

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS PREMATUR DENGAN BERAT LAHIR RENDAH DI PAVILIUN ANGGREK RSUD KABUPATEN JOMBANG

(Midwifery Care In Premature Neonates With Low Birth Weight In The Orchid Pavilion Hospitals District Jombang)

Ni'matul Wahyuni¹ Hexawan Tjahja W.²

¹ Program Studi D3 Kebidanan STIKES Pemkab Jombang

² Puskesmas Cukir Diwek Jombang

ABSTRAK

Pendahuluan : Usia kehamilan merupakan salah satu prediktor penting bagi kelangsungan hidup janin dan kualitas hidupnya. Persalinan prematur terjadi sebelum janin genap berusia 37 minggu. Persalinan prematur dapat mengakibatkan berat badan bayi rendah. Tujuan penelitian ini untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Neonatus Prematur dengan Berat Lahir Rendah di Paviliun Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang. **Metode :** penelitian ini menggunakan design study kasus dengan menggunakan 2 responden dengan masalah kebidanan yang sama yaitu, neonatus usia 1 hari dengan usia gestasi 35-36 minggu dengan berat badan lahir rendah (>2500). **Hasil :** Dari hasil penelitian pada kedua responden, hanya satu yang mengalami peningkatan berat badan dalam waktu 3 hari, selama dilakukan perawatan di RSUD Jombang, kedua responden tidak mengalami hipotermi, sianosis, henti napas sewaktu-waktu, TTV dalam batas normal dan kebutuhan nutrisi tercukupi. **Pembahasan :** Setelah peneliti membahas tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Pada By Ny. E dan By Ny. T yaitu Neonatus prematur dengan berat lahir rendah berdasarkan landasan teori dan penerapan manajemen asuhan kebidanan, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran-saran yang mengacu pada pembahasan. Saran dari penelitian ini antara lain, bisa menjadi sumber wawasan dalam ilmu kebidanan, dan bisa disempurnakan lagi untuk peneliti selanjutnya. Selain itu Bidan juga harus meningkatkan asuhan kebidanannya sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan secara maksimal di tempat pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : prematur, berat lahir rendah.

ABSTRACT

Introduction : The gestational age is one of important prediktor for survival the fetus and the quality of his life. Childbirth premature happen before the fetus the even was to 37 weeks. Childbrith premature can result in weight baby low. The purpose of this research to implement the care of obstetrics in neonatus premature to the weight of low birth in paviliun aggrek at general hospital in jombang regency. **Method :** Researcher this methodology used design study case with 2 respondents to the issue of the same obstetric case, namely neonatus age one day with age of gestation 35-36 weeks with weight of low birth. **Result :** The researcher on both respondents, only one that experienced an increase in weight in 3 days as them treatment at general hospital, both of respondent did not experienced hipotermi, cyanosis, stopping breath at any time, vital sign in normal limit and nutrition is full filed. **Discussion :** After the researchers discuss of management the care of obstetrics on baby of mrs. E and mrs. T that is neonatus premature to the weight of low birth based on the teory and the application of obstetrics management care, then the researcher can take conclusions and recommendations that refers at a obstetrics and could refined to next researchers. In addition the midwife also have to increase care obstetrics that would give the care of obstetrics in max in health center.

Key Word : Premature, Low Weight of brith

PENDAHULUAN

Usia kehamilan merupakan salah satu prediktor penting bagi kelangsungan hidup janin dan kualitas hidupnya. Umumnya kehamilan disebut cukup bulan bila berlangsung antara 37-41 minggu dihitung dari hari pertama siklus haid terakhir pada siklus 28 hari. Persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum janin genap berusia 37 minggu (Prof. DR. dr Sofie R. Krisnadi dkk, 2009)

Dibandingkan dengan bayi yang lahir cukup bulan, bayi prematur terutama yang lahir dengan usia kehamilan < 32 minggu, mempunyai risiko kematian 70 kali lebih tinggi, karena mereka mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati dan sistem pencernaannya (Prof. DR. dr Sofie R. Krisnadi dkk, 2009)

Sekitar 75% kematian prenatal disebabkan oleh prematuritas. Sekitar seperlima bayi yang lahir di bawah usia 32 minggu tidak dapat bertahan hidup dalam tahun pertama dibandingkan dengan 1% kematian bayi yang lahir dengan usia 33-36 minggu dan hanya sekitar 0,3% kematian bayi bila lahirnya pada usia cukup bulan (Prof. DR. dr Sofie R. Krisnadi dkk, 2009)

Setiap tahun dilaporkan ada sekitar 15 juta bayi lahir prematur di dunia, lebih dari satu dalam 10 kelahiran. Kelahiran prematur meningkat tiap tahun hampir di semua negara, *World Health Organization* (WHO) menargetkan bahwa hingga tahun 2015, 16 juta bayi dapat diselamatkan.²⁶

BBLR memberikan kontribusi sebesar 60-80% dari semua kematian neonatal. Prevalensi global BBLR adalah 15,5%, yang berjumlah sekitar 20 juta BBLR setiap tahun dan 95,5% dari mereka berasal dari negara berkembang. Ada variasi yang signifikan dari prevalensi BBLR dari beberapa negara dengan, insiden tertinggi Asia Tengah (27,1%) dan terendah di Eropa (6,4%). BBLR dapat disebabkan karena kelahiran prematur (kelahiran sebelum usia kehamilan 37 minggu).²⁷

Dalam data WHO tahun 2013, angka kelahiran bayi pada 2010 di Indonesia sebanyak 4.371.800 jiwa. Dari jumlah tersebut, satu dari

enam yang lahir mengalami prematur atau 15,5 per 100 kelahiran hidup (675.700 jiwa) terlahir prematur.²⁶

Angka kejadian BBLR di Indonesia tahun 2013 cenderung menurun dari tahun 2010 tetapi masih terdapat 10,2% bayi dengan berat badan lahir rendah. Di Jawa Timur terdapat peningkatan angka kejadian BBLR yaitu 10% pada tahun 2010 menjadi 11% pada tahun 2013 (Riskasdas, 2013)

Berdasarkan laporan Dinkes Kabupaten Jombang, jumlah BBLR yang dilaporkan tahun 2012 dimana jumlah BBLR 751 bayi (37%), dengan kasus BBLR 113 (23%), asfiksia neonatal 53 (21%), Tetanus Neonatorum 1 (0,4%), infeksi 13 (5%), cacat bawaan 29 (12%), trauma lahir 5 (2%), dan penyebab lain 34 (13,6%). Bayi lahir dengan berat badan normal adalah 20.266 bayi. Pada tahun 2013 jumlah kasus sebanyak 756 kasus (3,8%), kasus BBLR 110 (39,1%), asfiksia neonatal 56 (19,9 %), infeksi 32 bayi (11,3%), cacat bawaan 27 (9,6%), dan penyebab lain 56 (19,9%), bayi lahir dengan berat badan normal adalah 20.062 bayi. Keadaan ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2012. Kasus BBLR menjadi perhatian khusus karena sering kali menyebabkan kematian bayi (Dinas Kesehatan Jombang, 2014)

Berdasarkan data di RSUD Jombang tanggal 7 januari sampai 26 Mei 2015 terdapat Neonatus prematur dengan BBLR sebanyak 94 Neonatus dan Neonatus Prematur dengan Sindrom gawat napas sebanyak 6 Neonatus (Catatan Data Pasien Paviliun Anggrek RSUD Jombang, 2015)

Penyebab terbanyak terjadinya bayi BBLR adalah kelahiran prematur. Semakin muda usia kehamilan semakin besar risiko jangka pendek dan panjang dapat terjadi seperti hipotermi, hipoglikemia, hiperglikemia, gangguan perkembangan dan pertumbuhan (Proverawati, 2010). Untuk itu perlu dilakukan perawatan khusus pada bayi BBLR. Hal itu harus segera dilakukan perawatan seperti alat bantu pernapasan, nutrisi, perawatan intesif inkubator atau dengan Metode Kanguru. Bila tidak dilakukan perawatan pada bayi BBLR akan mengakibatkan kesakitan bahkan kematian (Atika Proverawati, 2010)

Sehubungan dengan hal diatas maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Prematur dengan Berat Lahir Rendah di Paviliun Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Penelitian dilaksanakan di Paviliun Anggrek RSUD Kabupaten Jombang selama 5 hari, yaitu tanggal 31 Juli samapai 04 Agustus 2015 subyek penelitian adalah dua pasien dengan masalah kebidanan yang sama yaitu Neonatus prematur dengan berat lahir rendah.

HASIL PENELITIAN

Penelitian telah dilaksanakan masing-masing selama kurun waktu 3 hari. Subyek penelitian yang dipergunakan adalah 2 responden dengan masalah kebidanan yang sama yaitu neonatus prematur dengan berat lahir rendah usia 1 hari dengan usia gestasi 35-36 minggu dengan berat kurang dari 2500 gram.

Pada hari ke 1

Kasus 1 dan 2 Neonatus prematur dengan berat lahir rendah, bayi lahir dengan usia gestasi 35/36 minggu dan berat lahir 2100 gr. Dan pada kasus 2 bayi lahir dengan berat 2250 gram dengan usia bayi 1 hari.

Intervensi

Yang dapat diberikan pada ke dua kasus tersebut ialah dengan cara melakukan pemeriksaan TTV yaitu nadi, suhu, RR untuk deteksi dini adanya komplikasi yang timbul, memberikan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi serta melatih reflek rooting dan menghisap, dan diberikan kehangatan agar tidak terjadi hipotermi.

Nutrisi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu bayi 1 pada hari pertama diberikan susu 16 cc setiap 3 jam sekali dan bayi 2 diberikan susu 17 cc setiap 3 jam sekali dengan botol (dot), dan bayi juga dilatih untuk

menetek kepada ibunya, reflek-reflek pada kedua bayi tersebut masih lemah.

Pada hari ke 2

Kasus 1 dan 2 neonatus prematur dengan berat lahir rendah, reflek menghisap bayi sudah tampak baik, dan berat badan bayi naik. namun tidak terjadi peningkatan berat badan pada bayi ke 2.

Intervensi

Yang diberikan pada kedua kasus tersebut yaitu terus melatih reflek menghisap agar pemberian nutrisi untuk bayi bisa terpenuhi sesuai kebutuhannya dan bisa langsung menetek pada ibu. Serta berat badan bayi bisa meningkat.

Dari intervensi yang telah diberikan sebelumnya dan dari intervensi yang telah diberikan pada hari ke 2 ini pada kasus 1 bayi mengalami peningkatan berat badan, berat lahir 2100 dan hari ke 2 berat badan bayi 1 menjadi 2150, maka kebutuhan nutrisi bayi yang diberikan menjadi 24 cc susu setiap 3 jam sekali sedangkan bayi 2 tidak mengalami berat badan, kebutuhan bayi 2 yang diberikan pada hari ke 2 menjadi 25 cc susu setiap 3 jam sekali. Pada kedua bayi sudah mulai ada kemajuan pada reflek rooting dan menghisap, bayi juga sudah menetek pada ibunya secara langsung.

Pada hari ke 3

Kasus 1 dan 2 Neonatus prematur dengan berat lahir rendah hari ke-3, reflek menghisap bayi semakin memperlihatkan kemajuannya, bayi juga lebih sering menyusu pada ibunya, namun hanya pada bayi kasus 1 yang berat badannya semakin naik, sedangkan pada kasus 2 berat badan bayi tetap.

Intervensi

Yang dapat diberikan pada kedua kasus tersebut yaitu tetap melatih refleks menghisap pada bayi dengan menyusui bayinya secara langsung agar nutrisi yang diberikan setiap harinya sesuai dengan kebutuhan, ibu juga bisa memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan cara menyusui yang benar.

Dari intervensi yang telah diberikan sebelumnya dan dari intervensi yang telah diberikan pada hari ke 3 pada kasus 1 bayi semakin mengalami peningkatan berat badan yaitu dari 2150 gram menjadi 2200 gram, maka kebutuhan nutrisi yang diberikan menjadi 33 cc susu setiap 3 jam sekali dan bayi 2 tidak mengalami peningkatan berat badan maka

kebutuhan nutrisi yang diberikan pada bayi 2 menjadi 34 cc susu setiap 3 jam. Kedua bayi sudah bisa menghisap dengan baik dan ibu bisa menyusui dengan benar.

Dari data tersebut tidak didapatkan masalah potensial dan tidak ada kebutuhan segera. Intervensi dan implementasi yang dilakukan pada kasus 1 dan 2 keseluruhan hampir sama.

Selama 3 hari pelaksanaan penelitian, pada kasus 1 dan 2 terjadi perbedaan pada kenaikan berat badan. Namun, tanda-tanda vital dan reflek-reflek pada bayi semakin membaik. Bayi juga sudah menetek langsung pada ibunya.

Evaluasi dalam studi kasus ini dilaksanakan pada hari ke 3, dalam studi kasus ini asuhan yang diberikan berhasil yaitu pada kasus 1 dan 2 tidak terjadi hipotermi, henti napas, dan masalah potensial lain yang dapat terjadi sewaktu-waktu pada bayi prematur. Pada bayi 1 juga terjadi kenaikan berat badan dimulai pada hari ke dua dan ke tiga.

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif. Dari hasil pengkajian data dasar hari ke 1 antara kasus 1 dan kasus 2 pada keluhan utama dari ibu, sama-sama mengatakan bayinya lahir pada usia kandungan kurang dari 9 bulan dan berat lahirnya rendah, yaitu kurang dari 2500 gram.

Dengan dilakukan anamnesa dengan pasien, keluarga dan bidan. Dapat ditegakkan diagnosa pada kasus 1 dan kasus 2 yaitu neonatus prematur dengan berat lahir rendah hari ke 1 dan dengan masalah reflek menghisap yang lemah. Untuk kebutuhannya yaitu diperlukan merangsang reflek menghisap dengan memberikan nutrisi, yaitu menetek langsung pada ibunya .

Dalam penelitian ini tidak ditemukan masalah potensial, namun masih bisa terjadi henti napas sewaktu-waktu dan hipotermi. Dan kebutuhan segera yang harus dilakukan yaitu menjaga kehangatan bayi didalam box bayi dengan diberikan lampu 60 watt dengan jarak 60 cm, dan melakukan kolaborasi dengan tim medis untuk penanganan lebih lanjut.

Intervensi yang diberikan pada kasus 1 dan kasus 2 secara keseluruhan hampir sama, yaitu pada hari 1 dan 2 bayi diberi kehangatan

dengan meletakkan bayi di box dan diberi lampu 60 watt dengan jarak 60 cm, lalu pada hari ke 3 bayi dicoba untuk diberi selimut saja didalam box dan tidak diberi lampu, untuk nutrisinya kedua bayi di beri susu ASI/PASI dengan botol (dot) dan disusukan langsung pada ibunya apabila ibu menjenguk bayinya sambil merangsang reflek menghisapnya, melakukan penimbangan setiap hari, dan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital setiap hari untuk deteksi dini adanya komplikasi pada bayi.

Implementasi yang sudah dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 yaitu sesuai dengan intervensi yang telah diberikan yaitu memberikan kehangatan, memberikan nutrisi, melakukan penimbangan setiap hari dan memeriksa tanda-tanda vitalnya selama 3 hari.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Dari hasil evaluasi pada kasus 1 dan kasus 2 pada hari ke 1-3 kedua bayi lahir pada usia gestasi 35/36 minggu dengan berat lahir, bayi 1 2100 gram dan bayi 2 2250 gram, kedua bayi diberikan kehangatan didalam box dan diberi lampu, serta diberikan nutrisi dengan di beri susu ASI/PASI dengan botol (dot) dan disusukan langsung pada ibunya apabila ibu menjenguk bayinya sambil merangsang reflek menghisap yang masih lemah dan menelan yang sudah baik. Rangsangan reflek menghisap dilakukan setiap diberikan nutrisi, dan reflek menghisap pada kedua bayi semakin baik pada hari ke 2 dan ke 3, penimbangan juga dilakukan setiap hari dan berat badan bayi 1 meningkat setiap harinya sedangkan pada bayi ke 2 tidak mengalami peningkatan. Berat badan bayi 1 pada hari 3 yaitu 2200 gram dan pada bayi 2 2250 gram. Selain itu, bayi tidak mengalami hipotermi dan sianosis, asupan nutrisi bayi tercukupi dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

SARAN

Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan) Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan lebih meningkatkan asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi prematur yaitu memantau

pertumbuhan bayi prematur yang disertai dengan berat lahir rendah serta Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan Diharapkan dapat memfasilitasi atau memberikan kebijakan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih memperhatikan pentingnya merangsang reflek menghisap dan menelan pada bayi prematur.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ambarwati, Eny Retna 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astriningsih, dkk. 2003. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta : EGC.
- Bayihatun, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC.
- Bobak, dkk. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Catatan Data Pasien Paviliun Anggrek RSUD Jombang. 2015
- Dinas Kesehatan Jawa Timur 2015. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 04 Mei 2015.
- Dinas Kesehatan Jombang. 2014. *Profil Kesehatan Jombang : 2014*
- dr. Suririnah. 2009. *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan : Panduan Bagi Ibu Baru Untuk Menjalani Hari-hari Nyaman dan Bahagia*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Dwienda R, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Neonatus, bayi/balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta : IKAPI.
- Farer, Hellen. 2005. *Perawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- IDAI. 2013. <http://www.idai.or.id>. Tanggal 27 Agustus 2013. Diakses tanggal 09 Agustus 2015.
- Kementerian Kesehatan RI. *Sekretariat Jenderal Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2014.
- Lissauer, Tom & Avroy Fanaroff. 2009. *At A Glance Neonatologi*. Jakarta : PT. Gelora Aksara Pratama.
- Manuaba, dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Mochtar, Rustam. 2009. *Synopsis Obstetric*. Jakarta : EGC
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pantiawati, Ika. 2010. *Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Priyono, Yunisa. 2010. *Merawat Bayi Tanpa Babi Sister*. Yogyakarta : PT. Buku Kita.
- Prof. DR. dr Sofie R. Krisnadi dkk. 2009. *Pematuritas*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Proverawati, Atika. 2010. *Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Riskesdas. 2013. <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id>. Diakses tanggal 09 Juni 2015.
- World Health Organisation. 2012. www.who.com
- World Health Organisation. 2013. www.who.com