

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran yang sedang memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstraurin) dan toleransi untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2020).

Bayi baru lahir normal ialah bayi yang lahir melalui vagina dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan berat 2500-4000 gram dan nilai APGAR >7 (Chairunnisa & Juliarti, 2022).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dainty *et al.*, (2018) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit

- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia:
 - 1) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
 - 2) Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks *Rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah baik
- l. Refleks *Sucking* (menghisap dan menelan) sudah baik ketika dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- m. Refleks *Morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah baik
- n. Refleks *Grasping* (menggenggam) sudah baik
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

3. Tahapan Bayi Baru Lahir

- a. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring* APGAR untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.
- b. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

- c. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Idayanti *et al.*, 2022).

4. Tanda-Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Menurut Afrida & Aryani (2022) tanda yang perlu diperhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a. Bayi tidak mau menyusu

Ibu harus merasa curiga jika bayi tidak mau menyusu. Seperti yang kita ketahui bahwa ASI merupakan makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan menimbulkan efek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

- b. Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu diperhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang.

c. Lemah

Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

d. Sesak napas

Frekuensi napas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 x/m. Jika bayi bernapas <30 x/m atau >60 x/m maka wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

e. Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Ketika bayi kita merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

f. Pusar kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus di perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering.

g. Demam atau tubuh terasa dingin

Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C-37,5°C. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

h. Mata bernanah banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

i. Kulit terlihat kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter.

Tindakan yang harus dilakukan bila ada salah satu tanda bahaya adalah merujuk segera ke rumah sakit atau puskesmas. Masalah atau kondisi akut perlu tindakan segera dalam satu jam kelahiran (oleh tenaga di kamar bersalin) :

- 1) Tidak bernapas
- 2) Sesak nafas
- 3) Sianosis sentral (kulit biru)
- 4) Bayi berat lahir rendah (BBLR) < 2500 gram
- 5) Letargis
- 6) Hipotermi atau stress dingin (suhu aksila $< 36.5^{\circ}\text{C}$)
- 7) Kejang

5. Prinsip Penanganan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes (2010) penanganan bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga kehangatan tubuh bayi
- b. Menghisap lendir dari mulut dan hidung bayi
- c. Mengeringkan tubuh bayi
- d. Memantau tanda bahaya bayi baru lahir
- e. Memotong dan merawat tali pusat
- f. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- g. Memberi suntikan vitamin K1
- h. Memberi salep mata
- i. Melakukan pemeriksaan fisis bayi
- j. Memberi imunisasi hepatitis B
- k. APGAR *score*

Tabel 1 Tanda APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Nadi)	Tidak ada	<100 x/m	>100 x/m
<i>Greemace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimik wajah (menyeringai)	Bersin/ menangis
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ ekstremitas fleksi
<i>Respiratory</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : (Idayanti *et al.*, 2022).

Hasil penilaian APGAR *score* yaitu :

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik.

- 2) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
- 3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera.

6. Pelayanan Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus 17 setidaknya 3 kali, selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Wahyuni *et al.*, 2023). Pelaksanaan pelayanan kunjungan neonatus adalah sebagai berikut:

- a. Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1) dilakukan dari 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB-0.
- b. Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan dari 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi dan perawatan tali pusat dan imunisasi.
- c. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada saat usia bayi sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan

tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi (Triyanti *et al.*, 2022).

B. Bayi Berat Badan Lahir Rendah

1. Pengertian Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang memiliki berat saat lahir kurang dari 2500 gram (Solehati *et al.*, 2018). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bila berat bayi yang lahir kurang dari 2.500 gr (Ridho, 2021).

2. Etiologi Bayi Berat Badan Lahir Rendah

a. Faktor ibu

1) Penyakit

Seperti malaria, anaemia, sifilis, infeksi TORCH, dan lain-lain.

2) Komplikasi pada kehamilan

Komplikasi yang terjadi pada kehamilan ibu seperti perdarahan antepartum, preeklamsia berat, eklamsia, dan kelahiran preterm.

3) Usia Ibu dan paritas

Angka kejadian BBLR tertinggi ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan usia <20 tahun dan >35 tahun.

b. Faktor kebiasaan ibu

Faktor kebiasaan ibu juga berpengaruh seperti ibu perokok, ibu pecandu alkohol dan ibu pengguna narkotika.

c. Faktor janin

Prematur, hidramion, kehamilan kembar/ ganda (gemeli), dan kelainan kromosom.

d. Faktor lingkungan

Yang dapat berpengaruh antara lain: tempat tinggal di daratan tinggi, radiasi, sosio-ekonomi dan paparan zat-zat racun (Sembiring, 2019).

3. **Klasifikasi Bayi Berat Badan Lahir Rendah**

Menurut Afrida & Aryani (2022) berat badan bayi pada saat kelahiran dikelompokkan menjadi 3, yaitu :

- a. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) : bayi dengan berat badan lahir $\leq 1500-2500$ gram.
- b. Bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) : bayi dengan berat badan lahir 1000-1500 gram.
- c. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) : bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gram.

Berdasarkan usia kehamilan, BBLR dapat diklasifikasikan menjadi dua tipe yaitu :

a. Prematuritas murni

Masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai untuk masa gestasi itu atau biasa disebut Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NKB-SMK).

b. Dismaturitas

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi tersebut. Berarti bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi yang kecil untuk masa gestasinya (Purwoastuti & Walyani, 2020).

4. Gambaran Klinis Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Gambaran klinis dari bayi dengan berat badan lahir rendah dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Gambaran klinis BBLR dari kehamilan kurang bulan

- 1) Kulit tipis mengkilap
- 2) Tulang rawan telinga sangat lunak
- 3) Lanugo banyak terutama pada punggung
- 4) Jaringan payudara belum terlihat jelas
- 5) Genetalia : Pada perempuan labia mayora belum menutupi labia minora dan pada laki-laki skrotum belum banyak lipatan dan testis belum turun
- 6) Garis telapak kaki kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk
- 7) Kadang disertai dengan pernapasan tidak teratur
- 8) Aktivitas dan tangisannya lemah
- 9) Menghisap dan menelan tak efektif atau lemah

b. Gambaran klinis BBLR dengan Kecil Masa Kehamilan (KMK)

- 1) Janin dapat cukup, kurang atau lebih bulan tetapi berat badan bayi kurang dari 2.500 gr

- 2) Gerakan cukup aktif dan tangis cukup kuat
- 3) Kulit keriput dan lemak bawah kulit tipis
- 4) Genetalia : pada bayi perempuan bila terasa cukup bulan labia mayora menutupi labia minora dan pada laki-laki testis telah turun
- 5) Rajah telapak kaki mungkin lebih dari 1/3 bagian
- 6) Menghisap cukup kuat (Triana *et al.*, 2015).

5. Perbedaan antara Bayi Baru Lahir Normal dengan BBLR

a. Telinga

- 1) Kehamilan 32 minggu peningkatan kartilago lengkung luar daun telinga.
- 2) Kehamilan 36 minggu matur : daun telinga kaku, lengkung terbentuk baik.

b. Payudara

- 1) Kehamilan 32 minggu areola terlihat, jaringan payudara terlihat kecil.
- 2) Kehamilan 36 minggu matur, : areola terlihat baik, nodul payudara.

c. Genetalia perempuan

- 1) Kehamilan 32 minggu : deposit lemak pada labia mayora meningkat.
- 2) Kehamilan 36 minggu, matur : labia mayora hampir menutupi labia minora.

- d. Genetalia laki-laki
 - 1) Kehamilan 32 minggu : testis turun, ruga pada sebagian skrotum.
 - 2) Kehamilan 36 minggu, matur: testis turun pigmentasi sebagian skrotum meningkat.
- e. Rajah telapak kaki
 - 1) Kehamilan 32 minggu rajah pada 1/3 anterior telapak kaki.
 - 2) Kehamilannya 36 minggu, matur : rajah pada hampir seluruh telapak kaki (Triana *et al.*, 2015).

6. Penatalaksanaan Bayi Berat Badan Lahir Rendah

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi dengan berat badan lahir rendah mudah mengalami hipotermia, oleh sebab itu suhu tubuh bayi harus dipertahankan dengan ketat (Purwoastuti & Walyani, 2020). Untuk mempertahankan suhu tubuh, bayi prematuritas atau berat lahir rendah harus dirawat di dalam inkubator sehingga panas badannya mendekati suhu dalam rahim. Bila bayi dirawat dalam inkubator, maka suhu bayi dengan berat badan 2 kg adalah 35°C dan untuk bayi dengan berat badan 2-2,5 kg adalah 33-34°C. Bila tidak ada inkubator, bayi dapat dibungkus dengan kain dan disampingnya, letakkan botol yang berisi air panas sehingga panas badannya dapat dipertahankan (Dainty *et al.*, 2018).

- b. Mencegah infeksi

Dalam penanganan bayi dengan BBLR harus memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi karena sangat rentan. Salah satu

cara untuk mencegah infeksi tersebut yaitu dengan mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum memegang bayi (Purwoastuti & Walyani, 2020).

c. Pemantauan

Menurut Nisa (2022) pemantauan kenaikan berat badan dan pemberian minum setelah 7 hari antara lain :

- 1) Bayi akan kehilangan berat selama 7-10 hari pertama. Bayi dengan berat >1.500 gram dapat kehilangan berat badan sampai 10%. Berat lahir biasanya tercapai kembali dalam 14 hari kecuali apabila terjadi komplikasi.
- 2) Setelah tercapai kembali berat badan selama 3 bulan seharusnya 150-200 g seminggu untuk bayi <1.500 gram (misalnya 20-30 g/hari) dan 200-250 g seminggu untuk bayi 1.500-1.500 gram (misalnya 30-35 g/hari).
- 3) Bila bayi sudah mendapat ASI secara penuh (pada semua kategori berat) dan telah berusia 7 hari, tingkatkan jumlah ASI dengan 20 ml/kg/hari sampai tercapai jumlah 180 ml/kg/hari. Tingkatkan jumlah ASI sesuai dengan kenaikan berat badan bayi agar jumlah pemberian ASI tetap 180 ml/kg/hari. Apabila kenaikan berat tidak bertambah, tingkatkan jumlah pemberian ASI sampai 200 ml/kg/hari. Apabila kenaikan berat tetap kurang dari batas yang telah disebutkan di atas dalam waktu lebih seminggu padahal bayi sudah mendapat ASI 200 ml/kg/hari, tangani sebagai kemungkinan kenaikan berat badan tidak adekuat.

d. Pemberian nutrisi

Pemberian makan secara dini dianjurkan untuk membantu mencegah terjadinya hipoglikemia dan hiperbilirubin. ASI merupakan pilihan pertama, dapat diberikan melalui kateter (sonde), terutama pada bayi yang reflek hisap dan menelannya lemah. Bayi berat lahir rendah secara relative memerlukan lebih banyak kalori, dibanding dengan bayi preterm (Nisa, 2022).

e. Penimbangan ketat

Penimbangan berat badan harus dilakukan secara ketat karena peningkatan berat badan merupakan salah satu kondisi gizi/ nutrisi bayi dan erat dengan daya tahan tubuh (Purwoastuti & Walyani, 2020).

f. Perawatan Metode Kangguru (PMK)

Perawatan Metode Kangguru (PMK) merupakan perawatan bayi dengan cara melakukan kontak langsung secara terus menerus serta idealnya diberikan ASI secara eksklusif. Hal ini merupakan cara efektif agar bayi tetap hangat dan membantu proses menyusui (Harwijayanti *et al.*, 2023).

Manfaat PMK ini antara lain : membuat suhu tubuh bayi menjadi lebih stabil, membantu mempercepat peningkatan berat badan bayi, meningkatkan fungsi organ tubuh bayi, memudahkan bayi untuk menyusui, dan menguatkan daya tahan tubuh bayi (Yuliani, 2021).

1) Tipe PMK

Perawatan Metode Kanguru terdiri dari 2 tipe, yaitu :

a) PMK intermiten

PMK dengan jangka waktu yang pendek (durasi perlekatan minimal 1 jam. Bayi dalam proses penyembuhan yang masih memerlukan pengobatan medis (infus, oksigen). Dapat dilakukan pada semua bayi segera setelah lahir. Lamanya tergantung dari kebutuhan dan masalah yang ada. Selain itu dapat juga dilakukan pada bayi kecil atau sakit yang membutuhkan rujukan (Kemenkes, 2019).

b) PMK kontinu

Sepanjang hari siang dan malam. Kondisi stabil: bernapas alami tanpa bantuan oksigen PMK dapat dilakukan di fasyankes maupun di rumah. Di fasyankes diperuntukan pada bayi berat lahir rendah yang lahir di fasyankes tersebut atau yang akan dirujuk ke fasyankes yang lebih tinggi. Sedangkan di rumah, PMK dilakukan pada bayi yang pasca rawat di fasyankes dan perlu melanjutkan PMK di rumah (Kemenkes, 2019).

2) Posisi PMK

a) Posisi prone

Kepala bayi dimiringkan ke kanan atau ke kiri dengan posisi sedikit ekstensi agar bayi mudah bernapas. Pangkal paha bayi dalam posisi fleksi dan melebar persis seperti

dalam posisi kodok. Lengan harus dalam posisi fleksi (Nurlaila & Riyanti, 2019).

b) *Side lying* (posisi lateral)

Bayi diposisikan persis seperti posisi bayi selama dalam kandungan. Bayi dimiringkan ke kiri atau ke sebelah kanan. Tangan harus fleksi dan diarahkan ke wajah atau mulut. Lutut juga harus fleksi (Nurlaila & Riyanti, 2019).



Gambar 1

Posisi Bayi pada Metode Kanguru

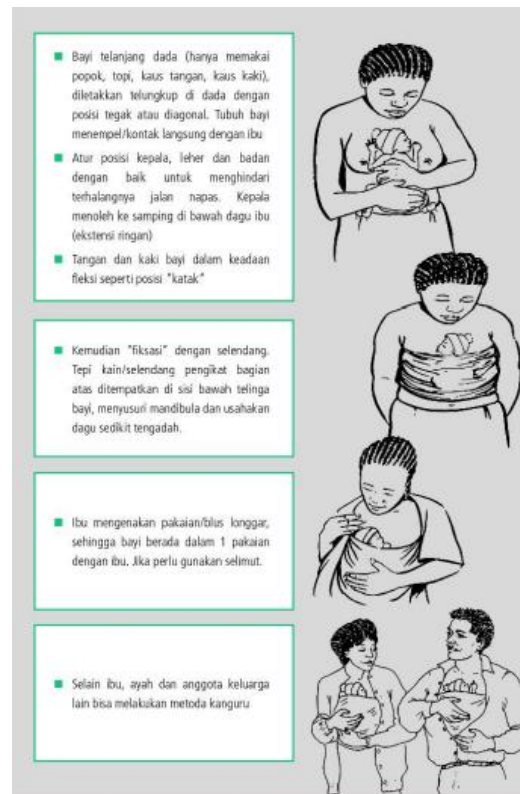
Sumber : (Girsang, 2020)

3) Merawat bayi dalam posisi kanguru

Tidak semua aktivitas perawatan bayi dalam posisi kanguru dapat dilakukan. Ketika mengganti popok bayi, membersihkan dan merawat tali pusat serta pemeriksaan klinis, hal-hal tersebut tidak perlu kontak kulit.

Walaupun bayi dalam posisi kanguru, namun ibu dapat bebas beraktivitas. Hal penting adalah ibu tetap menjaga kebersihan diri dan cuci tangan serta menjaga lingkungan tenang dan tetap menyusui bayi. Ketika tidur dan istirahat, ibu masih dapat melakukan PMK dengan cara berbaring setengah duduk $\pm 30-45^\circ$ (Kemenkes, 2019).

- 4) Prosedur PMK
 - a) Menjelaskan pada ibu tentang konsep PMK dan manfaatnya bagi ibu dan bayi.
 - b) Segera menempatkan bayi dalam selimut hangat di atas perut ibu dan membiarkan bayi beristirahat di atas perut saat pemotongan tali pusat sampai selesai.
 - c) Keringkan bayi dengan selimut hangat, dan melakukan penghisapan lendir seperlunya saat berada di atas perut ibu.
 - d) Singkirkan selimut yang basah dan lekatkan bayi pada ibu dengan sentuhan kulit antara ibu dan bayi (bayi berada di atas dada ibu) dengan posisi telungkup (prone) dan kemudian merangkak (crawl).
 - e) Selimuti punggung bayi dengan selimut kering dan hangat.
 - f) Tunda perawatan mata dan pemberian vitamin K sampai bayi selesai menyusu pertama kalinya.
 - g) Monitor suhu bayi tiap 15 menit.
 - h) Biarkan bayi bergerak spontan ke arah payudara dan menyusu di puting ibu.
 - i) Berikan dukungan untuk memberikan ASI pertama pada ibu (Girsang, 2020).



Gambar 2
 Prosedur Melakukan Metode Kanguru
 Sumber : (Kemenkes, 2019)

Hal yang penting untuk diperhatikan dalam penerapan metode kanguru adalah posisi saat melakukan PMK. Ibu harus memastikan posisi bayi saat melakukan PMK. Posisi kepala bayi tidak terlalu fleksi ataupun ekstensi, bayi dapat bernafas dengan normal, tangan dan kaki bayi terasa hangat. Posisi bayi di dada ibu yang terlalu fleksi ataupun ikatan kain penyangga yang terlalu kuat dapat berisiko asfiksia pada bayi. Pada saat istirahat ibu juga dapat menerapkan metode kanguru pada bayi dengan posisi berbaring semi rekumben. Kepala dapat ditinggikan dengan bantal 15° - 30° , atau saat ibu beristirahat perawatan metode kanguru juga dapat dilakukan oleh ayah atau anggota keluarga lain (Girsang, 2020).

Metode kanguru dapat dihentikan apabila berat bayi sudah mencapai 2500 gr, pada bayi BBLR, bayi berusaha mendorong bokong menjauhi ibunya, menangis dan rewel saat ibunya meletakkannya kembali kontak dengan kulit atau ke dada ibunya (Girsang, 2020).

5) Durasi

Waktu memulai perawatan metode kanguru sangat bersifat individual, tergantung dari kondisi masing-masing ibu dan bayi. Perawatan metode kanguru dapat dimulai sesegera mungkin setelah kondisi bayi stabil, ibu bersedia dan telah mengerti metode kanguru (Kemenkes, 2019).

Pada metode kanguru, bayi dibaringkan dengan telungkup, kemudian bagian kepala bayi menghadap ke samping agar telinganya dapat menempel di bagian dada ibu atau ayah. Lamanya metode kanguru ini bervariasi pada setiap bayi, tetapi umumnya berlangsung 1-3 jam (Yuliani, 2021).

6) Kriteria kelayakan PMK

a) Bayi

Hampir setiap bayi kecil dapat dirawat dengan PMK asalkan hemodinamikanya stabil. PMK jangka waktu pendek dapat dilakukan dengan bayi terpasang infus, oksigen, atau selang makan. PMK terus menerus dilakukan pada bayi yang stabil (Nurlaila & Riyanti, 2019).

b) Ibu

Semua ibu dapat memberikan PMK tanpa memandang usia, paritas, pendidikan, budaya, dan agama. Hal-hal berikut harus dipertimbangkan ketika konseling di PMK : kesediaan ibu untuk memberikan PMK, ibu harus sehat dan nutrisi yang bagus, serta ibu dalam kondisi bersih (Nurlaila & Riyanti, 2019).

g. ASI eksklusif

Health, Canada, Canadian Pediatric Society, American Academy of Pediatrics, IBFAN, UNICEF, WHO Global Strategies on Infant Feeding dan sebagian besar ikatan dokter anak Indonesia merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan. Makanan bayi yang paling utama adalah ASI. Semua gizi yang dibutuhkan oleh bayi telah terkandung didalamnya, khususnya bagi bayi dibawah usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif diberikan hingga usia 6 bulan artinya selama 6 bulan bayi tidak perlu makanan tambahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Berikan ASI sesuai keinginan bayi paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang, sore, maupun malam. Pada hari-hari pertama kelahiran apabila bayi dibiarkan menyusu sesuai keinginannya dan tidak diberikan cairan lain maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI per hari (Heryani, 2019).

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI, yaitu meyakinkan bahwa bayi

memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri (Sembiring, 2019).

Pemberian ASI harus dianjurkan kepada setiap ibu yang melahirkan, karena ASI yang pertama (kolostrum) mengandung beberapa *anti body* yang dapat mencegah infeksi pada bayi, bayi yang minum ASI jarang menderita gastroenteritis, lemak dan protein ASI mudah dicerna dan diserap secara lengkap dalam saluran pencernaan (Heryani, 2019).

7. Komplikasi Bayi Berat Badan Lahir Rendah

a. Asfiksia

Asfiksia adalah kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir. Asfiksia berarti hipoksia yang progresif CO₂ dan asidosis. Bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Apabila asfiksia berlanjut, Gerakan pernafasan akan berhenti, denyut jantung juga mulai menurun, sedangkan tonus neuromuscular berkurang secara berangsur-angsur dan bayi memasuki periode apnea yang dikenal sebagai apnea primer (Heryani, 2019).

b. Hipotermia

Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh <36°C atau kedua kaki terasa dingin. Untuk mengukur suhu tubuh pada hipotermia diperlukan thermometer ukuran rendah sampai 25°C. di

samping sebagai suatu gejala, hipotermia dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian (Afrida & Aryani, 2022).

1) Etiologi hipotermia

Hipotermia dapat terjadi setiap saat apabila suhu disekeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tetap hangat tidak diterapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi yaitu 6-12 jam pertama, setelah lahir. Misalnya bayi baru lahir dibiarkan basah dan telanjang selama menunggu plasenta lahir atau meskipun lingkungan sekitar bayi cukup hangat namun bayi dibiarkan telanjang atau segera dimandikan (Dwienda *et al.*, 2015).

Terjadi perubahan termoregulasi dan metabolik sehingga suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat setelah kelahiran karena lingkungan eksternal lebih dingin daripada lingkungan di dalam uterus. Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan. Kehilangan panas yang cepat dalam lingkungan yang dingin terjadi melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Trauma dingin cold stress (hipotermia) pada bayi baru lahir, dalam hubungannya dengan asidosis metabolik dapat bersifat mematikan bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat (Dwienda *et al.*, 2015).

2) Tanda-tanda klinis hipotermia

Menurut Afrida & Aryani (2022) tanda-tanda klinis hipotermia sebagai berikut :

- a) Hipotermia sedang (suhu tubuh 32°C - 36°C), tanda- tandanya antara lain: kaki teraba dingin, kemampuan menghisap lemah, tangisan lemah dan kulit berwarna tidak rata atau disebut kutis marmorata.
- b) Hipotermia berat (suhu tubuh $< 32^{\circ}\text{C}$), tanda-tandanya antara lain: sama dengan hipotermia sedang, dan disertai dengan pernapasan lambat tidak teratur, bunyi jantung lambat, terkadang disertai hipoglikemi dan asidosis metabolik.
- c) Stadium lanjut hipotermia, tanda-tandanya antara lain: muka, ujung kaki dan tangan berwarna merah terang, bagian tubuh lainnya pucat, kulit mengeras, merah dan timbul edema terutama pada punggung, kaki dan tangan (sklerema).

3) Klasifikasi hipotermia

Menurut Setiati (2014) yang dikutip Rahyani *et al.*, (2020) terdapat 4 klasifikasi hipotermi, yaitu :

a) Hipotermia sepintas

Yaitu penurunan suhu tubuh $1\text{-}2^{\circ}\text{C}$ sesudah lahir. Suhu tubuh akan menjadi normal kembali setelah bayi berumur 4-8 jam, bila suhu ruang di atur sebaik-baiknya. Hipotermia sepintas ini terdapat pada bayi dengan BBLR, hipoksia, resusitasi lama, ruangan tempat bersalin yang

dingin, bila bayi lahir segera di bungkus, setelah lahir cepat dimandikan (kurang dari 4-6 jam sesudah lahir).

b) Hipotermia akut

Terjadi bila bayi berada di lingkungan yang dingin selama 6-12 jam, terdapat pada bayi dengan BBLR, di ruang tempat bersalin yang dingin, inkubator yang cukup panas. Terapinya adalah segera memasukan bayi ke dalam inkubator yang suhunya sudah menurut kebutuhan bayi dan dalam keadaan telanjang supaya dapat diawasi secara teliti. Gejala bayi lemah, gelisah, pemapasan, dan bunyi jantung lambat serta kedua kaki dingin.

c) Hipotermia sekunder

Penurunan suhu tubuh yang tidak di sebabkan oleh suhu lingkungan yang dingin, tetapi oleh sebab lain seperti sepsis, sindrom gangguan napas, penyakit jantung bawaan yang berat, hipoksia dan hipoglikemi, BBLR. Penanganannya dengan pemberian larutan antibiotika, glukosa, oksigen, dan sebagainya.

d) *Cold injury*

Yaitu hipotermia yang timbul karena terlalu lama dalam ruangan dingin (lebih dari 12 jam). Gejala: lemah, tidak mau minum, badan dingin, oliguria, suhu berkisar antara 29,5°C-35°C, tidak banyak bergerak, oedema, serta kemerahan pada tangan, kaki, dan muka. Penanganannya

dengan memanaskan secara perlahan-lahan, pemberian larutan glukosa 10%, dan kistikastroid.

4) Mekanisme hilangnya panas

Menurut Rahyani *et al.*, (2020) mekanisme hilangnya panas adalah sebagai berikut :

- a) Radiasi adalah kehilangan panas tubuh bayi akibat bayi ditempatkan di dekat benda-benda dengan suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Misalnya bayi diletakkan di dekat jendela atau pendingin ruangan.
- b) Evaporasi adalah kondisi kehilangan suhu panas tubuh melalui penguapan, misalnya penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Misalnya bayi baru lahir segera dimandikan atau bayi baru lahir tidak segera dihangatkan atau dikeringkan dan diselimuti.
- c) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Misalnya meja, tempat tidur bayi atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari suhu tubuh bayi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- d) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh bayi yang terjadi akibat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Misalnya bayi kehilangan panas tubuh melalui embusan udara dingin melalui ventilasi/ pendingin ruangan, kipas angin.

b. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah suatu keadaan dimana kadar gula darah (glukosa) secara abnormal rendah. Dikatakan hipoglikemia bila kadar glukosa darah kurang dari 30 mg/dl pada semua neonatus umur 1-2 jam. Hal ini disebabkan oleh karena bayi tidak mendapat lagi glukosa dari ibu, sedangkan insulin plasma masih tinggi dengan kadar glukosa yang menurun (Heryani, 2019).

c. Sindroma gangguan pernafasan

Kumpulan gejala yang terdiri dari dyspnea atau hiperapnea dengan frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali/menit, sianosis, rintihan pada ekspirasi dan kelainan otot-otot pernafasan pada inspirasi (Heryani, 2019).

d. Ikterus

Adalah warna kuning pada kulit, konjungtiva, dan mukosa akibat penumpukan bilirubin sedangkan hyperbilirubinemia adalah ikterus dengan konsentrasi bilirubin serum yang menjurus ke arah terjadinya karena ikterus atau ensefalopati bilirubin bila kadar bilirubin tidak terkontrol (Sembiring, 2019).

e. Infeksi

Infeksi neonatorum adalah infeksi bakteri umum generalisata yang biasanya terjadi pada bulan pertama kehidupan. Infeksi bakteri 5 kali lebih sering terjadi pada bayi baru lahir yang berat badannya kurang dari 2,75 kg (Sembiring, 2019).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Menurut Walyani (2022) terdapat tujuh langkah varney manajemen asuhan kebidanan, antara lain :

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/ masalah klien yang sebenarnya.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Langkah IV: Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dan kolaborasi

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan/ dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f. Langkah VI: Melaksanakan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komperhensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

g. Langkah VII: Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/ masalah.

2. Data Fokus SOAP

Menurut Walyani (2022) data fokus SOAP diantaranya sebagai berikut :

a. S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum keluhan, riwayat menarche, riwayat pekawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, rawayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup). Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnose. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang "S" diberi tanda "O" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang dibuat.

b. O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium sinar X rekaman CTG dan lain-lain) serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

c. A : Assesment

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

d. P : Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan dalam "P".

1) Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dan kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

2) Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

3) Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.