

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Bayi Baru lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Jamil et al.,2017) . Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi pada usia 37 – 42 minggu dan berat badan 2500 – 4000 gram (Afrida & Aryani, 2022)

2. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi Baru Lahir bisa dikatakan Bayi Baru Lahir Normal menurut Afrida & Aryani (2022) jika memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Cukup bulan 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Linkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Frekuensi jantung 120-160kali /menit.
- g. Pernapasan 40-60 kali/menit.
- h. Kulit bayi berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat,rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Menangis kuat
- l. Bergerak aktif
- m. Genetalia:
 - 1) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - 2) Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- n. Refleks hisap dan menelan, reflex moro, graft reflex sudah baik.
- o. Eliminasi baik jika meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

- p. Anus berlubang
- q. Suhu tubuh 36,5 – 37,5 °C

3. Tanda Bayi Baru Lahir.

Tanda Bayi Baru Lahir Normal menurut Wulandari (2022) yaitu :

- a. Bayi menangis
Bayi baru lahir setelah lahir hal yang pertama yang dilakukan adalah menangis hal ini karena hatinya sudah mulai berkerja. Jika bayi tidak menangis hal yang segera dilakukan oleh bidan adalah memberikan rangsangan taktil agar bayi dapat segera menagis.
- b. Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap
Menghitung jari tangan dan kaki bayi dilakukan untuk memastikan bayi tidak mengalami cacat fisik
- c. Gerakan bola mata
Pada beberapa hari setelah bayi lahir bayi diberikan stimulasi dengan mengerakan jari atau mainan untuk melihat bola mata bayi bergerak atau tidak.
- d. Kemampuan mendengarkan suara
Hal ini bisa dilakukan dengan cara memberikan suara saat bayi tertidur dan lihat reaksi bayi terbangun atau tidak.
- e. Berat badan bayi baru lahir
Berat badan bayi normal jika turun sebesar 10%.
- f. Bayi lapar adalah tanda bayi sehat
Bayi yang sehat bayi yang menyusui dengan sangat kuat.
- g. Fitur wajah dan kepala bayi memanjang
Bayi yang lahir dengan persalinan normal memiliki kepala yang agak panjang

4. Tanda bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya Bayi Baru Lahir menurut Wulandari (2022) yaitu :

- a. Tidak mau menyusui atau muntah.
- b. Sulit bernafas.

- c. Frekuensi pernafasan >60 kali/ menit.
- d. Bayi kejang- kejang.
- e. Suhu bayi rendah atau tinggi.
- f. Gerakan bayi kurang.
- g. Merintik.
- h. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah.
- i. Mata Terdapat nanah.
- j. Kulit bayi berwarna kuning pada 24 jam pertama, berwarna biru, pucat dan memar.
- k. Tidak berkemih selama 24 jam setelah lahir

5. Asuhan Bayi Normal

Asuhan Bayi Normal menurut Sembiring (2017) yaitu :

a. Kebutuhan Nutrisi

Bayi Baru Lahir Normal dapat disusui sesegera mungkin bila tidak ada masalah selama masa observasi.

- 1) Berikan ASI yang pertama kali keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum)
- 2) Berikan hanya ASI (ASI eksklusif)
- 3) Jangan berikan makanan/minuman selain ASI
- 4) Susui sesering mungkin 2 jam sekali
- 5) Susui setiap bayi menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari
- 6) Jika tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui
- 7) Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian
- 8) Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya

b. Personal Hygiene

Menjaga personal hygiene bayi seperti Memandikan dan mengganti pakaian bayi.

- 1) Mandi yang pertama ditunda sampai suhu bayi $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C (2 jam). Pertimbangan penting dalam membersihkan kulit adalah

mempertahankan keasaman kulit, yang terbentuk dari lapisan epidermis teratas, keringat, dan lemak.

- 2) Tujuan memandikan membersihkan seluruh tubuh, mengobservasi keadaan, memperlancar peredaran darah, memberi rasa nyaman, mensosialisasikan orang tua, anak dan keluarga
 - 3) Neonatus harus selalu di jaga agar tetap bersih, hangat dan kering. Memandikan neonatus sebaiknya di tunda sampai 6 jam kelahiran
 - 4) Setelah di berikan ASI, di usap dengan kapas air kapas bersih/steril, atau di minumkan 1-2 sendok air putih.
 - 5) Mandikan setiap pagi dan sore dengan air hangat Jika ingin memakai sabun pilih sabun dengan PH netral dengan sedikit atau bahkan tanpa parfum atau pewarna.
 - 6) Ganti popok sesegera mungkin bila kotor, baik karena urine atau feses. Kulit harus segera dibersihkan.
- c. Mengatur suhu lingkungan
- 1) IMD dengan cara kontak kulit bayi dan ibu.
 - 2) Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin.
 - 3) Bersihkan rumah dari debu dan sampah.
 - 4) Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah.
 - 5) Beri ventilasi pada rumah dan minimal 1/15 dari luas rumah.
- d. Pelayanan kesehatan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut kemenkes RI (2022) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1,

Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

- 2) Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- 3) Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

B. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

1. Pengertian BBLR

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Triana et al., 2015). Bayi Berat Lahir Rendah adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (>37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (*intrauterine growth restriction*) (Situmeang & Ningsih, 2022).

2. Etiologi

Beberapa faktor dari Bayi dengan BBLR menurut Situmeang & Ningsih (2022) yaitu:

a. Faktor ibu

1) Penyakit

- a) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia, pendarahan antepartum, preeklamsi berat, eklamsia, infeksi kandung kemih.
- b) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, HIV/AIDS, TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus (CMV) dan Herpes simplex virus), dan penyakit jantung.
- c) Penyalahgunaan obat, merokok, konsumsi alkohol.

2) Riwayat ibu

- a) Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada

usia < 20 tahun atau > 35 tahun.

b) Jarak kehamilan yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun).

c) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya.

3) Keadaan sosial ekonomi

a) Kejadian tertinggi pada golongan sosial ekonomi rendah.

Hal ini dikarenakan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang.

b) Aktivitas fisik yang berlebihan.

c) Perkawinan yang tidak sah.

b. Faktor janin

Faktor janin meliputi kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan), gawat janin, dan kehamilan kembali

c. Faktor plasenta

Faktor plasenta disebabkan oleh hidramnion, plasenta previa, solutio plasenta, sindrom transfusi bayi kembar (sindrom parobiotik), ketuban pecah dini.

d. Faktor lingkungan

Lingkungan yang berpengaruh antara lain tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, serta terpapar zat beracun.

3. Patofisiologi

Secara umum bayi BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan atau prematur, di samping itu juga disebabkan dismaturitas. artinya bayi lahir cukup bulan, tapi berat badanya lahirnya lebih kecil ketimbang kehamilannya, yaitu tidak mencapai 2500 gram. Biasanya hal ini terjadi karena adanya 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 ke bayi jadi berkurang. Dengan kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi yang normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa prahamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan

bayi lebih besardari pada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya, ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vasilitas yang rendah dan kematian yang tinggi terlebih lagi bila ibu menderita anemia. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak (Situmeang & Ningsih, 2022).

4. Klasifikasi BBLR

Klasifikasi BBLR Menurut Rukiyah et al., (2022) yaitu :

- a. Beratnya BBLR dapat dibedakan menjadi:
 - 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500-2500.
 - 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir 1000-1500 gram.
 - 3) Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) berat lahir < 1000 gram.
- b. Berdasarkan umur kehamilannya
 - 1) Prematuritas murni
Prematuritas murni adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan atau disebut neonates kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB-SMK).
 - 2) Dismatur (IUGR)
Dismaturitas adalah bayi dengan berat badan kurang dari yang seharusnya untuk usia kehamilannya akibat bayi mengalami retardasi intra uteri dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (KMK). Dismatur dapat terjadi dalam pre-term, term, dan post-term yang terbagi dalam:
 - a) Neonatus kurang bulan – kecil untuk masa kehamilan (NKB-KMK), dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari).
 - b) Neonatus cukup bulan – kecil untuk masa kehamilan (NCB-KMK), dengan masa kehamilan 37-42 minggu (259-293 hari).

- c) Neonatus lebih bulan – kecil untuk masa kehamilan (NLB – KMK), dengan 42 minggu atau lebih (294 hari atau lebih).

5. Komplikasi BBLR

Komplikasi yang dapat terjadi pada BBLR menurut Rukiyah et al., (2022) yaitu:

- a. Sindrom aspirasi meconium.
- b. Asfiksia neonatorium.
- c. Sindrom distres respirasi.
- d. Hiperbilirubinemia.
- e. Hipotermia.
- f. Hipoglikemia.
- g. Infeksi.
- h. Trauma kelahiran.
- i. Kelainan Kongenital.

6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari BBLR dapat dibagi berdasarkan prematuritas dan dismaturitas.

Manifestasi klinis dari prematuritas yaitu:

- a. Berat lahir bernilai sekitar < 2.500 gram, panjang badan < 45 cm, lingkar dada < 30 cm, lingkar kepala < 33 cm.
- b. Masa gestasi kurang dari 37 minggu.
- c. Kulit tipis dan mengkilap dan lemak subkutan kurang.
- d. Tulang rawan telinga yang sangat lunak.
- e. Lanugo banyak terutama di daerah punggung.
- f. Puting susu belum terbentuk dengan bentuk baik.
- g. Pembuluh darah kulit masih banyak terlihat.
- h. Labia minora belum bisa menutup pada labia mayora pada bayi jenis kelamin perempuan, sedangkan pada bayi jenis kelamin laki – laki belum turunnya testis.
- i. Pergerakan kurang, lemah serta tonus otot yang mengalami

hipotonik.

- j. Menangis dan lemah.
- k. Pernapasan kurang teratur.
- l. Sering terjadi serangan apnea.
- m. Refleks tonik leher masih lemah.
- n. Refleks menghisap serta menelan belum mencapai sempurna.
(Robinson & Saputra, 2014).

Adapun Manifestasi klinis dari dismaturitas sebagai berikut:

- a. Kulit pucat ada seperti noda
- b. Mekonium atau feses kering, keriput, dan tipis.
- c. Verniks caseosa tipis atau bahkan tidak ada.
- d. Jaringan lemak dibawah kulit yang masih tipis.
- e. Bayi tampak gerak cepat, aktif, dan kuat
- f. Tali pusat berwarna kuning agak kehijauan (Robinson & Saputra, 2014).

7. Penatalaksanaan Berat Bayi Lahir rendah

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi, keringkan, pemantauan tanda dan bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, berikan suntikan vit K, 1 mg intramuscular, memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular (Afrida & Aryani, 2022).

a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terkena infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah bayi lahir. Sebelum menangani pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi seperti:

- 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 didensinfeksi tinggi atau steril.
 - 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian dengan timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop (Afrida & Aryani, 2022).
- b. Melakukan penilaian bayi baru lahir

Pemantauan awal bayi baru lahir sangat penting dilakukan untuk menilai kemampuan bayi baru lahir untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Menurut Widiastini (2018) Adapun beberapa penilaian yang dapat dilakukan untuk memastikan kesejahteraan bayi adalah:

1) Evaluasi nilai APGAR

Tabel 1
Penilaian Apgar score

Tanda	NILAI		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan atau Pucat	Badan Merah muda, eksteremitas biru.	Seluruhnya merah muda
Pulse Rate (Denyut jantung)	Denyut jantung tidak ada	Lambat < 100	>100
Grimace (respon refleks)	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah Merintih	Menangis kuat
Tonus otot (activity)	Lemas, Tidak ada gerakan	Eksetermitas dalam sedikit fleksi	Gerakan Aktif dan sponyan
Respiration (pernafasan)	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur.	Lemah /tidak teratur	Pernafasan Baik dan menangis kuat

Sumber : (Saifuddin, 2014)

Keterangan :

- a) Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 Sampai 3
- b) Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6

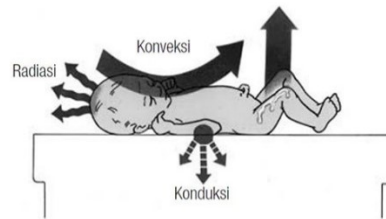
- c) Asfiksia ringan : Jumlah nilai 7 sampai 10
- 2) Timbang badan bayi
Berat badan normal pada bayi 2500-4000 gram, jika berat badan bayi tidak sesuai dengan batas normal hal ini pertanda adanya gangguan kesehatan. Secara umum hari pertama-hari keempat setelah lahir berat badan bayi mengalami penurunan sekitar 5-7 % dari berat badan saat lahir. Berat badan bayi akan mengalami peningkatan dalam waktu 2 minggu oleh karena itu ibu diharuskan memenuhi kebutuhan ASI pada bayi.
- 3) Panjang badan
Panjang badan normal pada bayi adalah 48-52 cm panjang badan pada bayi akan terus bertambah setiap bulannya.
- 4) Lingkar kepala, Lingkar kepala pada umumnya 31-36 cm untuk bayi perempuan, dan 32- 38 cm pada bayi laki- laki.
- c. Perlindungan ternal (Termoregulasi)
Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanda mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Suhu tubuh normal pada bayi baru lahir adalah 36,5- 37,5 °C melalui pengukuran di aksila dan rectum, jika nilainya turun di bawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia.
- d. Mekanisme kehilangan panas
Terdapat 4 mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir ialah:
- 1) Konduksi
Proses hilangnya panas melalui kontak langsung tubuh bayi dengan benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
 - 2) Konveksi
Proses hilangnya panas tubuh melalui kontak dengan udara yang dingin disekitarnya, misalnya saat bayi berada diruangan terbuka dimana angin secara langsung mengenai tubuhnya.

3) Evaporasi

Proses hilangnya panas pada tubuh bayi bila bayi berada dalam keadaan basah, misalnya bila bayi tidak segera dikeringkan, setelah proses kelahirannya atau setelah mandi.

4) Radiasi

Proses hilangnya panas tubuh bila bayi diletakkan dekat dengan benda-benda yang lebih rendah suhunya dari tubuhnya, misalnya bayi diletakkan dalam tembok yang dingin.



Gambar 1 Mekanisme Pelepasan Panas

Sumber : (Indrayani, 2016)

e. Mencegah kehilangan panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi menurut Indrayani (2016) adalah:

1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks

Keringkan tubuh bayi (tanpa membersihkan verniks) mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, kecuali bagian tangan (untuk membantu bayi dalam proses inisiasi menyusu dini). Verniks ini akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Ganti handuk yang basah dengan handuk atau kain yang kering, biarkan bayi di atas perut ibu.

2) Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan dan usahakan kedua bahu bayi menempel di dada ibu atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.

3) Selimuti ibu dan bayi serta pasang topi di kepala bayi

Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat serta pusang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi, atau setelah bayi selesai inisiasi menyusui dini (IMD), karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat pakaian dan selimut. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya BBL ditempatkan secara aman di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

6) Bayi jangan dibedong ketat

Bayi jangan dibedong ketat karena membedong bayi dengan ketat akan membatasi gerakan bayi sehingga aktivitas otot berkurang dengan demikian tidak menghasilkan panas tubuh sehingga dapat membuat bayi kedinginan. Pemakaian gurita dapat menekan lambung bayi sehingga dapat menyebabkan muntah dan mengganggu pernafasan bayi

f. Merawat tali pusat

1) Bungkus tali pusat yang sudah diikat dengan kassa steril.

2) Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk diberikan inisiasi menyusui dini ([Indrayani, 2016](#)).

g. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini merupakan proses menyusui dimulai secepatnya segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam atau proses menyusui pertama selesai (apabila menyusui pertama terjadi lebih dari satu jam). (Sinta, et al., 2019)

h. Pencegahan pendarahan

Semua BBL diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Adapun cara penyuntikan vitamin K adalah:

- 1) Gunakan spuit sekali pakai steril dengan ukuran 1 ml
- 2) Jika menggunakan sediaan 10 mg/ml maka masukan vitamin k kedalam spuit sebanyak 0,15 ml suntikan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,1 ml (1 mg dosis tunggal).
- 3) Jika menggunakan sediaan 2 mg/ ml maka masukan vitamin K kedalam spuit sebanyak 0,75 ml. Suntikkan secara intramuscular dipaha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,5 ml(1 mg dosis tunggal).

i. Pencegahan infeksi mata

Memberikan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

- 1) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju kebagian luar mata atau tetes mata.
- 2) Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.
- 3) Anjurkan keluarga agar tidak menghapus salep mata atau tetes mata dari mata bayi (Indrayani, 2016).

j. Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi ini diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin k pada saat bayi baru beumur 2 jam ([Indrayani, 2016](#)).

k. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki). Di antaranya :

1) Kepala

Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.

2) Wajah

Apakah ada edema pada wajah, adakah tanda lahir

3) Mata

Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi. adakah ada nanah pada konjungtiva, adakah ikhterus pada sklera dan oedem pada palpebra atau adakah perdarahan dan tanda-tanda infeksi.

4) Hidung dan mulut

Pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap. Pada mulut apakah gigi sudah ada, lihat keadaan lidah.

5) Telinga

pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.

6) Payudara dan Dada

Memeriksa bentuk, Puting, areola warnanya, lingkaran dada, pernapasan dan ada tidaknya retraksi

7) Abdomen

Bentuk, kulit tipis, tidak kembung, tali pusat terikat dan tidak berdarah.

8) Ekstremitas

Apakah lengkap, kuku panjang tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.

9) Genetalia

Untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.

10) Anus tidak terdapat atresia ani.

11) Lihat postur, tonus dan aktivitas.

12) Posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi sehat akan bergerak aktif dan terdapat Refleks Grap, sucking reflek, rooting reflek dan reflek morro baik.

1. Perawatan metode kanguru

Perawatan metode kanguru adalah cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai popok dan topi) diletakkan secara tegak/vertikal di dada antara kedua payudara ibu (ibu telanjang dada) kemudian diselimuti. Metode kanguru menurut Laila (2019) adalah :

1) Manfaat PMK

- a) Meningkatkan pemberian ASI eksklusif
- b) Mengurangi kematian bayi
- c) Mengurangi infeksi atau sepsis
- d) Mencegah hipotermia



Gambar 2 Perawatan Metode Kanguru

2) Posisi Metode Kanguru



Gambar 3 Memposisikan Bayi Saat PMK

a) Posisi Kanguru

Bayi harus ditempatkan di antara payudara ibu dalam posisi tegak. Kepala harus 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 seperti katak dan tangan juga harus ditekuk. Perut bayi jangan sampai tertekan dan sebaiknya berada di sekitar epigastrium ibu. Dengan cara ini bayi dapat melakukan pernafasan perut. Nafas ibu akan merangsang bayi.

b) Pemantauan

Bayi dipantau dengan hati-hati terutama selama tahap awal. Perawat harus memastikan bahwa posisi leher bayi tidak terlalu fleksi atau terlalu ekstensi, jalan nafas bersih, nafas teratur, warna kulit merah jambu, dan suhu bayi normal. Ibu harus dilibatkan dalam mengamati bayi selama PMK sehingga dia sendiri dapat melanjutkan pemantauan dirumah.

c) Makan

Ibu harus dijelaskan bagaimana cara menyusui saat bayi berada dalam posisi PMK. Memegang bayi di dekat payudara merangsang produksi susu. Ibu dapat menyusui bayinya selama dalam posisi PMK. Bayi dapat diberi makan dengan sendok atau selang tergantung pada kondisi.

d) Durasi

Kontak kulit ke kulit harus dimulai secara bertahap di kamar bayi. Lama kontak kulit ke kulit harus ditingkatkan secara bertahap hingga 24 jam sehari, terputus hanya untuk mengganti popok. Ketika bayi tidak memerlukan perawatan intensif, ia harus dipindahkan ke bangsal pasca persalinan di mana PMK harus dilakukan.

3) Pencegahan

Padakasuk bayi berat lahir rendah (BBLR) pencegahan atau preventif adalah langkah yang penting. Hal-hal yang dapat dilakukan menurut Dwienda et al., (2021) yaitu :

- a) Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala. Ibu hamil yang diduga beresiko, terutama faktor resiko yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan yang lebih mampu.
- b) Penyuluhan kesehatan tentang, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan, dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik.
- c) Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat (20-34 tahun)
- d) Perlunya dukungan sektor lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarganya agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil.

m. Pelaksanaan Pijat Bayi

Pijat bayi adalah suatu bentuk treatment alternatif terbaik dan murah dalam upaya menaikkan berat badan bayi secara optimal sehingga menambah bobot bayi dan meningkatkan tumbuh kembang anak di kemudian hari. Pijat bayi efektif dalam meningkatkan berat badan, sehingga perlu adanya pemanfaatan pijat tersebut yang

dilakukan oleh ibu bayi. Pelatihan pada kader dapat meningkatkan pengetahuan tentang pijat bayi diikuti dengan peningkatan keterampilan dalam hal praktik pijat bayi dan dampak langsung yang dialami bayi yaitu penambahan berat badan yang meningkat dan lebih baik serta kualitas tidur setelah pijat menjadi lebih baik (Awang et al., 2021).

Pemijatan pada bayi selama 6 minggu menunjukkan bahwa, rata-rata berat badan bayi kenaikan berat badannya naik diatas rata rata. Kenaikan berat badan bayi pada usia 3-5 bulan antara 860-940 gram, sedangkan usia 6-12 bulan yaitu 560-650 gram. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan sangat signifikan dengan adanya pemijatan dibandingkan dengan peningkatan berat badan normal yaitu bayi usia 3-5 bulan adalah 500-800 gram/bulan, sedangkan usia 6-12 bulan adalah 200-400 (Awang et al., 2021).

C. Manajemen Asuhan kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan pada Berat Bayi lahir Rendah menurut tujuh langka manajemen kebidanan varney yaitu:

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

a. Langkah I (pengumpulan data)

Melakukan pengumpulan data dengan cara mengumpulkan semua data informasi yang akurat dan diperlukan dari sumber berdasarkan kondisi klien. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Teknik yang dilakukan untuk mengumpulkan data pada saat pengkajian adalah : anamnesa atau wawancara dilakukan untuk mendapatkan data subjektif tentang keadaan pasien. Data subjektif merupakan keluhan yang dirasakan atau dialami pasien yang berhubungan dengan kondisi kesehatannya (Jayanti, 2019). Pada kasus BBLR masalah yang berkaitan dengan keadaan pasien yang di temukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa sesuai dengan keadaan pasien. Masalah sering muncul pada BBLR adalah mengalami hipotermi dan hipoglikemi (Rukiyah et al., 2022).

b. Langkah II (inteprestasi Data Dasar)

Melakukan idenfikasi yang sesuai dengan diagnose masalah berdasarkan interprestasi data-data yang telah dikumpulkan dari klien. Adapun data dasar dari BBLR yaitu :

Data subyektif mencantumkan data subjektif yang mendukung diagnosa. Data obyektif : mencantumkan data objektif yang mendukung adanya diagnosa. Pada langkah ini di lakukan indentifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interprestasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Data dasar yang sudah di kumpulkan diinterprestasikan sehingga di temukan masalah atau diagnosa dan profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan (Jayanti, 2019).

c. Langkah III (mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial)

Mengidentifikasi diagnosa ataupun masalah potensial yang berdasarkan masalah dan diagnosa yang sudah dilakukan identifikasi. Untuk mengetahui masalah yang terjadi pada pasien di saat akan datang sebagai deteksi dini jika terjadi penyulit maupun komplikasi pada bayi. Antisipasi pada bayi BBLR adalah hipotermi, dan hipoglikemi. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan di lakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan di harapkan dapat bersiap-siap bila diagnose/ masalah potensial ini benar-benar terjadi (Jayanti, 2022).

d. Langkah IV (idenfikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera)

Mengidentifikasi klien yang membutuhkan tindakan segera oleh atau dokter maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai kondisi klien untuk memberikan tindakan yang segera harus di lakukan pada pasien untuk mengurangi angka kesakitan dan bahkan kematian pada bayi (Jayanti, 2022). Identifikasi tindakan segera adalah:

1) Pada bayi dengan hipetermia adalah:

a) Keringkan bayi dengan handuk panas.

- b) Memberikan lingkungan hangat dengan cara kontak kulit ke kulit (metode kangguru) dan/bungkus bayi dengan kain yang hangat.. Kepala bayi di tutup dengan topi.
 - c) Kain yang basah secepatnya diganti dengan yang kering dan hangat. Sering di susui (Rukiyah et al, 2022).
- 2) Pada bayi dengan hipotermi adalah:
- a) Menghangatkan bayi didalam incubator atau melalui penyinaran lampu.
 - b) Menghangatkan tubuh bayi dengn tubuh ibu, bayi di letakan telungkup di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi. Untuk menjaga agar bayi tetap hangat, tubuh ibu dan bayi harus berada di dalam atau satu pakaian (merupakan teknologi tepat guna baru) di sebut sebagai metode kangguru. Sebaliknya ibu menggunakan pakaian longgar berkancing depan.
 - c) Bila tubuh bayi masih dingin, gunakan selimut atau kain hangat yang disertrika terlebih dahulu, yang di gunakan untuk menutupi tubuh bayi dan ibu. Lakukan berulang kali sampai tubuh bayi hangat pada bayi dengan biasanya bayi hipotermia menderita hipoglikemia, sehingga bayi harus di beri ASI sedikit-sedikit sering mungkin, bila bayi tidak mengisap, diberi infuse glukosa 10% sebanyak 60-80 ml/kg per hari. (Rukiyah et al, 2022)
- e. Langkah V (melakukan asuhan yang menyeluruh)
- Pada bagian ini di lakukan perencanaan yang menyeluruh di tentukan langkah-langkah sebelumnya langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah di identifikasi dan diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi (Jayanti, 2019) . Penyusunan rencana asuhan menyeluruh pada baru lahir dengan BBLR dan NCB-KMK adalah:
- 1) Berikan suhu lingkungan yang netral
 - 2) Segera periksa dan penghisapan lender.
 - 3) Siapkan alat resusitasi untuk mengatasi asfiksia saat kelahiran
 - 4) Penanganan segera terhadap komplikasi.

- 5) Keringkan secepatnya diganti dengan yang hangat.
 - 6) Kain yang basah secepatnya diganti dengan kain kering dan hangat
 - 7) Berikan lingkungan hangat dengan kontak kulit.
 - 8) Beri lampu 60 watt, dengan jarak minimal 60 cm pada bayi.
 - 9) Kepala bayi di tutupi topi.
 - 10) Bila bayi sehat dan menyusui maka biarkan bayi menyusui pada ibu semau bayi.
 - 11) Anjurkan bayi menyusui lebih sering (setiap 2 jam bila perlu).
(Rukiyah et al, 2022)
- f. Langkah IV(melakukan perencanaan)
- Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus di laksanakan secara sfesien dan aman. Perencanaan ini bisa di lakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian di lakukan oleh dan sebagian oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya untuk memastikan langkah-langkah tersebut terlaksana. (Jayanti, 2019)
- 1) Menjaga suhu tubuh tetap hangat :
 - a) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - b) Ganti handuk/ kain basah dan bungkus bayi dengan selimut.
 - c) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki setiap 15 menit. Apabila telapak tangan teraba dingin, periksalah suhu aksila bayi.
 - 2) Memfasilitas kontak dini ibu dan bayi yaitu :
 - a) Berikan bayi kepada ibu segera mungkin, kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk, mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu dan pemberian ASI dini.
 - b) Dorongan ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (refleks rooting positif). Jangan paksakan bayi untuk menyusui.
 - c) Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dan bayi. Biarkan bayi bersama ibu paling tidak satu jam setelah lahir (Rukiyah et al, 2022)
- g. Langkah VII (Evaluasi)

Melakukan evaluasi asuhan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan yang sesuai dengan hasil identifikasi dalam masalah dan diagnosa ([Hamidah & Mulyati, 2019](#))

2. Data Fokus SOAP

Catatan perkembangan pasien adalah catatan yang berhubungan dengan keadaan pasien berupa kesimpulan tentang keadaan pasien selama dirawat, baik mengenai permasalahan dan tindak lanjut yang dibutuhkan. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, dan P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan secara jelas dan logis ([Istiqomah, 2023](#)).

a. Data subjektif (S)

Data subjektif merupakan data yang berhubungan dengan pandangan klien terhadap masalah yang dihadapi. Kemudian kekhawatiran atau keluhan klien dicatat dan diringkas sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada orang yang bisu, di bagian data di belakang "S" diberi tanda "0" atau "X" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat ([Istiqomah, 2023](#)).

b. Data objektif (O)

Data objektif adalah data hasil observasi, hasil pemeriksaan fisik klien dan hasil pemeriksaan laboratorium. Data ini adalah bukti gejala dari klien dan berhubungan dengan diagnose ([Asih, 2016](#)).

c. Analisis (A)

Merupakan pendokumentasian kesimpulan dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukannya informasi baru dalam subjektifitas maupun objektivitas, maka proses pengkajian data akan sangat dinamis. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti data perkembangan pasien akan memastikan dengan cepat diketahui perubahannya pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat ([Asih, 2016](#)).

d. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan merupakan catatan rencana dan pelaksanaan yang telah dilakukan seperti tindakan antisipatif, penyuluhan dukungan, kolaborasi serta tindakan rujukan ([Asih, 2016](#)).