

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF BBL PADA BY”I”
DENGAN BBLR HARI KE-2 DI RSI NASHRUL UMMAH
LAMONGANTAHUN 2016**

Fitriana Ikhtiarinawati Fajrin
Dosen Program Studi DIII Kebidanan Universitas Islam Lamongan
Email: fitrianaikhtiarinawatifajrin@gmail.com

ABSTRAK

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. Pada tahun 2015 Di RSI Nashrul Ummah Lamongan masih terdapat bayi baru lahir dengan BBLR sebesar (8,98%). Tujuan penelitian ini adalah mendapat gambaran tentang penatalaksanaan Asuhan kebidanan komprehensif pada BY. “I” dengan BBLR hari ke-2 Di RSI Nashrul Ummah Lamongan Tahun 2016

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif observasi yang dilaksanakan dengan pendekatan kohort mulai dari kehamilan sampai kontrasepsi diperoleh melalui wawancara, pengkajian data primer, skunder, pemeriksaan fisik, penunjang dan dilakukan pendokumentasian standar kebidanan SOAP.

Berdasarkan hasil penelitian, pada data subyektif terdapat persamaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus pada keluhan utama yaitu bayi kecil, berat badan kurang, bayi menangis merintih, lemas dan gerakan kurang aktif. Pada data obyektif terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus pada pemeriksaan reflek neurologi, diteori dijelaskan bahwa hasil dari pemeriksaan neurologi semua reflek-refleknnya lemah, sedangkan pada kasus hanya reflek menghisap, menelan dan tonic neck saja yang lemah. Pada analisa data terdapat persamaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus yakni pada masalah potensial bayi mengalami hipotermi, asfiksi, dan hipoglikemi dan pada penatalaksanaan terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus pada pemenuhan kebutuhan nutrisi.

Upaya yang dilakukan untuk melakukan pencegahan pada kasus bayi dengan berat bayi lahir rendah yaitu semua ibu hamil mendapat pelayanan yang komprehensif, memperbaiki status gizi ibu hamil dengan mengkonsumsi makanan yang lebih sering atau lebih banyak dan lebih diutamakan makanan yang mengandung nutrisi yang cukup, penyuluhan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala 4 kali.

Kata Kunci : BBL, BBLR

PENDAHULUAN

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada dasarnya berhubungan dengan kurangnya pemenuhan nutrisi pada masa kehamilan ibu dan hal ini berhubungan dengan banyak faktor dan lebih utama

pada masalah perekonomian keluarga sehingga pemenuhan kebutuhan konsumsi makanan pun kurang. Namun kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) juga dapat terjadi pada mereka yang status perekonomiannya cukup, hal ini berkaitan dengan paritas, jarak kelahiran, kadar hemoglobin dan pemanfaatan pelayanan antenatal. Berat

Bayi Lahir Rendah(BBLR) termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas dan morbiditas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupan dimasa depan(Yulianti, 2010).

Keadaan bayi sangat tergantung pada pertumbuhan janin dalam uterus, kualitas pengawasan antenatal, penanganan persalinan dan perawatan setelah lahir. Kejadian bayi dengan berat badan yang rendah masih sangat tinggi di negara berkembang ini merupakan akibat rendahnya status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan yang dimiliki kebanyakan masyarakat sehingga kesadaran dan pemahaman mengenai kondisi kehamilannya masih sangat kurang akibatnya dapat terjadi komplikasi pada bayi seperti asfiksia dan mengakibatkan meningkatnya mordibitas dan mortalitas terhadap bayi (Muslihatun, 2010).

Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), di Indonesia pada tahun 2014 prevalensi bayi berat lahir rendah diperkirakan 29% dari dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 35%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial ekonomi rendah.

Berdasarkan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia sebesar 19 kematian/1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 kematian/1000 kelahiran hidup. Penyebab utama angkakematian bayi tinggi selain Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah asfiksia, infeksi, diare dan pneumonia, untuk mengurangi jumlah kematian neonatal, perlu adanya intervensi dari tingkat masyarakat, tingkat pelayanan dasar dan tingkat rujukan. Di tingkat masyarakat misalnya dengan perawatan neonatal di rumah, ASI eksklusif dan penggunaan buku KIA.

Dalam hal ini, tentu perlu adanya pendampingan atau instruksi khusus dari tenaga medis.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur pada tahun 2014 jumlah bayi lahir 594.461 dengan rincian angka kejadian BBLR sebanyak 19.712 bayi 3.32 % (Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Timur, 2015). Di Kabupaten Lamongan pada tahun 2015 terdapat 19.188 bayi lahir, dengan rincian angka kejadian BBLR sebanyak 2.253 bayi (11.7%) dari jumlah bayi baru lahir di Kabupaten Lamongan (Dinas Kesehatan Lamongan, 2016). Dari data RSI Nashrul Ummah Lamongan pada tahun 2015 jumlah bayi yang lahir 515 bayi, jumlah bayi yang lahir normal sebanyak bayi 471 (91,4%) dan yang mengalami BBLR sebanyak 21 bayi (4,1%), Asfiksia sebanyak 17 bayi (3,3%) dan Ikterus sebanyak 6 bayi (1,2%), faktor-faktor yang menyebabkan bayi dengan berat lahir rendah antara lain: status sosial ekonomi yang rendah 7(33.3%), kehamilan kurang bulan 9(42.8%), perdarahan antepartum 3 (14.2%), kehamilan anemia 2(9.5%). Dalam satu tahun terakhir tidak ada bayi yang meninggal akibat dari berat lahir yang rendah.

Tingkat keberhasilan dalam menangani bayi baru lahir dengan berat lahir rendah 100%. Dari data RSI Nashrul Ummah Lamongan pada bulan Januari-Juni tahun 2016 jumlah bayi yang lahir 178 bayi, dengan angka kejadian bayi dengan BBLR sebanyak 16 bayi (8.98%), faktor-faktor yang menyebabkan bayi dengan berat lahir rendah antara lain: status sosial ekonomi yang rendah 5 (31.25%), kehamilan kurang bulan 9 (56.25%), kehamilan dengan oligohidramnion 2 (12.5%)

Faktor penyebab Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah terjadinya interaksi antara sosio-

demografi, status gizi ibu hamil, status obstetrik, sosial ekonomi keluarga, dan faktor instriksi janin. Jadi secara garis besar Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor maternal dan faktor janin. Faktor maternal yang mempengaruhi kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah usia ibu, paritas, sosial ekonomi yang rendah, penyakit akut atau kronik ibu hamil, perdarahan antepartum, cervik yang tidak kompeten, kelainan bentuk uterus, kelainan plasenta, jarak kehamilan, aktivitas fisik ibu, kebiasaan buruk ibu (merokok dan konsumsi narkoba), status gizi ibu hamil yang kurang, pendidikan ibu yang rendah, akses terhadap tenaga kesehatan kurang. Sedangkan faktor janin yang berperan pada kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) jenis kelamin, etnik atau ras dan kelainan kongenital (Prawiroharjo, 2010).

Dampak dari Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah penyakit yang biasanya menyertai pada kasus ini seperti sindrom gangguan pernafasan idiopatik (penyakit membrane hialin), pneumonia aspirasi karena refleks menelan belum sempurna, perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral akibat anoksia otak, hiperbilirubinemia, dan hipotermian (Muslihatun, 2010).

Upaya untuk tindakan pencegahan pada kasus bayi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), oleh karena penyebab umum terjadinya kasus Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yang bersifat multifaktorial. Mengusahakan semua ibu hamil mendapat perawatan antenatal yang komprehensif, memperbaiki status gizi ibu hamil dengan mengkonsumsi makanan yang lebih sering atau lebih banyak dan lebih diutamakan makanan yang mengandung nutrisi yang memadai, meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4

kali, penyuluhan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, sehingga dapat mengurangi terjadinya bayi dengan berat lahir rendah (Hidayati, 2009).

Sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan, tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan upaya pencegahan (preventif) yakni dengan mendeteksi dini komplikasi hingga menangani komplikasi sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan mengupayakan agar setiap kehamilan dapat diperiksa oleh bidan, sehingga komplikasi dapat terdeteksi lebih dini dan dapat ditangani sesegera mungkin. Serta adanya dukungan dari suami atau keluarga pasien diharapkan dapat memberikan rasa tenang dan aman pada ibu hamil selama proses kehamilan.

Sehinggadarikeadaantersebutdapatmenimbulkan rasa kerjasamadantanggungjawab yang baikdiantarabidandankeluargapatient. Sehingga angka Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dapat dikurangi.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif observasi yang dilaksanakan dengan pendekatan kohort mulai dari kehamilan sampai kontrasepsi diperoleh melalui wawancara, pengkajian data primer, skunder, pemeriksaan fisik, penunjang dan dilakukan pendokumentasian standar kebidanan SOAP.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian Data Subyektif pada BBL By "I" hari ke-2 dengan BBLR

Pada data subyektif terdapat persamaan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori yang terletak pada keluhan utama, pada teori dijelaskan bahwa keluhan utama pada bayi

dengan berat bayi lahir rendah yaitu bayi kecil, berat badan kurang, bayi menangis, merintih, lemas, dan gerakan kurang aktif. Sedangkan pada kasus bayi mengalami berat lahir yang kurang, bayi terlihat kecil, bayi menangis merintih, lemas dan gerakan kurang aktif.

Dikuatkan dengan teori yang menyebutkan bahwa Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (Prawiroharjo, 2010).

Bayi baru lahir dengan berat bayi lahir rendah selalu mengalami tanda-tanda seperti suara tangisan merintih, gerakan yang lemah, dan keadaan umum yang lemah.

Opini ini dikuatkan oleh teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda bayi dengan berat lahir rendah yaitu tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah, fungsi saraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah, jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang, dan verniks kaseosa tidak ada atau sedikit bila ada (Prawiroharjo, 2010)

2. Pengkajian Data Obyektif pada BBL By“1” hari ke-2 dengan BBLR

Terdapat kesenjangan pada data obyektif untuk pemeriksaan neurologi, diteori dijelaskan bahwa hasil dari pemeriksaan neurologi semua reflek-refleknnya lemah, sedangkan pada kasus hanya reflek menghisap, menelan dan tonic neck saja yang lemah.

Kesenjangan ini dikuatkan oleh teori yang menyebutkan bahwa reflek-reflek neurologi yang terjadi pada bayi dengan berat lahir rendah mengalami reflek yang lemah dikarenakan organ-organ tubuh bayi masih belum berfungsi secara sempurna (Wahidayat, 2007).

Reflek-reflek pada pemeriksaan neurologi dengan kasus berat bayi lahir rendah tidak semuanya lemah, karena lemah atau tidaknya reflek tergantung dari keadaan umum dan kesadaran dari bayi tersebut.

Dikuatkan dengan teori yang menyebutkan bahwa ciri-ciri dari bayi dengan berat bayi lahir rendah berat badan kurang dari 2500 gram, rambut tipis halus, tulang tengkorak lunak, tulang rawan dan daun telinga imatur, kulit tipis dan transparan, terdapat rambut lanugo terutama pada dahi, pelipis, telinga, lengan, serta reflek-reflek pada pemeriksaan neurologis lemah, terutama pada rflex menghisap, menelan, dan reflek tonus leher lemah, (Wahidayat, 2007).

3. Analisa Data pada BBL By“1” hari ke-2 dengan BBLR

Terdapat persamaan pada analisa data antara tinjauan kasus dan tinjauan teori, pada tinjauan kasus dan tinjauan teori menyebutkan bahwa pada masalah potensial bayi dengan berat bayi lahir rendah mengalami hipoglikemi, hipotermi, dan asfiksi neonatorum.

Diperkuat oleh teori yang menyebutkan bahwa komplikasi yang terjadi pada Berat Bayi Lahir Rendah merupakan hipoglikemi, hipotermi, asfiksineonatorum,hiperbilirubinemia, pneumoni aspirasi, dan infeksi. (Wahidayat, 2007).

Bayi baru lahir dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) lebih sering mengalami beberapa komplikasi seperti hipotermi, asfiksi, hipoglikemi, hiperbilirubinemia, pneumoni aspirasi serta infeksi. Biasanya bayi dengan berat lahir yang semakin rendah akan semakin mudah mengalami komplikasi tersebut.

Opini ini dikuatkan oleh teori yang menyebutkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah akan lebih rentan

mengalami komplikasi seperti asfiksia neonatorum, hipotermi, hipoglikemi, hiperbilirubinemia, pneumoni aspirasi, dan infeksi, dikarenakan pertumbuhan janin dalam rahim yang terhambat sehingga fungsi organ-organ dalam tubuh janin belum berfungsi semua. (Hidayat, 2008)

4. Penatalaksanaan pada BBL By "I" hari ke-2 dengan BBLR

Pada kasus bayi dengan berat bayi lahir rendah didapatkan adanya kesenjangan pada penatalaksanaan antara kasus dan teori. Pada teori menyebutkan bahwa penatalaksanaan yang dilakukan pada bayi dengan berat lahir rendah yaitu menghangatkan bayi, pemenuhan nutrisi, mengkaji reflek-reflek neurologi, melakukan penimbangan secara ketat, dan perawatan bayi baru lahir sehari-hari. Sedangkan pada kasus menyebutkan bahwa bayi masih dipuaskan karena lambung bayi masih belum bisa menerima asupan nutrisi dan setelah dilakukan retensi lambung ternyata konsistensi dari retensi hitam dan banyak.

Kesenjangan ini diperkuat oleh teori yang menyebutkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah seharusnya segera diberikan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuhnya. Tetapi jika pada saat diberikan ASI dan bayi memuntahkan atau mengeluarkannya kembali maka lebih baik pemberian ASI dihentikan/bayi dipuaskan untuk sementara waktu sampai lambung bayi bisa menerima asupan nutrisi. Jika lambung bayi sudah bisa menerima nutrisi maka segera berikan ASI sesuai kebutuhan bayi.

Pada bayi dengan berat bayi lahir rendah sebaiknya segera dilakukan pemenuhan nutrisi berupa ASI. Karena ASI akan dapat membantu proses menaikkan berat badan bayi, serta

dapat membentuk kekebalan tubuh bayi sejak kecil.

Opini ini diperkuat dengan teori yang menyebutkan bahwa ASI merupakan cairan tubuh yang dinamis, dan komposisi ASI senantiasa berubah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. ASI pertama yang dikonsumsi bayi, yang disebut *fore-milk* (ASI awal), mengandung kadar lemak yang lebih rendah, yang secara konstan meningkat kadarnya dalam *hind-milk* (ASI akhir), dan ini yang diduga mendasari timbulnya rasa puas atau kenyang pada bayi. (Primadi, 2013)

KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada By "I" Usia 2 Hari dengan Berat Bayi Lahir Rendah(BBLR) di RSI Nashrul Ummah Lamongan, maka didapatkan kesimpulan :

- a. Data Subyektif terdapat persamaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus pada keluhan utama yaitu bayi kecil, berat badan kurang, bayi menangis merintih, lemas dan gerakan kurang aktif.
- b. Data Obyektif terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus pada pemeriksaan reflek neurologi. Diteori dijelaskan bahwa hasil dari pemeriksaan neurologi semua reflek-refleknnya lemah, sedangkan pada kasus hanya reflek menghisap, menelan dan tonic neck saja yang lemah.
- c. Analisa Data terdapat persamaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus yakni pada masalah potensial bayi mengalami hipotermi, asfiksia, dan hipoglikemi.
- d. Penatalaksanaan terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus pada pemenuhan kebutuhan nutrisi.

SARAN

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau tambahan untuk perkembangan dan penyempurnaan asuhan yang sudah ada.

Diharapkan dapat menyediakan lebih banyak literatur dengan tahun terbaru dalam menyusun Studi Kasus khususnya kasus Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan bagi petugas dan klien sehingga tercapai asuhan kebidanan yang lebih komprehensif.

Pemahaman tentang informasi yang berhubungan dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) akan membantu masyarakat dalam mendeteksi dini komplikasi dan tindakan yang harus dilakukan agar tidak terjadi hal yang tidak di inginkan

Wahidayat, Iskandar. 2007. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : FKUI

DAFTAR PUSTAKA

Hidayat, A. Aziz Aminul. 2008. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta : Salemba medika

Hidayati, Ratna. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta : Salemba medika

Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP SP

Primadi, A. 2010. *Pemberian ASI pada Bayi Lahir Kurang Bulan*. Jakarta: IDAI.

Yuliati, L. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta : Trans Info Media