

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2.500-4.000 gram (Armini et al., 2019). Bayi baru lahir dikatakan normal jika lahir pada usia kehamilan aterm, dengan presentasi belakang kepala yaitu ubun-ubun kecil, melewati vagina tanpa dibantu oleh alat apapun, berat badan lahir 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tidak ada kelainan kongenital (Junianti & Abeng, 2022).

2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut Heryani (2019), yaitu :

a. Bayi baru lahir menurut masa gestasinya :

- 1) Kurang bulan (preterm infant) : <37 minggu
- 2) Cukup bulan (term infant) : 37-42 minggu
- 3) Lebih bulan (postterm infant) : 42 minggu atau lebih

b. Bayi baru lahir menurut berat badan lahir:

- 1) Berat lahir rendah : <2500 gram
- 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- 3) Berat lahir lebih : >4000 gram

3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri fisik bayi baru lahir normal, yaitu :

- a. Berat badan lahir 2500-4000 gram atau sesuai masa kehamilan
- b. Panjang badan antara 48-52,
- c. Lingkar dada 30-38
- d. Lingkar kepala 33-35
- e. Lingkar lengan 11-12
- f. Frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit
- g. Pernapasan \pm 40- 60 kali/menit
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- i. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. Genetalia :
 - 1) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
 - 2) Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- l. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- m. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- n. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- o. Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan(Maternity et al., 2020).

4. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

- a. Jaga kehangatan
- b. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu)
- c. Keringkan
- d. Pemantauan tanda bahaya
- e. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
- f. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intra muskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
- h. Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata
- i. Pemeriksaan fisik
- j. Beri imuniasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (Heryani, 2019).

5. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Bayi Lahir

- a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah risiko infeksi maka sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi, yaitu sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimu dan kain yang digunakan bayi sudah dalam keadaan bersih. Dan juga timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b. Penilaian segera setelah lahir

Letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang di perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut:

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus/kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak cukup bulan dan/atau air ketuban keruh bercampur mekonium dan/atau tidak menangis dan/atau Jika bayi tidak

bernapas atau bernapas megap-megap dan/atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

c. Mencegah kehilangan panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan BBL dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Jika bayi dalam keadaan basah dan tidak diselimuti, mungkin akan mengalami hipotermia, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat.

Mekanisme kehilangan panas dapat terjadi melalui (Heryani, 2019).

1) Evaporasi

Merupakan kehilangan panas karena penguapan air dari kulit bayi yang merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi dengan penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

3) Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi saat bayi di tempatkan didekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari tubuh bayi. Misalnya bayi di tempatkan di dekat jendela yang terbuka.

Upaya untuk mencegah terjadinya kehilangan panas dapat dilakukan sebagai berikut :

- a) Keringkan bayi dengan cara menyeka tubuh bayi, jugamerupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya (Jamil et al.,2017).
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan kering, Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering) (Jamil et al.,2017).
- c) Selimuti bagian kepala bayi, Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas (Jamil et al.,2017).
- d) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas

tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian dikurangi dengan berat pakaian. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir (Jamil et al.,2017).

d. Memotong dan Merawat tali pusat

1) Memotong tali pusat

Ketika bayi masih berada dalam kandungan ibu, ia mendapat makanan dan udara melalui pembuluh-pembuluh darah yang mengalir di dalam tali pusat. Segera setelah bayi lahir dan ibu telah mendapatkan suntikan Oxytocin to Unit secara IM, bidan akan melakukan tindakan sebagai berikut(Heryani, 2019).

- a) Klem dan potong tali pusat setelah dua menit segera setelah
- b) Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Kemudian jepit (dengan klem kedua) tali pusat pada bagian yang isinya sudah dikosongkan (sisi ibu), berjarak 2 cm dari tempat jepitan pertama.
- c) Pegang tali pusat diantara klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain

memotong tali pusat diantara klem dengan menggunakan gunting DTT atau steril.

- d) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem Tali pusat tertentu.
- e) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- f) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
- g) Kemudian letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu minimal dalam jam: pertama setelah lahir.

2) Cara perawatan tali pusat

Bersihkan selalu tali pusat yang menempel pada perut bayi agar tidak infeksi dan tetap kering serta bersih. Sisa-sisa tali pusat ini akan terlepas dalam waktu 7-10 hari, bahkan sampai 3 minggu. Setelah terlepas tali pusat akan meninggalkan bercak yang kasar, dan memerlukan waktu beberapa hari lagi (kadang-kadang beberapa minggu) untuk mengering dan sembuh. Cara perawatan tali pusat yaitu

hindari pembungkusan tali pusat dan Jangan mengoleskan salep apapun atau zat lain ke tampuk tali pusat, mengoleskan alcohol atau povidon iodine masih diperkenankan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat lembab/basah (Heryani, 2019).

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusui sendiri dalam 1 jam setelah melahirkan IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan IMD dengan cara merangkak mencari payudara (the breast crawl)(Jamil et al., 2017).

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah). Kontak kulit dengan kulit segera lahir dan menyusui sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting bagi ibu dan bayi yaitu:

1) Bagi bayi

- a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- b) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang seger kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- c) Meningkatkan kecerdasan.
- d) Membantu bayi mengkoordinasikan reflek hisap, telan, dan nafas.

2) Bagi ibu

- a) Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflek pengeluaran oksitosin, kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- b) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
- c) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI,
- d) karena oksitosin bekerja sama dengan hormon prolaktin (Jamil et al, 2017).

f. Memberikan Vitamin K

Bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena bayi yang baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dari ASI pun biasanya rendah. Ada tiga bentuk vitamin K yang bisa diberikan, yaitu:

- 1) Vitamin K (phylloquinone) yang terdapat pada sayuran hijau.
- 2) Vitamin K₂ (menaquinone) yang disintesa oleh tumbuh-tumbuhan di usus kita.
- 3) Vitamin K₃ (menadione), merupakan vitamin K sintetik

g. Imunisasi

Setelah pemberian vitamin K injeksi intramuskuler, bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Munisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pmberian vitamin K1, Pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, imunisasi hepatitis dalam bentuk unijex diberikan dalam dosis 0,5 ml secara intramuskuler dipaha kanan anterolateral

h. Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) atau oftalmia neonatorum, perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

i. Identifikasi bayi

Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu di pasang segera pasca persalinan. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

6. Bayi Berat Lahir Rendah

a. Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat

Lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir (Maternity et al., 2020). Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir <2500 gram tanpa memandang masa gestasi (Silvia et al., 2017). Bayi berat lahir rendah merupakan bayi yang baru lahir dengan berat badan saat lahir <2.500 gram. (Oktarina, 2015). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat <2500 gram tanpa memandang masa gestasi (Heryani, 2019).

b. Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah

1) Bayi sesuai masa kehamilan (SMK) atau *appropriate for gestational age* (AGA) terdapat derajat prematuritas digolongkan menjadi 3 kelompok :

- a) Bayi sangat prematur (*extremely prematur*) : 24-30 minggu.
- 2) b) Bayi prematur sedang (*moderately prematur*) : 31-36 minggu.
- c) Borderline Premature : 37-38 minggu. Bayi ini bersifat premature dan mature. Beratnya seperti bayi matur akan tetapi sering timbul masalah seperti yang dialami bayi prematur, seperti gangguan pernafasan, hiperb lirubinemia dan daya hisap lemah.

2) Bayi Prematur Kecil Untuk Masa Kehamilan (KMK) terdapat banyak istilah untuk menunjukkan bahwa bayi KMK dapat menderita gangguan pertumbuhan di dalam uterus (intra uterine growth retardation / IUGR) seperti pseudo premature, small for dates, dysmature, fetal malnutrition syndrome, chronis fetal

distress, IUGR dan Small For Gestasionalage (SGA). Ada dua bentuk IUGR yaitu:

- a) Propornitinate IUGR : Janin menderita distress yang lama, gangguan per tumbuhan terjadi berminggu-minggu sampai berbulan-bulan sebelum be lahir. Sehingga berat, panjang dan lingkaran kepala dalam proporsi yang seimbang, akan tetapi keseluruhannya masih di bawah masa gestasi yang sebenarnya.
- b) Disproportinate IUGR : Terjadi akibat distress sub akut. Gangguan terjadi beberapa minggu dan beberapa hari sebelum janin lahir. Pada keadaan ini panjang dan lingkaran kepala normal, akan tetapi berat tidak sesuai dengan masa gestasi. Tanda-tanda sedikitnya jaringan lemak di bawah kulit, kulit kering, keriput dan mudah diangkat, bayi kelihatan kurus dan lebih panjang (Heryani, 2019).

c. Etiologi BBLR

Penyebab BBLR menurut Pertiwi et al (2022), dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung sebagai berikut :

1) Faktor langsung penyebab BBLR yaitu faktor ibu dan faktor janin.

a) Faktor ibu

Faktor ibu diantaranya usia (>35 tahun), jarak kelahiran, riwayat BBLR sebelumnya, adanya penyakit kronis yang diderita oleh ibu serta faktor sosial ekonomi (sosial ekonomi rendah, pekerjaan fisik yang berat, kurangnya pemeriksaan kehamilan,

kehamilan yang tidak dikehendaki), serta faktor lain diantaranya adalah komplikasi kehamilan.

b) Faktor bayi

Faktor bayi yang menyebabkan BBLR meliputi cacat bawaan dan infeksi selama dalam kandungan serta kelainan plasenta.

2) Faktor tidak langsung

Faktor tidak langsung BBLR diantaranya adalah pendidikan keluarga, sosial ekonomi, faktor budaya terutama masih ada kepercayaan untuk melarang memakan makanan tertentu dan faktor fasilitas kesehatan. Kejadian BBLR berhubungan secara signifikan dengan usia kehamilan, tingkat pendidikan, riwayat komplikasi dan riwayat Antenatal Care (ANC). Tingkat pendidikan ibu hamil juga merupakan faktor kejadian BBLR karena pendidikan dikaitkan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu berhubungan erat dengan kejadian BBLR. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah terhadap status gizi selama hamil, akan berdampak pada asupan makanan dan beresiko terhadap kejadian BBLR.

d. Patofisiologi BBLR

Secara umum patofisiologi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematuur) dan juga disebabkan dismaturitas. Hal ini terjadi karena ada gangguan pertumbuhan bayi sewaktu dalam kandungan yang disebabkan oleh penyakit ibu seperti adanya kelainan plasenta, infeksi,

hipertensi dan keadaan-keadaan lain yang menyebabkan suplai makanan kebayi menjadi berkurang. Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan(Pantiawati, 2017).

e. Komplikasi

Bayi dengan Berat Lahir Rendah lebih mudah mengalami kematian atau mengalami masalah kesehatan yang serius. Berat bayi dan masa kehamilan menggambarkan risiko, semakin kecil berat bayi dan semakin muda masa kehamilan maka semakin besar risikonya. Tingkat kematangan fungsi sistem organ neonatus merupakan syarat untuk dapat beradaptasi dengan kehidupan diluar rahim.Penyakit yang terjadi pada bayi prematur berhubungan dengan belum matangnya fungsi organ-organ tubuhnya. Hal ini berhubungan dengan umur kehamilan saat bayi dilahirkan.Makin muda umur kehamilan, makin tidak sempurna organ- organnya.Konsekuensi dari anatomi dan fisiologi yang belum matang, bayi prematur cenderung mengalami masalah yang bervariasi. Hal ini harus diantisipasi dan dikelola pada masa neonatal. Adapun masalah-masalah yang terjadi adalah sebagai berikut :

1) Gangguan Metabolik

a) Hipotermi

Hipotermi terjadi dikarenakan kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot- otot yang belum

cukup memadai, lemak subkutan yang sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan berat badan sehingga mudah kehilangan panas. Tanda klinis hipotermia diantaranya suhu tubuh di bawah normal, kulit dingin, Akral dingin dan sianosis (Pantiawati, 2017).

b) Hipoglikemia

Hipoglikemia dapat terjadi karena hanya sedikitnya simpanan energi pada bayi baru lahir dengan BBLR. Bayi dengan BBLR membutuhkan ASI sesegera mungkin setelah lahir dan minum sangat sering (setiap 2 jam) pada minggu pertama. Kadar gula darah pada 12 jam pertama menunjukkan bahwa hipoglikemia dapat terjadi sebanyak 50% pada bayi matur. Glukosa adalah sumber utama energi selama masa janin. Kecepatan glukosa yang diambil janin tergantung dari kadar gula darah ibu karena terputusnya hubungan plasenta dan janin mengakibatkan terhentinya pemberian glukosa. Bayi aterm dapat mempertahankan kadar gula darah 50-60 mg/dL selama 72 jam pertama, sedangkan bayi berat badan lahir rendah dalam kadar 40 mg/dL. Hal ini dikarenakan cadangan glikogen yang belum mencukupi. Hipoglikemia bila kadar gula darah sama dengan atau kurang dari 20 mg/dL. Tanda klinis hipoglikemia yaitu : gemetar atau tremor, sianosis, apatis, kejang, Apnea intermiten, Tangisan lemah atau melengking,

kelumpuhan atau letargi, kesulitan minum, terdapat gerakan putar mata, keringat dingin dan hipotermia.

c) Hiperglikemia

Sering menjadi masalah pada bayi yang sangat prematur yang mendapat cairan glukosa berlebihan secara IV tetapi mungkin saja terjadi pada bayi Berat Lahir Rendah lainnya.

d) Masalah Pemberian Asi

Ukuran tubuh bayi yang kecil kurang energi, lemah, lambung kecil serta tidak dapat menghisap, sehingga membahayakan bayi dengan BBLR membutuhkan bantuan dalam mendapatkan ASI. Pemberian ASI dilakukan dalam Jumlah yang lebih sedikit tapi sering. BBLR dengan Kehamilan ≥ 15 minggu dan berat badan lahir ≥ 2000 gr umumnya bisa langsung menetek

2) Gangguan Imunitas

Belum sanggupnya bayi dalam membentuk antibodi dan daya fagositosis serta reaksi terhadap infeksi belum baik karena sistem kekebalan tubuh bayi belum matang.

3) Gangguan Neurologis

Dapat menyebabkan kejang karena infeksi sebelum lahir, perdarahan intrakranial atau karena vitamin B6 yang dikonsumsi ibu saat hamil. Biasanya bayi baru lahir akan dipantau selama 1x24 jam untuk dicari penyebabnya

4) Gangguan sistem enterhopatik

a) Ikterus (kadar bilirubin yang tinggi)

Adalah gejala yang sering timbul pada bayi baru lahir, seperti kuningnya warna kulit, selaput lendir dan berbagai jaringan oleh zat warna empedu . BBLR biasanya mengalami kuning lebih awal dan lebih lama dari pada bayi yang berat badanya normal. Hiperbilirubin disebabkan oleh faktor kematangan hepar, hingga konjugasi bilirubin indirek menjadi direk belum sempurna, bilirubin dalam darah lebih dari 5 mg/dL dalam 24 jam, yang menandakan 16 terjadinya gangguan fungsional dari hepar, sistem biliari, atau sistem hematologi dan puncaknya dicapai antara hari 4-7 (Pantiawati, 2017).

5) Gangguan Pernafasan

a) Sindroma gangguan nafas

Gangguan nafas yang sering terjadi pada Bayi Berat Lahir Rendah kurang bulan adalah penyakit membran hialin surfraktan paru yang merupakan suatu zat yang dapat menurunkan tegangan dinding alveoli paru, pertumbuhan surfraktan paru mencapai maksimum pada minggu ke-35 kehamilan. Defisiensi surfraktan menyebabkan gangguan kemampuan paru untuk mempertahankan stabilitasnya, aveolus akan kembali kolaps setiap akhir ekspirasi sehingga untuk pernafasan berikutnya dibutuhkan tekanan negative intratoraks yang lebih besar yang disertai usaha inspirasi yang kuat. Sedangkan pada BBLR lebih bulan adalah aspirasi mekonium.

b) Asfiksia BBLR bisa kurang

Cukup atau lebih bulan, semuanya berdampak pada Proses adaptasi pernapasan waktu lahir sehingga mengalami asfiksia lahir. BBLR membutuhkan kecepatan dan keterampilan dalam tindakan Resusitasi.

c) Apneu periodik (Henti nafas)

Organ paru-paru dan susunan saraf pusat yang belum sempurna mengakibatkan kadang-kadang bayi berhenti nafas.

6) Gangguan Mata

Retronal fibroplasia, disebabkan oleh gangguan oksigen yang berlebihan sehingga mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah retina

7) Gangguan Sistem Peredaran darah

a) Masalah perdarahan

Perdarahan pada neonatus dikarenakan kekurangan faktor pembekuan darah dan faktor fungsi. Pembekuan darah abnormal atau menurun.

b) Anemia

Anemia disebabkan oleh supresi eritropoesis pasca lahir, persediaan besi janin yang sedikit serta bertambah besarnya volume darah sebagai akibat pertumbuhan yang relatif lebih cepat

c) Gangguan jantung

Sering ditemui pada Bayi Berat Lahir Rendah terutama pada bayi yang memiliki penyakit membran hialin. Diperkirakan 21%

diantara bayi BBLR. Menderita kelainan tersebut yang kejadiannya berbanding terbalik dengan berat lahir dan masa gestasi. Bayi juga dapat tumbuh dengan sel syaraf yang rusak dan otot menjadi kejang dikarenakan jaringan otak yang rusak mempengaruhi sel-sel syaraf yang mengendalikan gerakan motorik. Biasanya hal ini terjadi pada bayi dengan masa gestasi <32minggu.

8) Infeksi

Pemindahan substansi kekebalan dari ibu ke janin terjadi pada minggu terakhir masa kehamilan. Bayi prematur mudah menderita infeksi disebabkan oleh imunitas hormonal dan seluler masih kurang sehingga bayi mudah menderita infeksi. Selain itu, karena kulit dan selaput lendir membran tidak memiliki perlindungan seperti bayi cukup bulan.

9) Kerusakan integritas kulit

Lemak subkutan kurang atau sedikit. Struktur kulit yang belum matang dan rapuh. Sensitivitas yang kurang akan mempermudah terjadinya kerusakan integritas kulit, terutama pada daerah yang sering tertekan dalam waktu lama. Pemakaian plester dapat menyebabkan kulit bayi lecet atau bahkan lapisan atas ikut terangkat

10) Masalah Perdarahan

Masalah pendarahan berhubungan dengan belum matangnya sistem pembekuan darah saat lahir. Pemberian injeksi Vit K1 dengan dosis 1 mg intramuskular segera sesudah lahir (dalam 6 minggu pertama).

Untuk semua bayi baru lahir dapat mencegah kejadian perdarahan ini, injeksi ini dilakukan dipaha kiri

f. Penanganan

Ketika seorang ibu melahirkan bayi BBLR berikut langkah-langkah penanganannya:

1) Mempertahankan suhu dengan ketat

Bayi Berat Lahir Rendah mudah mengalami hipotermia, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat (Walyani & Purwoastuti, 2015). Bayi prematuritas/BBLR dengan cepat akan kehilangan panas badan dan menjadi hipotermi karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah, dan permukaan badan relatif luas. Oleh karena itu, bayi prematuritas harus dirawat di dalam inkubator sehingga panas badannya mendekati suhu dalam rahim, bila bayi dirawat dalam inkubator maka suhu bayi dengan berat badan 2kg adalah 35°C dan untuk bayi dengan berat badan 2-2,5kg adalah 33-34°C. Bila tidak ada inkubator, bayi tetap dapat dibungkus dengan kain dan di sampingnya diletakkan botol yang berisi air panas sehingga panas badannya dapat dipertahankan (Maternity et al., 2020).

2) Pencegahan infeksi

Dalam penanganan Bayi Berat Lahir Rendah harus memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi karena sangat rentan. Salah satu cara pencegahan infeksi yaitu dengan mencuci tangan sebelum memegang bayi. Bayi Berat Lahir Rendah tidak boleh kontak dengan

penderita infeksi dalam bentuk apapun. gunakan masker dan baju khusus dalam penanganan bayi, perawatan luka tali pusat, perawatan mata, hidung, kulit, tindakan aseptik dan aseptik alat-alat yang digunakan, isolasi pasien, jumlah pasien, mengatur kunjungan menghindari perawatan yang terlalu lama dan pemberian antibiotik yang tepat. bayi prematur mudah sekali terinfeksi, karena daya tahan tubuhnya masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang, dan pembentukan antibody belum sempurna. oleh karena itu upaya preventif dapat dilakukan sejak pengawasan antenatal sehingga tidak terjadi BBLR (Walyani & Purwoastuti, 2015).

3) Pengawasan jalan nafas

Jalan nafas adalah jalan udara melalui hidung, faring, trakhea, alveoli, bronkiolus, bronkheolus respiratorius dan 26 duktus alveolus ke alveoli. terhambatnya jalan nafas dapat menimbulkan asfiksia, hipoksia, dan kematian.

4) Pengawasan nutrisi (ASI)

Reflek menelan Bayi BBLR belum sempurna dan sangat lemah, sehingga pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat. Sebagai langkah awal ASI merupakan pilihan pertama jika bayi mampu menghisap. ASI adalah makanan paling utama sehingga ASI didahulukan untuk diberikan kepada bayi (Walyani & Purwoastuti, 2015).

5) 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. Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Tabel Kenaikan berat badan, panjang dan tinggi badan, dan lingkar kepala

Umur	Kenaikan berat badan per hari (gram)	Kenaikan berat badan per bulan (gram)	Pertambahan panjang badan (cm/bulan)	Pertambahan lingkar kepala (cm/bulan)
0-3bulan	30	900	3,5	2,0
3-6bulan	20	600	2,0	1,0
6-9bulan	15	450	1,5	0,5
9-12bulan	12	300	1,2	0,5
1-3tahun	8	200	1,0	0,25
4-6tahun	6	150	3cm/tahun	1cm/tahun

Sumber : Nelson, 2017

6) Perawatan metode kanguru

BBLR membutuhkan bantuan dan waktu untuk penyesuaian kehidupan di luar rahim. Mereka juga memerlukan bantuan untuk tetap hangat dan mendapatkan ASI yang cukup untuk tumbuh. Satu cara untuk menolong bayi mendapatkan kebutuhan ini adalah menjaga bayi tetap kontak kulit dengan kulit ibunya. Perawatan metode kanguru adalah suatu cara agar BBLR terpenuhi kebutuhan khusus mereka terutama dalam mempertahankan kehangatan suhu tubuh. Untuk melakukan PMK, tentukan bayi memiliki berat lahir <2500 gram, tanpa masalah/komplikasi (Heryani, 2019).

Metode kanguru diperkenalkan pertama kali oleh Rey dan Martinez ahli neonatologi dari Bogota, Colombia Amerika Selatan pada tahun 1983. Istilah perawatan metode kanguru (PMK) diambil dari pengamatan pada kanguru yang memiliki kantung pada perutnya yang berfungsi untuk melindungi bayinya tidak hanya melindungi bayi yang premature tetapi merupakan suatu tempat yang memberikan kenyamanan yang sangat esensial bagi pertumbuhan bayi (Amalia & Herawati, 2018).

a) Manfaat PMK

Perawatan metode kanguru (PMK) merupakan metode yang melibatkan kontak kulit dengankulit (skin to skin contact) dan mempermudah pemberian ASI eksklusif. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa PMK dapat menstabilkan suhu, kenaikan berat badan bayi lebih baik, waktu tidur bayi lebih lama, laju pernapasan, dan laju denyut jantung bayi lebih cepat dari bayi yang dirawat dalam incubator. Dengan metode ini pula bayi akan merasa nyaman dan hangat dalam dekapan ibu sehingga tanda vital dapat lebih cepat stabil. Manfaat lain dari PMK ialah untuk meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi (Basril & Rustina, 2022).

Menurut (Triana et al., 2015) Manfaat metode kanguru bagi bayi dan ibu sebagai berikut :

(1) Bagi bayi

- (a) Stabilitas tubuh bayi cepat hangat dan kehangatan dapat terjaga termoregulasi yaitu 36,5-37,5 C
- (b) Stabilitas laju denyut jantung
- (c) Stabilitas pernafasan, nafas menjadi teratur
- (d) Perilaku bayi lebih baik
- (e) Lebih sering menyusui ASI dan lebih aman
- (f) Kenaikan berat badan bayi lebih baik, pertumbuhan lebih baik
- (g) Lebih cepat tertidur
- (h) Tidur lebih lelap, waktu tidur bayi lebih lama
- (i) Hubungan lekat ibu dan bayi lebih baik
- (j) Berkurangnya kejadian infeksi
- (k) Bayi merasa aman dan nyaman

(2) Bagi ibu

- (a) Mempermudah pemberian ASI
- (b) Ibu lebih percaya diri
- (c) Meningkatkan peran ibu dalam merawat diri
- (d) Meningkatkan bonding ibu dan bayi
- (e) Ibu lebih sayang kepada bayinya
- (f) Pengaruh psikologis, mengurangi stres pada ibu, meningkatkan ketenangan ibu dan keluarga.
- (g) Peningkatan produksi ASI sehingga tidak perlu susu formula

(h) Ibu dapat beraktivitas lebih cepat

b) Komponen Pemberian Metode Kangguru

(1) Posisi kangguru

Posisi kangguru terdiri atas kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Ada dua posisi kangguru yaitu :

(a) Posisi prone

Kepala bayi dimiringkan kekanan atau kekiri dengan posisi sedikit ekstensi agar bayi mudah bernafas. Pangkal paha bayi dalam posisi fleksi dan melebar persis seperti dalam posisi kodok, lengan harus dalam posisi fleksi.

(b) Side lying / posisi lateral

Bayi diposisikan persis seperti posisi bayi selama dalam kandungan. Bayi dimiringkan kekiri atau sebelah kanan. Tangan harus fleksi dan diarahkan ke wajah atau mulut. Lutut juga harus fleksi.

(2) Nutrisi saat PMK

Selama pelaksanaan PMK, BBLR hanya diberikan ASI. Melalui PMK akan mendukung dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif, karena ibu menjadi lebih cepat tanggap bila bayi ingin menyusu. Bayi bisa menyusu lebih lama dan lebih sering. Bila bayi dibawa ke fasilitas kesehatan dan bayi tidak mampu menelan ASI dapat dilakukan pemasangan Oro Gastric Tube (OGT) untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (Heryani, 2019).

(3) Discharge planning dan tindak lanjut

Sangat penting untuk dilaksanakan agar PMK bisa di praktikkan di rumah. Ibu dirumah membutuhkan dukungan dan tindak lanjut 17 kasus agar PMK terus bisa dilaksanakan oleh ibu selama di rumah.

c) Prosedur Pemberian Metode Kanguru

(1) Posisi kanguru

Bayi harus ditempatkan diantara payudara ibu dalam posisi tegak. Kepala miring ke satu sisi, posisi kepala sedikit tengadah untuk menjaga jalan nafas terbuka dan memungkinkan kontak mata bayi dengan ibunya pangkal paha harus ditekuk dalam posisi katak. Tangan juga harus ditekuk. Perut bayi jangan sampai tertekan dan sebaiknya berada disekitar epigastrium ibu. Dengan cara ini bayi dapat melakukan pernafasan perut. Napas ibu akan merangsang bayi.



Gambar 1
Posisi Bayi Saat Dilakukan PMK
Sumber : Universitas Udayana

(2) Pemantauan

BBLR yang dirawat di fasilitas kesehatan yang dapat dipulangkan lebih cepat (berat <2000 gram) harus dipantau untuk tumbuh kembangnya. Apabila di dapatkan tanda bahaya harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, kunjungi BBLR minimal dua kali dalam minggu pertama dan selanjutnya sekali dalam setiap minggu sampai berat bayi 2500 gram dengan menggunakan algoritma MTBM. (Heryani, 2019).

d) Penatalaksanaan pemberian metode kanguru

(1) Posisi Bayi Saat PMK

Posisikan bayi diantara kedua payudara ibu, dada bayi bertemu dengan dada ibu. Kepala dihadapkan pada salah satu sisi dengan posisi sedikit ekstensi. Posisi ekstensi ini diharapkan dapat mempertahankan jalan nafas atas tetap terbuka dan mempertahankan kontak mata dengan ibu. Hindari kepala terlalu hiperekstensi atau fleksi. Pinggul diposisikan fleksi (frog position) dan lengan juga diposisikan fleksi. Gunakan gaun panjang dengan ikat pinggang atau selimut yang berfungsi seperti kantong kanguru untuk memfiksasi posisi bayi agar tetap aman terutama saat ibu berdiri. Pastikan fiksasi yang digunakan menutupi dada bayi dengan batas bawah fiksasi setinggi epigastrium ibu, serta tidak menghambat pergerakan abdomen bayi. Hal ini bertujuan agar bayi memiliki

ruang yang cukup untuk melakukan pernapasan abdominal (Rahma, 2013).



Gambar 2
Posisi Awal Bayi Saat dilakukan PMK
Sumber : University of Sumatera

(2) Posisi Menyusui

Posisi PMK sangat ideal untuk menyusui bayi. setelah bayimenunjukkan tanda kesiapan untuk menyusui, bantu ibu untuk posisi yang nyaman. Untuk memulai, pastikan waktu yang tepat untuk menyusui apakah ketika bayi sedang terjaga atau baru terbangun dari tidur. Langkah pertama keluarkan bayi dari kantung kangguru, kemudian posisikan pada posisi menyusui yang nyaman dan perlekatan yang adekuat. Berikan kesempatan bayi untuk mulai belajar menghisap selama dia menginginkannya. Jangan menghentikan fase ini selama bayi masih berusaha mencoba. Bayi baru lahir membutuhkan ASI secara teratur setiap 2-3 jam sehingga bila bayi tertidur, ibu bisa mencoba untuk membangunkannya. Pada awal menyusui ibu bisa mengoleskan sedikit ASI pada areola, hal ini akan melembutkan area puting dan akan memudahkan bayi untuk

menempel. Berikan penjelasan kepada ibu tentang tandatanda perlekatan yang baik, yaitu :

- (a) Dagubayi menempel pada payudara
- (b) Mulut bayi terbuka lebar
- (c) Bibir bawah is turnedout
- (d) Sebagian besar areola berada di atas bibir bayi (Rahma, 2013).



Gambar 3
Posisi Menyusui Saat PMK
Sumber : Universitas Udayana

(3) Posisi Istirahat

Setelah memposisikan, jelaskan juga kepada ibu bahwa ibu boleh beristirahat atau tidur bersama bayinya dengan posisi semi-recumbent (15°), bila tersedia bisa menggunakan Tempat tidur otomatis untuk mengatur ketinggian yang diharapkan, namun bila tidak tersedia bisa menggunakan tumpukan beberapa buah bantal. Posisi ini menurunkan risiko terjadinya apnoe pada bayi. Bila ibu merasa posisi tersebut kurang nyaman, ibu dapat memilih posisi apapun, karena manfaat PMK ini jauh lebih besar dari sekedar mengurangi risiko

apnoe. Pastikan posisi ibu tidak menutup jalan nafas bayi (Rahma, 2013).



Gambar 4
Posisi Istirahat dan Tidur saat PMK
Sumber : Universitas Udayana

7) Pijat Bayi

a) Pengertian

Pijat merupakan salah satu bentuk dari terapi sentuh yang berfungsi sebagai salah satu teknik pengobatan penting. Bahkan menurut peneliti modern, pijat bayi secara rutin akan membantu tumbuh kembang fisik dan emosi bayi, di samping mempertahankan kesehatannya, yang pasti manfaat pijat bayi tidak hanya dirasakan oleh si kecil tapi demikian juga oleh ibu (Sembiring, 2019).

b) Mekanisme dasar pemijatan (Fisiologi pada bayi)

Ada beberapa mekanisme yang dapat menerangkan mekanisme dasar pijat bayi, antara lain pengeluaran beta endorfin, aktivitas nervus vagus, dan produksi serotonin.

- (1) Beta Endorphin mempengaruhi mekanisme pertumbuhan. Pijatan akan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak.
- (2) Aktivitas Nervus Vagus Mempengaruhi Mekanisme Penyerapan Makanan, pada bayi yang dipijat mengalami peningkatan tonus nervus vagus (saraf otak ke-10) yang akan menyebabkan peningkatan kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin. Dengan demikian penyerapan makanan akan menjadi lebih baik. Itu sebabnya mengapa berat badan bayi yang dipijat meningkat lebih banyak daripada yang tidak dipijat.
- (3) Aktivitas Nervus Vagus Meningkatkan Volume ASI Penyerapan makanan yang menjadi lebih baik karena peningkatan aktivitas nervus vagus menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibunya. Akibatnya, ASI akan lebih banyak pula diproduksi, karena seperti diketahui ASI akan semakin banyak diproduksi bila semakin banyak diminta. Selain itu, ibu yang memijat bayi akan merasa lebih tenang dan hal ini berdampak positif pada peningkatan volume ASI.
- (4) Produksi Serotonin Meningkatkan Daya Tahan Tubuh Pemijatan akan meningkatkan aktivitas neurotransmitter serotonin, yaitu meningkatkan kapasitas sel reseptor yang mengikat glucocorticoid (adrenalin). Proses ini akan

menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stres). Penurunan kadar hormon stres ini akan meningkatkan daya tahan tubuh, terutama IgM dan IgG.

(5) Mengubah Gelombang Otak

Pijat bayi akan membuat bayi tidur lebih lelap, meningkatkan kesiagaan (alertness), dan konsentrasi. Ini karena pijatan akan mengubah gelombang otak, yaitu dengan menurunkan gelombang alpha dan meningkatkan gelombang beta serta theta. Perubahan gelombang otak ini dapat dibuktikan dengan pemeriksaan EEG (electroencephalogram).

c) Manfaat pijat bayi

- (1) Meningkatkan daya tahan tubuh
- (2) Memperbaiki peredaran darah dan pernapasan
- (3) Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan
- (4) Meningkatkan kenaikan berat badan
- (5) Mengurangi stress dan ketegangan
- (6) Meningkatkan kesiagaan
- (7) Membuat tidur lelap
- (8) Mengurangi rasa sakit, kembung dan sakit perut
- (9) Meningkatkan hubungan batin antara orangtua dan bayi
- (10) Meningkatkan produksi air susu ibu

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang diaplikasikan dalam situasi apapun, 7 langkah varney sebagai berikut :

1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

a. Langkah 1: Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan melalui pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien lengkap. Beberapa langkah yang dilakukan antara lain : (Irianti, 2019).

- 1) Anamnesis Dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien.
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital.
- 3) Pemeriksaan Khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- 5) Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi/USG).

1) Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari hasil wawancara (anamnesa) langsung kepada klien dan keluarga dan tim kesehatan lainnya. Data subjektif ini mencakup semua keluhan klien terhadap masalah kesehatan yang lain (Handayani, 2017). Data subjektif meliputi sebagai berikut :

- a) Identitas
- b) Bayi meliputi : Nama, Tanggal lahir, dan Jenis kelamin
- c) Orang tua meliputi : Nama ayah ibu, Umur, Agama, Pendidikan, Pekerjaan dan Alamat
- d) Alasan kunjungan/keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi dan sejauh mana kebutuhan klien yang berkaitan dengan BBLR dan permasalahan yang dialami klien. Kemungkinan keluhan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan 45 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, kulit tipis dan transparan, lanugo banyak terutama pada dahi, lemak subkutan kurang, pergerakan kurang dan lemah, bayi banyak tidur, lemah, refleks menelan atau mengisap kurang/ lemah.

- e) Riwayat Persalinan meliputi jenis persalinan, usia kehamilan, keadaan ketuban, waktu bayi lahir, lilitan tali pusat dan lama persalian.

2) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani, 2017).

a) Pemeriksaan Umum meliputi keadaan umum dan kesadaran

b) Pemeriksaan Fisik

BB : <2500 gram

PB : 46 cm

LK : 33cm

LD : 30cm

Kulit : tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak kulit kurang

Tonus otot : lemah

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan melalui identifikasi diagnosis, kebutuhan dan masalah klien berdasarkan interpretasi yang benar dari data-data yang telah dikumpulkan.

1) Diagnosa

Merupakan diagnosis yang digunakan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidana yang telah memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

Diagnosa : Bayi Ny. Lahir spontan dengan Berat Lahir Rendah

2) Kebutuhan

Merupakan hal-hal yang dibutuhkan oleh klien yang belum teridentifikasi dalam diagnosis melalui analisis data.

Kebutuhan : Kebutuhan yang diberikan pada bayi dengan BBLR yaitu dengan menjaga lingkungan nyaman dan hangat, serta pemenuhan nutrisi

3) Masalah

Masalah yang umumnya muncul pada bayi baru lahir dengan Berat Lahir Rendah adalah suhu tubuh yang rendah, belum sepenuhnya reflek menghisap

Masalah : Masalah yang umumnya muncul pada bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah adalah suhu tubuh yang rendah, belum sepenuhnya reflek menghisap

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini, semua tenaga kesehatan perlu mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Identifikasi diagnosis akan membutuhkan tindakan antisipasi. Bila memungkinkan dilakukan pencegahan, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi. Pada kasus BBLR masalah potensial yang mungkin terjadi adalah Asfiksia, hipotermi, infeksi dan potensi terjadinya pemasukan nutrisi yang tidak adekuat.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Penetapan kebutuhan mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Dalam ruang lingkup manajemen, tidak hanya selama asuhan primer periodik tetapi selama wanita tersebut bersama bidan.

Bidan perlu melakukan konsultasi dengan dokter, apabila ditemukan beberapa tanda kelainan pada klien. Bidan juga harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang tepat.

Identifikasi tindakan segera pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah jaga kehangatan bayi, Pencegahan infeksi, dan Pengawasan nutrisi (Maternity et al., 2020).

e. Langkah V: Menyusun Rencana Asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita terhadap seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya

- 1) Pengaturan suhu badan
- 2) Pemenuhan nutrisi
- 3) Pencegahan infeksi

4) Perawatan metode kanguru

f. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan asuhan bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau klien. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Manajemen yang efektif akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien yang diberikan.

1) Mempertahankan suhu dengan ketat

2) Memenuhi kebutuhan nutrisi

3) Melakukan pencegahan infeksi

4) Melakukan perawatan metode kanguru

g. Langkah VII: Evaluasi.

Pada langkah ketujuh dilakukan evaluasi efektif dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

2. Data Fokus SOAP

Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Analisis/Assessment, dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat.

Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

a. Data Subjektif

Merupakan informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan dalam melakukan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Kemenkes RI, 2020).

Kemungkinan Keluhan yang terjadi pada bayi baru lahir dengan berat lahir rendah adalah bayi tidak menangis kuat, Pergerakan kurang atau lemah dan Masalah Pemberian asi (Heryani, 2019).

b. Data Objektif

Merupakan pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang) (Kemenkes RI, 2020). Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. :

- 1) Berat badan <2.500 gram
- 2) Panjang badan 46cm atau kurang
- 3) Lingkar kepala 33cm atau kurang
- 4) Lingkar dada 30cm atau kurang
- 5) Kulit : tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak kulit kurang

- 6) Tonus otot lemah
- 7) Tumit mengkilap, telapak kaki halus

c. Assessment

Merupakan kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kemenkes RI, 2020).

1) Diagnosa

Diagnosa kebidanan yang dapat di tegakkan sesuai dengan nomenklatur adalah Bayi Baru lahir 1 jam dengan Berat Lahir Rendah

2) Masalah

Masalah yang mungkin terjadi pada Bayi Baru Lahir (Neonatus) usia 0-28 hari sesuai dengan Permenkes 320 tahun 2020 :

- a) Sesak nafas/nafas cepat
- b) Bayi kuning (Ikterus)
- c) Bayi dingin (Hipotermi)
- d) Hipoglikemia
- e) Tidak mau menyusu

d. Planning

Planning / rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosialbudaya klien/keluarga, tindakan yang aman (safety) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based

serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada (Kemenkes RI, 2020).

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada bayi berat lahir rendah menurut (Maternity et al., 2020) adalah :

1) Pengaturan suhu badan

Bayi prematuritas/BBLR dengan cepat akan kehilangan panas badan dan menjadi hipotermi karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah, dan permukaan badan relatif luas. Oleh karena itu, bayi prematuritas harus dirawat di dalam inkubator sehingga panas badannya mendekati suhu dalam rahim, bila bayi dirawat dalam inkubator maka suhu bayi dengan berat badan 2kg adalah 35°C dan untuk bayi dengan berat badan 2-2,5kg adalah 33-34°C. Bila tidak ada inkubator, bayi tetap dapat dibungkus dengan kain dan di sampingnya diletakkan botol yang berisi air panas sehingga panas badannya dapat dipertahankan.

2) Pemenuhan nutrisi

Alat pencernaan bayi prematur masih belum sempurna, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang. Sedangkan kebutuhan protein 3-5gr/kg BB dan kalori 110 kal/kg BB sehingga Pertumbuhannya dapat meningkat. Pemberian minum yang bayi sekitar 3 jam setelah lahir dan didahului dengan menghisap cairan lambung. Reflek menghisap masih lemah sehingga pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit, tetapi dengan frekuensi yang lebih sering. ASI merupakan makanan yang paling utama sehingga ASI yang paling dahulu diberikan. Bila

faktor menghisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde menuju lambung. Permulaan cairan diberikan sekitar 50-60 cc/kg BB/hari dan terus dinaikkan sampai mencapai sekitar 200 cc/kg BB/hari.

3) Menghindari infeksi

Bayi prematuritas mudah sekali terkena infeksi karena daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang, dan pembentukan antibodi belum sempurna. Oleh karena itu, upaya preventif sudah dilakukan sejak pengawasan antenatal sehingga tidak terjadi persalinan prematuritas (BBLR). Dengan demikian, perawatan dan pengawasan bayi prematuritas harus dilakukan secara khusus dan terisolasi dengan baik.