

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RUANG ANGGREK RSUD JOMBANG**

*(Midwifery Care Of Neonatus With Low Birth Weight In Anggrek's Provincial Hospital Pavilion Jombang)*

**Lutfi Putri Mahardika, Septi Fitrah, Anis Satus**

**STIKES Pemkab Jombang**

**Email : [maahaardiikaa@gmail.com](mailto:maahaardiikaa@gmail.com)**

### **ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Neonatus dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau neonatus yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram memiliki masalah yang bisa mengancam terjadinya kematian. Masalah atau komplikasi BBLR tersebut antara lain, hipotermia, ikterus, sepsis neonatorum yang dapat mempengaruhi kematian bayi jika tidak mendapat perawatan yang khusus. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada neonatus dengan BBLR. **Metode:** Desain metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan melakukan pendekatan asuhan kebidanan manajemen varney. Subyek yang diambil adalah 2 responden bayi yang memiliki masalah kebidanan yang sama yaitu neonatus kurang bulan dengan BBLR umur 1-10 hari yang diberi asuhan selama 7 hari, 2 hari di Ruang Anggrek RSUD Jombang dengan pemberian intervensi PMK (Perawatan Metode Kangguru) dan termoregulasi dengan meletakkan bayi dalam inkubator dan 5 hari dengan kunjungan rumah setelah pasien pulang dengan pemberian intervensi PMK dan termoregulasi dengan meletakkan bayi dibawah cahaya lampu 60 watt. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan peningkatan berat badan pada kedua responden. Resonden 1 mengalami peningkatan berat badan 40 gram dari berat badan lahir dan mengalami hipotermi dengan suhu 36,1<sup>0</sup>C. Responden 2 mengalami peningkatan berat badan 90 gram dari berat badan lahir dan suhu tubuh dalam batas normal. **Pembahasan:** Hal yang penting dalam memberikan asuhan pada neonatus BBLR adalah dengan menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat salah satunya dengan cara pemberian PMK yang bisa dilakukan oleh ibu atau pengganti ibu (ayah atau anggota keluarga lain). Dengan dilakukannya PMK memiliki beberapa manfaat, antara lain meningkatkan berat badan bayi, menjaga kestabilan suhu tubuh dan menjalin bonding attachment antara ibu dan bayi.

**Kata Kunci : BBLR, Neonatus, PMK**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Neonatus with low birth weight (LBW) or neonatal infants with birth weight < 2500 grams has a problem that could threaten the onset of death. Problems or complications that include low birth weight, hypothermia, jaundice, sepsis neonatorum can affect infant mortality if it received no special treatment. The purpose of this research is conducted to provide obstetric care in neonatus with low birth weight. **Method:** a design research method used was to do a case study approach to the care of obstetrical management varney. The subjects taken was 2 respondents who have babies the same obstetrics issues namely preterm neonates with low birth weight a day given 1-10 age orphanage for 7 days, 2 days in Anggrek's provincial hospital pavilion Jombang with the awarding of the intervention PMK (the Kangaroo method of Treatment) and termoregulasi by putting the baby in the incubator and 5 days with home visits after patients return home by administering the intervention PMK and termoregulasi by placing the baby under the light of a lamp 60 watt. **Results:** the results of this study showed an increase in body weight in both respondents. The fisrt respondents undergoes an increase in body weight 40 grams of birth weight and experience hipotermi with a temperature of 36, 10 c. The second respondents have an increased weight of 90 grams of birth weight and body temperature in the normal range. **Discussion:** the important thing in providing care on neonatal low birth weight is by keeping the baby's body temperature to keep warm by way of grant of PMK can be done by the mother or surrogate mother (the father or other family members). He did with PMK has some benefits, among others, increase the weight of the baby, keep your body temperature kestabilan and bounding attachment between mother and baby.

**Keywords: Low Birth Weight, Neonatal, PMK**

## PENDAHULUAN

Angka kematian Bayi di Indonesia masih memerlukan perhatian khusus karena tingginya angka kematian bayi menjadi indikator penting dari kesehatan suatu bangsa, kematian neonatal menjadi penyumbang terbesar tinggi angka kematian bayi di Indonesia. Hal ini terjadi karena periode bayi segera setelah lahir merupakan periode kritis, karena bayi harus beradaptasi dengan lingkungan di luar kandungan. Jika bayi mengalami kegagalan untuk beradaptasi maka akan berakibat fatal bagi kehidupannya yaitu terjadi kematian. Salah satu penyebab kematian bayi baru lahir antara lain adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Neonatus dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau neonatus yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram dapat terjadi pada bayi prematur, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan selama kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

Berbagai upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia delapan belas tahun. Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa angka kematian bayi pada tahun 2014 di dunia mencapai 34 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian bayi di Indonesia mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia 35,9 %, bayi berat lahir rendah 32,5%, infeksi 12% dan ikterus sebesar 5,6%. Kematian bayi di Indonesia sebanyak 78,5% terjadi pada umur 0-6 hari. (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 persentase BBLR di Indonesia adalah 10,2 %. Di Jawa Timur kasus bayi dengan BBLR mencapai 11,2 %. Berdasarkan laporan Kohort bayi,

Jumlah BBLR di Kabupaten Jombang yang dilaporkan tahun 2014 adalah 807 bayi, sedangkan seluruh bayi lahir yang ditimbang adalah 20.077 bayi, jadi kasus BBLR hanya 4,0%. Kondisi ini belum membaik bila dibandingkan dengan tahun 2013 dimana bayi BBLR sebanyak 756 (3,8%) dari 20.062 bayi lahir yang ditimbang.

Kasus BBLR ini menjadi perhatian khusus karena sering kali menyebabkan kematian bayi. Diantara penyebab kematian bayi BBLR adalah faktor penyumbang terbesar (52%) selain karena Asfiksia (25%) dan Kelainan Kongenital (1 0%) (Profil Kesehatan Jombang 2014).

Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum antara lain, yaitu faktor ibu yang dominan dalam mempengaruhi kejadian BBLR ataupun prematur seperti pre eklamsi, eklamsi, mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, kelainan bentuk uterus, anemia, perdarahan antepartum, trauma kehamilan antara lain jatuh, jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek. Faktor janin seperti kelainan kromosom, hidramnion, ketuban pecah dini. Faktor plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta, sehingga mengalami kesulitan untuk melakukan penanganan. Namun, penyebab terbanyak terjadinya bayi BBLR adalah kelahiran prematur. Semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka pendek dan panjang dapat terjadi seperti hipotermi, hipoglikemia, hiperglikemia, gangguan pola nafas, gangguan perkembangan dan pertumbuhan, dan potensial terjadi infeksi (sukarni & sudarti, 2014).

Untuk itu perlu dilakukan perawatan khusus pada bayi BBLR. Hal tersebut harus segera dilakukan perawatan ataupun penanganan seperti pemberian alat bantu nafas, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan ketat yaitu perawatan intensif dalam inkubator atau dengan perawatan metode kangguru, pencegahan infeksi, pengawasan nutrisi/ASI. Bila tidak dilakukan perawatan pada bayi BBLR dengan segera akan mengakibatkan kesakitan bahkan kematian (Rukiyah & Yulianti, 2013). Dari berbagai komplikasi yang terjadi pada bayi BBLR yang mempunyai kebutuhan khusus diantaranya kebutuhan untuk mempertahankan kehangatan suhu tubuh agar dapat bertahan hidup, maka perawatan

metode kangguru merupakan satu solusi alternative yang murah, mudah, dan aman untuk merawat BBLR (Lestari, Arif, Alit 2014). Keuntungan dan manfaat dari PMK tersebut adalah suhu tubuh bayi tetap normal, mempercepat pengeluaran ASI, dan meningkatkan keberhasilan menyusui, perlindungan bayi dari infeksi, berat badan bayi cepat naik, memperpendek perawatan di RS (bias pulang lebih awal), melatih ibu cara menyusui yang baik dan benar. PMK ini tidak hanya bisa dilakukan oleh ibu saja, melainkan bisa dilakukan oleh pengganti ibu (ayah atau anggota keluarga lain) (Walyani, 2015).

Sebagai tugas dari bidan, dalam perawatan bayi bidan bisa melakukan asuhan terkait dengan pemberian nutrisi untuk bayi BBLR dan pelaksanaan perawatan metode kangguru. Selain itu bidan juga bisa melakukan tugas kolaborasi dengan tim medis terkait pemberian terapi maupun penanganan lebih lanjut agar tidak terjadi komplikasi.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut Asuhan Pada Neonatus Berat Badan Lahir Rendah dengan Perawatan Metode Kangguru.

## **METODE PENELITIAN**

Metodologi penelitian ini menggunakan teknik kualitatif berupa studi kasus, studi kasus adalah karya tulis ilmiah berupa paparan hasil penerapan proses asuhan kebidanan kepada klien secara ideal sesuai dengan teori dan berisi pembahasan atas kesenjangan yang terjadi di lapangan sesuai dengan 7 langkah manajemen varney. Penyusunan studi kasus ini dengan melakukan Studi Pendahuluan yang bertujuan untuk memperoleh data primer. Yang dimaksud dengan data primer adalah yang diperoleh mahasiswa secara langsung dari sumber data, baik melalui pengamatan (observation), wawancara (interview) maupun hasil pengukuran langsung lainnya (Nursalam, 2013). Data diambil dari sumberlapangan pada pasien atau keluarga pasien yang mengalami bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Studi kasus ini adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah asuhan kebidanan dengan diagnosis bayi BBLR di Ruang Anggrek

RSUD Kabupaten Jombang. Subyek yang diambil adalah 2 responden bayi yang memiliki masalah kebidanan yang sama yaitu:

- 1) Neonatus usia 1-10 hari.
- 2) Berat badan  $\geq 1.500$  gram dan  $\leq 2.500$  gram.
- 3) Usia Kehamilan  $\geq 28$  minggu sampai  $\leq 37$  minggu.
- 4) Perawatan metode kangguru dilakukan jika keadaan bayi stabil tidak ada komplikasi.
- 5) Orangtua bersedia melaksanakan perawatan metode kangguru.
- 6) Dua responden sama-sama diberikan asuhan pada waktu yang sama selama 7 hari berturut-turut. Jika pasien pulang lebih awal sebelum asuhan selesai, maka asuhan dilanjutkan dengan melakukan kunjungan rumah.

## **PEMBAHASAN**

### **Pengkajian**

Hasil pengkajian data dasar didapatkan pada kedua responden memiliki Berat Badan Lahir  $< 2.500$  gram. Saat dilakukan pengkajian responden 1 berumur 4 hari, responden 1 lahir pada UK 34-35 minggu dengan berat badan lahir 1865 gram. Dari hasil pemeriksaan antropometri PB 42 cm, LD 27 cm, Lk 25 cm. dari hasil pemeriksaan fisik pada responden 1 pada daerah muka, leher dan dada tampak lanugo, tulang rawan telinga masih sedikit, daun telinga belum banyak lengkungnya, Kulit abdomen tampak tipis, tampak pembuluh darah dibawahnya, tampak tali pusat masih basah. pada genitalia tampak labia mayora belum menutupi labia minor, Ekstremitas atas dan bawah pergerakan masih lemah, tampak banyak lanugo, garis-garis telapak kaki sedikit dan licin. Reflek sucking dan swallowing masih lemah.

Saat dilakukan pengkajian pada responden 2, responden 2 berumur 5 hari, responden 2 lahir pada UK 33-34 minggu dengan berat badan lahir 2210 gram. Dari hasil pemeriksaan antropometri PB 48 cm, LD 28 cm, Lk 27 cm. dari hasil pemeriksaan fisik pada responden 1 pada daerah muka, leher dan dada tampak lanugo, tulang rawan telinga masih sedikit,

daun telinga belum banyak lengkungnya, Kulit abdomen tampak tipis, tampak pembuluh darah dibawahnya, tampak tali pusat masih basah. pada genetalia tampak labia mayora belum menutupi labia minor, Ekstremitas atas dan bawah pergerakan masih lemah, tampak banyak lanugo, garis-garis telapak kaki sedikit dan licin. Reflek sucking dan swallowing masih lemah.

### **Diagnosis Kebidanan**

Data yang diperoleh dari pengkajian di ruangan terdapat 2 responden dengan diagnose kebidanan yang sama yaitu neonatus dengan BLLR. Secara teori, menurut Manuaba (2010) Berat Badan Lahir Rendah merupakan istilah untuk mengganti bayi prematur karena terdapat dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, yaitu karena umur hamil kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya sekalipun cukup bulan atau karena kombinasi keduanya. Menurut Rukiyah & Yulianti (2013), Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram).

### **Intervensi Kebidanan**

Perencanaan tindakan yang akan diberikan pada responden 1 dan 2 sama-sama dilakukan perencanaan kebidanan yang berupa tindakan mandiri dan kolaborasi, perencanaan asuhan tersebut antara lain : 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi untuk menghindari infeksi nosokomial, 2) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, 3) Observasi pemberian nutrisi (ASI) setiap 3 jam, 4) menjaga bayi tetap hangat dengan menjaga agar badan bayi tetap kering dan terhindar dari aliran angin serta benda bersuhu dingin atau bayi di letakkan dalam incubator, 5) Menimbang berat badan bayi setiap 2 hari sekali, 6) melakukan perawatan metode kangguru bila ibu siap dan kondisi bayi stabil. 7) Kolaborasi dengan tim medis dalam penanganan pasien. 8) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang perawatan metode kangguru (tanda bahaya selama PMK : bayi sulit bernapass, bayi teraba dingin, bayi sulit minum) dan perawatan bayi di rumah.

Secara keseluruhan intervensi yang diberikan pada responden 1 dan 2 sama. Namun ada beberapa intervensi yang ditambahkan sesuai dengan kondisi dan keadaan responden.

### **Implementasi Kebidanan**

Implementasi yang diberikan pada responden 1 dan 2 tidak ada perbedaan. Responden sama-sama mendapat asuhan yang sama yaitu peneliti melakukan informed consent pada saat awal perkenalan dengan kedua keluarga responden. Kemudian peneliti melakukan pengkajian dan asuhan sesuai dengan intervensi dengan menjaga kebersihan dan penularan infeksi melalui cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, menjaga kehangatan responden karena bayi BBLR rentan mengalami hipotermi, melakukan penimbangan berat badan, Melakukan asuhan PMK (Perawatan Metode Kangguru) saat jam menyusui dan asuhan ini diberikan selama 7 hari.

Berdasarkan teori, Perawatan Metode Kangguru (PMK) adalah kontak kulit diantara ibu dan bayi secara dini, terus menerus dan dikombinasikan dengan pemberian ASI eksklusif. Tujuannya adalah agar bayi kecil tetap hangat, dapat dimulai segera setelah lahir atau setelah bayi stabil. PMK dapat dilakukan di rumah sakit atau di rumah bayi setelah bayi pulang. Bayi tetap dapat di rawat dengan baik meskipun belum bisa menyusu, berikan ASI peras dengan menggunakan salah satu alternative pemberian minum (Yongki dkk, 2014).

Selama dilakukan asuhan 7 hari, kondisi bayi stabil selama dilakukan PMK. Namun pada asuhan hari ke 4 responden 1 mengalami hipotermi, asuhan yang segera diberikan yaitu segera melakukan PMK dan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan meletakkan bayi dibawah cahaya lampu 60 watt. Dan setiap 2 hari sekali dilakukan penimbangan berat badan bayi, pada kedua responden sama-sama mengalami peningkatan berat badan setelah dilakukan PMK setiap hari selama 7 hari dengan waktu pelaksanaan PMK maksimal 1-2 jam per hari.

Hal tersebut menunjukkan bahwa penatalaksanaan bayi dengan BBLR dapat diberikan asuhan PMK yang bertujuan untuk menjaga kehangatan badan bayi saat

berada di ruangan terbuka, melatih ibu merawat bayi BBLR, meningkatkan berat badan bayi, melatih reflek hisap dan menelan bayi.

### **Evaluasi**

Dari hasil evaluasi pada pasien 1 dan 2 pada hari ke-7 mengalami peningkatan berat badan. Pasien 1 berat badan meningkat menjadi 1900 gram, pada pasien 2 berat badan meningkat menjadi 2200 gram. Selama pelaksanaan PMK kedua bayi dalam keadaan stabil, suhu kedua pasien sama-sama stabil. Namun pada hari ke-4 pasien 1 mengalami hipotermi, saat dilakukan pemeriksaan suhu badan, suhu pasien 36,1<sup>0</sup>C. intervensi yang diberikan yaitu segera melakukan PMK untuk menghangatkan tubuh bayi dan memberikan KIE pada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya seperti membedong bayi dan meletakkan bayi dibawah lampu 60 watt.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **Kesimpulan**

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bayi dengan kelahiran prematur meningkatkan angka kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). neonatus BBRL memiliki banyak komplikasi dan masalah antara lain, hipotermia, ikterus, sepsis neonatorum yang dapat mempengaruhi kematian bayi jika tidak mendapat perawatan yang khusus. Pada kasus neonatus BBLR bisa dilakukan perawatan metode kangguru untuk membantu bayi agar suhunya tetap stabil jika berada diluar incubator karena PMK ini memiliki banyak manfaat pada bayi BBRL. Manfaat dari PMK tersebut antara lain, bisa meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi, menjaga suhu bayi tetap hangat, meningkatkan berat badan bayi, mempersiapkan ibu merawat bayi BBLR di rumah.

#### **Saran**

Disarankan hasil penelitianin dapat dikembangkan sebagai pemilihan topic penelitian di bidang Ilmu Kebidanan, khususnya dalam hal pemberian asuhan kebidanan pada neonatus dengan BBLR

yang dilakukan PMK (Perawatan Metode Kangguru). Adapun saran untuk bidan yaitu lebih meningkatkan keterampilan menerapkan PMK dalam memberikan asuhan kebidanan pada neonatus dengan BBLR. Diharapkan tempat pelayanan kesehatan dapat lebih memaksimalkan penerapan PMK dalam memberikan asuhan kebidanan pada neonatus dengan berat badan lahir rendah dalam menjaga kestabilan suhu dan penambahan berat badan. Dan saran pada responden atau keluarga diharapkan memahami bagaimana cara melakukan PMK sendiri di rumah untuk mencegah terjadinya hipotermia pada bayi dengan berat badan lahir rendah, PMK tidak hanya bisa dilakukan oleh ibu saja, melainkan bisa dilakukan oleh pengganti ibu (ayah atau anggota keluarga lain)

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Chunningham, dkk. 2012. *Obstetri Williams. Ed. 23, Vol. 1 & 2*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Jombang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014*. Surabaya.
- Dwi & Norma. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta.
- Mahardika, Lutfi Putri, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dengan Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Anggrek RSUD Jombang*. Tugas Akhir. Stikes Pemkab Jombang.
- Marmi, & Rahardjo. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Maryanti. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: TIM.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: TIM.

Rustina. (2015). *Bayi Prematur : Persektif Keperawatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Saputra. 2014. *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Tangerang: Binapura Aksara.

Sukarni, I., & Sudarti. 2014. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan*

*Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.