetal Growth Restriction, and Maternal Chronic Venous Disease. *Cells* [Internet]. 2022 Feb 6;11(3):568. Available from: <https://www.mdpi.com/2073-4409/11/3/568>
 11. Armini NW, Sriasih NGK, Marhaeni GA. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Pramesta A, editor. Yogyakarta: ANDI; 2017. 238 p.
 12. Kemenkes R. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak* [Internet]. Kementerian kesehatan RI. Jakarta: Kemenkes RI; 2020. Available from: <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>
 13. Maryunani anik, Sari EP. *Asuhan Kegawat Daruratan Maternal dan Neonatal*. Ismail T, editor. Jakarta: Cv. Trans Info Media; 2013. 385 p.
 14. Sinta L El, Andriani F, Yulizawati, Insani AA. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019. 172 p.
 15. Subekti NB. *Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Panduan untuk Dokter, Perawat, & Bidan*. Karyuni PE, Meilya E, editors. Jakarta: EGC; 2019. 356 p.
 16. Ilmiasih R. Perbandingan konsumsi susu sapi dan susu olahan oleh ibu terhadap frekuensi regurgitasi pada bayi Comparison of Cow Milk Consumption and Processed Products by Mother with Regurgitation frequency in Baby. 2020;11(2):161–9.
 17. Wahyuni S, Budi NGMAA, Mulyo GPE, Mulyati S, Fauzia F. Predictors of Exclusive Breast Milk Failure Before Six Months: A Study on Exclusive Breastfeeding in the City of Bogor, West Java, Indonesia. *Open Access Maced J Med Sci*. 2022;10(B):197–204.
 18. *Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. Kebidanan Teori dan Asuhan*. 2nd ed. Runjati, Umar S, editors. Jakarta: EGC; 2018. 734 p.
 19. Khasanah NA, Sulistyawati W. Hubungan Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. *J Qual Women's Heal* [Internet]. 2018 Sep 24;1(2):1–6. Available from: <https://jqwh.org/index.php/JQWH/article/view/9>
 20. Maryunani anik. *Asuhan pada Ibu dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Wijaya N, editor. Jakarta: Cv. Trans Info Media; 2009. 172 p.