

BAB V

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan pada Bayi dengan berat badan lahir rendah peneliti mendapatkan kasus pada tanggal 09 juni 2018 pada saat itu peneliti bertemu dengan bayi BBLR usia 1 jam di ruang Bayi RSUD Dr. H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Peneliti hanya bertemu dan mengkaji beberapa data bayi dengan petugas kesehatan atau bidan yang sedang bertugas saat itu di ruangan Bayi, dikarenakan ibu bayi saat itu harus beristirahat setelah melahirkan selama dua hari sesuai anjuran dokter di ruang nifas, sehingga peneliti tidak dapat bertemu dengan ibu bayi.

Dari data subjektif Didapatkan informasi dari bidan yang bertugas. Bidan Mengatakan Keluhan Bayi saat itu bayi lahir dengan Berat Badan bayi lahir rendah 2200 gram usia kehamilan cukup bulan, segera menangis, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan tetapi bayi tidak dapat dirawat gabung dengan ibunya karna suhu tubuh bayi yang didapatkan 36°C pada waktu pengkajian, kondisi tersebut dapat menyebabkan Rentanya perubahan suhu tubuh bayi secara cepat sehingga bayi sementara waktu dirawat di ruang Bayi untuk memantau kenaikan suhu tubuh bayi dan mencegah terjadinya hipotermi. informasi tersebut didapatkan dari Bidan yang menjaga di ruang bayi dan Bidan mengatakan jika ada perubahan atau kenaikan suhu tubuh lebih dari 36°C pada bayi maka bayi dapat di dilakukan rawat gabung dengan ibunya. Peneliti menemukan data responden bahwa Bayi Ny. S lahir pada tanggal 09 juni 2018 pukul 08.00 WITA dan bayi Ny.S dilahirkan secara Normal atas indikasi Preklamsi. Peneliti mendapatkan informasi pada suami responden Bahwa Bayi di pindahkan ke ruang Nifas pada tanggal 9 juni 2018 pukul 19.00 WITA malam, karna suhu tubuh bayi

mendapat kenaikan suhu setelah dirawat di ruang bayi dibantu dengan menggunakan alat Inkubator, kenaikan suhu yang didapat 37,3°C dan bayi dapat dilakukan rawat gabung dengan ibunya. Pada tanggal 11 juni 2018 pukul 12.00 WITA peneliti bertemu dengan Responden atau kedua orang tua bayi, peneliti mencoba menanyakan dan mengkaji lebih dalam yang berkaitan dengan lahirnya Berat Badan lahir Rendah Terhadap Bayi Ny. S dan Ibu secara tidak terpaksa memberikan informasi kepada peneliti yang sedang melakukan penelitiannya, ibu mengatakan sekarang telah melahirkan anak Ke Tiga, ibu tidak pernah mempunyai riwayat Abortus sebelumnya dan ibu mengatakan Lahir anak pertama dan anak kedua Berat Badannya Normal, dan tidak ada masalah pada saat kehamilan dan ibu melahirkan secara normal.

Peneliti mendapatkan informasi dari ibu dan Buku KIA ibu bahwa hamil anak ke tiga pada Usia kehamilan 7 minggu hingga usia kehamilan 12 minggu ibu mengalami mual muntah sehingga mengganggu Pola nutrisi ibu selama Hamil dan berkurangnya nafsu makan ibu, frekuensi makan ibu selama hamil 2x sehari $\frac{1}{4}$ Piring. Ketika ibu makan dengan sesuapan nasi ibu langsung memuntahkannya kembali, sebagai pengganti makanan ibu hanya diselingi dengan Buah-buahan dan itu terjadi terus menerus pada usia kehamilan 7 sampai 12 minggu baru bisa berhenti. Peneliti tidak menemukan informasi adanya riwayat darah tinggi dari ibu langsung karna ibu sudah tidak ingat lagi tetapi peneliti mencoba melihat Data dari buku KIA yaitu pada usia kehamilan 31 minggu hingga 34 minggu didapatkan data bahwa ibu mengeluhkan pusing TD 140/90, Protein Urin +1 dan tidak terdapatnya adanya odem. Peneliti dapat menyimpulkan informasi-informasi yang didapat dari Bidan, Responden dan juga data dari rekam medis pasien. Menurut teori

(Proverawati dan Ismawati, 2010) pre-eklamsi terjadi karena abnormalitas plasenta karena adanya peningkatan tahanan pembuluh darah sehingga menimbulkan terjadinya hipertensi, pada saat bersamaan kerusakan sel endotel menyebabkan kebocoran interstitial tempat lewatnya komponen-komponen darah, termasuk trombosit dan fibrinogen, yang kemudian tertimbun di subendotel. Berkurangnya aliran darah akibat maldistribusi akan mengakibatkan iskemia pada jaringan sekitar dan akan menyebabkan nekrosis/ atau kerusakan jaringan sehingga terjadinya hipoksia pada janin dan kurangnya nutrisi yang didapat dari ibu ke plasenta dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan dan janin setelah lahir akan menyebabkan BBLR). Hasil dari penelitian yang didapat antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan. dijelaskan di teori bahwa ibu hamil yang memiliki komplikasi pre-eklamsia merupakan etiologi atau faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR (proverawati dan ismawati, 2010).

Komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi pada Bayi baru lahir dengan BBLR yaitu Hipotermi dan Hipoglikemia. Peneliti menemukan informasi dari bidan bahwa suhu tubuh bayi 36,0 C. menurut teori (ika pantiawati, 2010) hipotermi dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak subkutan yang sedikit dan luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibanding dengan berat badan sehingga mudah kehilangan panas. hasil dari penelitian yang didapat antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan. dan pada saat itu peneliti menemukan kendala untuk mendapatkan hasil Laboratorium untuk pemeriksaan gula darah pada Bayi sehingga peneliti tidak dapat menegakkan teori Hipoglikemia pada bayi BBLR. Menurut teori

(Ika Pantiawati, 2010) pemeriksaan gula darah untuk melihat apakah bayi mengalami hipoglikemia atau tidak, dimana pada bayi baru lahir dengan BBLR dapat terjadi salah satu komplikasi yaitu hipoglikemia secara teori disebutkan bahwa kondisi ini sering terjadi karena cadangan glukosa rendah. Hasil dari penelitian yang didapat antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

Peneliti kemudian melakukan pemeriksaan objektif yaitu dari keadaan umum, kesadaran, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri, refleks primitif pada bayi. Hasil yang peneliti temukan yaitu pada bayi ny. S keadaan umum tampak baik, kesadaran umum kompos mentis, cukup bulan, menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif. Hasil pemeriksaan antropometri didapatkan Berat badan: 2200 gram, Panjang Badan 45cm, LILA 10cm, Lingkar dada 28cm, dan lingkar Kepala OB: 29cm, OS: 28cm, OK: 26cm, pada pemeriksaan refleks primitif yaitu refleks moro ditemukan bayi sedikit dengan lengan direntangkan dengan sedikit abduksi ekstensi dan tangan terbuka diikuti dengan gerakan lengan abduksi fleksi, reflek rooting ditemukan positif, dengan mulut terbuka dan menoleh pada saat pipi bayi disentuh, peneliti menanyakan hisapan bayi terhadap puting susu ibu, didapatkan bahwa reflek hisap bayi Kuat yaitu refleks sucking positif, pada saat menyusui ibu merasakan bayi menghisap puting susu ibu dengan baik. Pada reflek menggenggam peneliti mencoba menaruhkan jari peneliti ketangan bayi. reflek menggenggam positif, tangan bayi menggam saat tangan bayi disentuh. Pada reflek babynsky peneliti mencoba menggoreskan angka tujuh terbalik didapatkan reflek babynsky positif, jari kaki bayi membuka saat telapak kaki bayi disentuh.

Pemeriksaan objektif yang sudah dilakukan pada bayiditemukan ada yang sejalan ada juga yang tidak sejalan dengan teori menurut (Proverawati,

2010) yaitu pada pemeriksaan antropometri Berat Badan kurang dari 2500 gram, PB: <45cm, LD: 30cm, Lingkar Kepala: <33cm, Umur Kehamilan 37 minggu, Pernapasan: 40-50x/m, Nadi: 100-140x/m. hasil yang didapatkan peneliti antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan. menurut teori (Proverawati, 2010). Pada refleks primit peneliti menemukan Tidak ada kesenjangan teori dengan kasus. pada refleks moro: positif, bayi dikejutkan dengan suara atau gerakan maka bayi seolah memeluk, refleks rooting: positif, bayi disentuh pada pipi/ujung mulutnya maka mulut akan membuka atau menoleh, refleks grasping: positif, telapak tangan bayi disentuh maka jari-jaribayi akan menggenggam, reflek sucking: positif, suatu benda dimasukkan atau di letakkan mulut bayi, maka bayi langsung menghisap, reflek babinsky : positif, telapak kaki bayi digoyang atau disentuh, maka jari-jari akan membuka. Dari pengkajian yang didapatkan bahwa by. Ny. S Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan. Dan hal yang peneliti temukan dilapangan.

Analisa data terdiri dari penentuan diagnosa, menentukan masalah dan kebutuhan pada pasien. Dimana pada diagnosa kebidanan peneliiti menggabungkan data subjektif yang dikaji dan data objektif yang sudah dilakukan pemeriksaan dan dikumpulkan. pada kasus ini peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik untuk mendapatkan diagnosa kebidanan, yaitu hasil yang paling mencolok adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Diagnosa kebidanan yang dapat di tegakkan sesuai dengan nomenklatur adalah Nayi Baru lahir 1 jam dengan BBLR masalah yang ditemukan pada pasien dengan BBLR saat pengkajian yaitu pada bayi ny. S adalah hipotermi. Kebutuhanya adalah pada bayi ny. S menjaga kehangatan tubuh bayi, perawatan bayi baru lahir dan kolaborasi dengan dokter anak dalam pemberian terapi.

Penatalaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan penatalaksanaan yang diberikan disesuaikan dengan peran fungsi dan kewenangan bidan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan dan melakukan pemantauan terhadap kondisi bayi. Mulai dari tanda-tanda vital serta pemantauan frekuensi BAB/BAK namun, peneliti memiliki kendala pada awal penelitian yaitu peneliti tidak dapat bertemu langsung dengan ibu bayi karena saat itu beliau juga sedang dirawat diruang nifas dan diharuskan beristirahat setelah melahirkan, sehingga untuk pemberitahuan kondisi bayi dilakukan oleh bidan yang bertugas di ruang bayi dan ayah dari bayi ikut menjaga bayi diruangan bayi, sehingga peneliti dapat mengumpulkan data dari wawancara dengan bidan yang bertugas dan keluarga bayi yang menjenguk bayi diruangan. Penatalaksanaan yang diberikan selain itu adalah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara memberikan pakaian pada bayi dan membedong bayi dengan rapi, menutupi kepala bayi dengan topi, serta mengatur suhu infant warmer, melakukan observasi tanda-tanda vital pada bayi, melakukan pencegahan infeksi dengan mencuci tangan metode 6 langkah, mengganti kassa tali pusat setiap hari dengan kassa steril, melakukan penimbangan berat badan setiap hari. Pada penatalaksanaan pemberian nutrisi peneliti tidak menemukan kesenjangan, pada usia 1 jam peneliti tidak mendapatkan informasi pemberian nutrisi ASI pada saat itu dikarenakan bayi baru lahir baru 1 jam dan bayi belum bisa dirawat gabung pada saat itu, bayi dapat dilakukan rawat gabung pada tanggal 9 juni 2018 pukul: 19.00 WITA. Dan ibu memberikan ASI pada malam itu dan ibu mengatakan bayi dalam kondisi baik dan hisapan bayi sangat lancar.

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar telah dipenuhi

sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya sesuai dengan teori varney. Setelah itu peneliti melanjutkan observasi dan pemantauan pada bayi Ny. S setiap hari, dengan waktu yang disesuaikan.

Berdasarkan catatan perkembangan pada saat itu peneliti datang pada tanggal 11.06.2018 pukul 12.00 bayi sudah diperbolehkan pulang, karna kondisi bayi yang membaik, BB: 2200 gram. tidak ditemukanya adanya kegawatdaruratan atau komplikasi-komplikasi dari BBLR sehingga Bayi dapat pulang pada siang hari itu juga. Peneliiti menemukan Bayi dalam kondisi baik, menangis kuat, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan dan frekuensi BAB pada saat itu sudah 2x sehari, BAK bayi 3x sehari, bayi menetek dengan baik, dan tanda tanda vital bayi pernafasan 43x/menit, Nadi 140x/m, suhu 37,3x/m. kemudian peneliti mengingatkan kembali kepada orang tua bayi bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah sangat rentan kedinginan atau Hipotermi, perbedaan suhu dapat berpengaruh pada kehilangan panas pada tubuh bayi. Hipotermi dapat terjadi karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak subkutan yang sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh sehingga bayi akan mudah kedinginan. Dan peneliti mengingatkan kembali tentang perawatan metode kangguru agar orang tua bayi dapat melakukan metode kangguru setelah pulang dari rumah sakit akan lebih efektif jika perawatan metode kangguru digunakan secara terus menerus dapat meningkatkan berat badan bayi naik serta tetap menjaga kehangatan tubuh bayi. Serta memberitahukan ibu menyusui bayi minimal 2 jam sekali dan berikan ASI 0-6bulan. ny. S memahami yang disarankan oleh peneliti dan bersedia menyusui bayinya hingga usia 6 bulan. Peneliti mengingatkan kembali agar tetap menjaga dan merawat tali pusat, sebelum atau sesudah ingin

menyentuh bayi atau ibu ingin menggantikan kassa terlebih dahulu ibu mencuci tanganya dengan metode 6 langkah, untuk tetap menjaga terjadinya infeksi karna bayi dengan BBLR sangat mudah terinfeksi. Peneliti juga memberitahukan pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi yang malas menyusu disertai tampak sering mengantuk, bayi demam, apabila ibu memiliki alat pengukur suhu tubuh (thermometer) maka akan menunjukkan hasil $>38^{\circ}\text{C}$ atau juga bila bayi mengalami hipotermi dengan menunjukkan hasil $<36^{\circ}\text{C}$, warna tubuh bayi menjadi kuning bisa dari kepala, leher, badan, lutut, kaki hingga ke ujung kuku, bayi nampak sulit bernafas hingga badan bayi menjadi kebiruan, tanda bahaya infeksi pada tali pusat yang berwarna kemerahan, bengkak, serta keluar cairan nanah dan berbau busuk, maka peneliti memberi pesan kepada ibu apabila terjadi tanda-tanda tersebut agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan yang memadai.

Melihat dari kasus tersebut maka peran dan tugas seorang bidan perlu memperhatikan bayi dengan BBLR mengobservasi dengan benar dan memberikan penatalaksanaan yang sesuai dengan bayi BBLR sehingga dapat dicegah terjadinya komplikasi-komplikasi bayi dengan BBLR.