

# Penanggulangan Perinatal Risiko Tinggi

Nuchsan Umar Lubis

*Staf Penanggulangan Bayi Risiko Tinggi, Bagian Perinatologi Anak Rumah Sakit Umum Langsa, Aceh Timur*

## ABSTRAK

Pelayanan perinatal risiko tinggi adalah untuk menjamin kondisi ibu atau bayi agar tumbuh dan kembang yang optimal serta terhindar dari morbiditas dan mortalitas. Unit Pelayanan perinatal risiko tinggi merupakan unit gawat darurat.

## PENDAHULUAN

Angka kematian perinatal di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu 40 per 1000 kelahiran hidup. Banyak faktor yang mempengaruhi angka tersebut, antara lain penyakit dan perkembangan kesehatan ibu dan janin serta semua hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan baik langsung maupun tidak langsung.

Pemeriksaan antenatal memegang peranan yang amat penting untuk dapat mengenal faktor risiko secepatnya sehingga dapat dihindari kematian atau penyakit yang tidak perlu terjadi. Semua kendala di atas perlu ditangani melalui konsep pelayanan yang jelas sehingga masyarakat dapat berperan aktif dalam usaha menurunkan kematian perinatal dan meningkatkan mutu generasi yang akan datang<sup>(1)</sup>.

### 1) MASALAH PELAYANAN PERINATAL

Sebagian besar kehamilan (65%) tidak mendapat pemeriksaan antenatal sedangkan persalinan umumnya (90%) masih ditolong oleh dukun. Dengan penambahan program pendidikan bidan diharapkan cakupan pertolongan persalinan oleh bidan dapat ditingkatkan.

Kualitas pelayanan antenatal sesuai tingkat pelayanan masih belum memadai sehingga kehamilan risiko tinggi mungkin tidak mendapat pelayanan yang tepat.

### 2) PELAYANAN INTRANATAL

Kematian terbesar terjadi pada saat intranatal, dan saat ini memang sangat kritis mengingat faktor yang berkaitan, yaitu penyakit ibu, plasenta dan janin.

Penyakit ibu dapat lebih mudah diketahui, tetapi keadaan dan fungsi plasenta serta keadaan janin sulit diketahui. Gerakan janin mungkin dapat dipakai sebagai patokan kesejahteraan janin, walaupun mungkin sangat kasar. Besar janin dapat dipakai sebagai pertanda nutrisi janin masih adekuat tetapi suplai oksigen mungkin amat sukar untuk diketahui. Untuk itu maka pada pusat rujukan diperlukan alat bantu pemantau elektronik.

Pengenalan dan kesadaran akan adanya faktor risiko merupakan awal dari proses rujukan. Rujukan yang tepat akan dapat mengurangi kematian perinatal.

### 3) PELAYANAN POSTNATAL

Kehidupan dan kualitas bayi baru lahir amat ditentukan oleh pelayanan kebidanan. Sejak saat lahir bayi dapat mengalami cedera seperti trauma lahir, trauma dingin, renjatan, resusitasi yang tidak adekuat atau infeksi. Bayi dapat menderita renjatan, bradikardia yang tidak segera diatasi dan baru disadari bahwa bayi tersebut "sakit" dan timbul gangguan pernafasan. Bayi risiko tinggi memerlukan perawatan intensif, untuk itu pengenalan faktor risiko dan proses rujukan merupakan kunci keberhasilan usaha menurunkan kematian perinatal. Pemberian ASI telah terbukti dapat mengurangi angka kesakitan akibat infeksi. Untuk itu perlu ditingkatkan terus usaha promosi ASI dan program rawat gabung.

## PENCEGAHAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI

1) Mengetahui dan mengetahui ibu-ibu yang termasuk dalam risiko tinggi dengan adanya pengetahuan ibu-ibu risiko tinggi sehingga dapat dilakukan rujukan ke tempat fasilitas yang lebih

baik (rumah sakit).

Yang termasuk ibu-ibu risiko tinggi adalah :

- Ketuban pecah > 24 jam
- Cairan ketuban hijau kental
- Prematuritas
- Postmaturitas
- Toxaemia
- Ibu Diabetes Melitus
- Primigravida muda < 17 tahun
- Parigravida tua > 35 tahun
- Kehamilan multipel
- Ketidakcocokan golongan darah Rh
- Hipertensi
- Penyakit jantung
- Penyakit ginjal
- Penyakit epilepsi
- Perdarahan antepartum
- Gawat janin
- Kelahiran dengan operasi
- Adiksi obat
- Bayi KMK atau BMK
- Dicurigai adanya abnormalitas bayi
- Komplikasi obstetri lain
- Meningkatkan mutu *perinatal care*
- Mengajukan setiap ibu hamil kontrol ke BKIA.

4) Penyuluhan oleh bidan desa terhadap kesehatan ibu, bayi serta penyakit yang dapat diderita oleh ibu selama kehamilan secara aktif.

5) Bidan desa harus bertempat tinggal di desa yang ditugaskan yang merupakan ujung tombak tentang kesehatan ibu di desa yang ditempatinya.

6) Dengan adanya pengetahuan bidan desa terhadap ibu risiko tinggi, mengharuskan merujuknya ke tempat dengan fasilitas yang lebih baik sehingga dapat dicegah angka kematian ibu dan bayi.

### **PENANGGULANGAN NEONATUS RISIKO TINGGI**

Perlu adanya pengenalan bayi-bayi risiko tinggi sehingga mempercepat mendapat rujukan untuk mendapat penatalaksanaan selanjutnya sehingga angka kematian dan kesakitan dapat diturunkan. Masalah rujukan bayi baru lahir merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian, mengingat besarnya masalah kesehatan yang dihadapi antara lain tingginya angka kematian, perinatal yaitu 40 per 1000 kelahiran hidup. Dalam hal ini pemerintah telah mengatur sesuai SK Menkes RI No. 032/BIRHUB/1972 tanggal 4 September 1972, apabila suatu unit pelayanan kesehatan belum mampu untuk melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan keperluan bayi baru lahir maka yang bersangkutan harus merujuknya ke unit pelayanan kesehatan yang lebih mampu, sehingga diharapkan bahwa angka kematian bayi baru lahir dapat diteruskan<sup>(1)</sup>.

Yang termasuk bayi risiko tinggi<sup>(2)</sup>:

1. BBLR
2. Asfiksia pada bayi baru lahir
3. Kejang

4. Sesak nafas
5. Perut gembung
6. Kuning pada bayi
7. Perdarahan pada bayi

### **Berat Badan Lahir Rendah**

BBLR yang memerlukan rujukan adalah bila berat badan kurang 2000 g, sedangkan bila di antara 2000-2500 gram hanya dirujuk bila disertai kelainan atau ada tanda-tanda sakit.

Seorang bayi yang akan dirujuk sebaiknya diperhatikan bahwa suhu badan tidak turun, hal ini memerlukan pemanasan yang dapat dilakukan dengan menaruh bayi dalam keranjang dan sekitarnya diberi botol-botol berisi air panas, sebaiknya pengiriman bayi tersebut disertai keterangan seperti mengenai riwayat kehamilan dan persalinan disertai keadaan bayi segera waktu lahir dan suhu tubuh pada waktu dikirim ke rumah sakit rujukan<sup>(1)</sup>.

BBLR sangat peka terhadap :

- Perubahan suhu lingkungan
- Perubahan dalam kelembaban lingkungan
- Kekurangan zat asam
- Infeksi
- Komposisi makan yang tidak sesuai
- Trauma

Perawatan BBLR sebaiknya dilakukan dalam *couvouse*, inkubator atau tempat tidur bayi yang diberi pemanasan.

### **Pengelolaan BBLR di rumah**

Ibu dapat merawat bayinya yang lahir 2000-2500 g di rumah dengan catatan :

- 1) Lahir spontan, aktif, menangis kuat, tidak ada kelainan bawaan, masa gestasi > 35 minggu, ditolong bidan atau dukun terlatih.
- 2) Ibu akan merawat sendiri bayinya di rumah dan dapat diawasi oleh bidan senior.
- 3) ASI akan tetap terjamin penggunaannya hingga tumbuh kembang akan lebih cepat.
- 4) Infeksi silang akan dapat dikurangi.

Hanya saja perlu diperhatikan agar :

- 1) Rumah dan lingkungan harus cukup bersih, ruang ibu dan bayi tidak bercampur dengan anggota keluarga lainnya, udara ventilasi harus cukup, tempat mandi bayi harus memadai.
- 2) Ibu harus dapat menyusui, mengganti popok, menidurkan bayi dan memberi kehangatan pada bayinya.
- 3) Apabila bayi dalam keadaan gawat, bidan/perawat, ibu dapat cepat mengetahui untuk segera diberi pertolongan serta harus mengetahui rumah sakit rujukan.

### **Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir<sup>(2)</sup>**

Asfiksia adalah *frontline disease* yang harus ditangani pada tempat kelahiran bayi sehingga perlu ketrampilan petugas kesehatan di lapangan<sup>(2)</sup>.

Penatalaksanaannya :

- Menjaga jalan nafas tetap bebas
- Merangsang pernafasan
- Menjaga curah jantung
- Mempertahankan suhu tubuh
- Memberikan obat penunjang resusitasi

### Kejang pada bayi baru lahir<sup>(1,3,4)</sup>

- Menjaga jalan nafas tetap bebas
- Mengatasi kejang
- Memberikan obat anti kejang
- Cari penyebab kejang
- Mengatasi penyebab kejang

### Sesak nafas<sup>(1,5,6)</sup>

Gejala : - frekuensi nafas > 60 x/menit  
- retraksi sela iga, epigastrium  
- gerakan cuping hidung  
- sianosis sekitar mulut dan ujung jari

Secara garis besar penyebab sesak nafas pada neonatus dapat dibagi 2 (dua) yaitu :

- a) Kelainan medik : HMD, Sindroma aspirasi meconeum, pneumonia.
- b) Kasus bedah choana atresia, fistula trachea oesophagus, empisema lobaris congenital.

### Perut Kembang pada Neonatus<sup>(3,8)</sup>

Adapun yang dapat menyebabkan perut kembang ialah stenosis anorektal, atresia ileum, peritonitis meconeum, mega colon.

Evakuasi meconeum > 24 jam pertama dapat dicurigai kelainan bedah.

### Kuning pada Bayi<sup>(9)</sup>

Setiap ikterus yang terjadi dalam 24 jam pertama sesudah lahir merupakan petunjuk patologis.

Bayi ikterus yang memerlukan tindakan lebih lanjut adalah:

- a) Ikterus timbul dalam 24 jam sesudah lahir.
- b) Bayi dan ibu mengandung Rh antagonis dan ABO antigen.
- c) Ikterus yang menetap lebih dari 2 (dua) minggu.
- d) BBLR dengan bilirubin > 9 gram/dl
- e) Ikterus pada semua bayi yang sakit.

### Perdarahan pada Neonatus<sup>(2,6)</sup>

Setiap perdarahan pada neonatus baru lahir harus dirujuk; perdarahan mungkin dapat disebabkan :

- a) Kekurangan faktor pembekuan darah dan faktor fungsi pembekuan darah abnormal atau menurun.

- b) Gangguan trombosit, misalnya trombositopenia, trombositopati.
- c) Gangguan pembuluh darah.

### KESIMPULAN

1. Perlu adanya penanggulangan bayi risiko tinggi dan ibu risiko tinggi untuk dirujuk dan selanjutnya mendapat perawatan yang lebih baik.
2. Asfiksia adalah *frontline disease* yang harus ditangani di tempat kelahiran bayi sehingga perlu keterampilan petugas kesehatan.
3. BBLR sangat peka terhadap perubahan lingkungan, kelembaban, kekurangan zat asam, infeksi dan trauma.

### KEPUSTAKAAN

1. Harahap PF. Kegawatan Medis Neonatus. Seminar Sehari Peranan Rujukan Dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta 8 Nopember 1995. Hal 1-13.
2. Monintja HE. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Pada Janin dan Neonates. Simposium Perinatologi Nasional II. Semarang 21 Juli 1979. Hal 72-3.
3. Hendarto SK. Kejang Pada Bayi Baru Lahir. Kursus Penyegar Dan Penambah Ilmu Kedokteran. KPPIK XI. Jakarta 11-18 April 1983. Hal 17-33.
4. Markum AH dkk. Kejang Pada Neonatus. Kegawatan Pada Anak. Jakarta 1981. Hal 112-20.
5. Markum AH dkk. Sindroma Gangguan Pernafasan. Kegawatan Pada Anak. Jakarta 1981. Hal 126-2127.
6. Tamaela LA. Aspek Radiologis Sindroma Gawat Napas Pada Neonatus. Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Ilmu Kesehatan Anak XIII FKUI Jakarta 8-9 Juli 1991. Hal 25-33.
7. Kartono D, Sutarto AS. Kembang Pada Bayi Baru Lahir. Radiologi Klinis Dan Ultrasonografi Pada Bayi Dan Anak. Pendidikan Tambahan Berkala Ilmu Kesehatan Anak Ke XII FKUI. Jakarta 1-2 Nop 1985. Hal 45-55.
8. Wanamarta S, Wibowo S. Diagnosa dan Penatalaksanaan Ileus Obstruktif Acut. Simposium Gastro Enterologi. Surabaya 1979. Hal 49-51.
9. Boedjang FR. Pendekatan Diagnosis dan Tatalaksana Icterus Pada Bayi Baru Lahir. Majalah Sari Pediatri Vol. I No. 3 Juli 1994, Hal 106-7.
10. Gatot D. Penanggulangan Anemia Pasca Pendarahan. Pendidikan Tambahan Berkata Ilmu Kesehatan Anak FKUI. Jakarta 5 Juni 1982. Hal 41-8.
11. Markum AH dkk. Anemia dan perdarahan pada neonatus. Kegawatan Pada Anak. Jakarta 1981. Hal 186-7.
12. Markum AH dkk. Asfiksia Neonatal. Kegawatan Pada Anak. Jakarta 1981. Hal 121-5.
13. Soerbakti. Kebijaksanaan Pemerintah Dalam Rujukan Ibu Hamil Dan Bayi Baru Lahir. Simposium Perinatologi Nasional II. Semarang 21 Juli 1979. Hal 22-33.

---

*Great events depend on small chances  
(Demosthenes)*