

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Atika, 2016).

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir (neonatus) normal adalah bayi yang baru lahir dengan kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36 – 40 minggu. Bayi baru lahir normal harus menjalani proses adaptasi dari kehidupan di dalam (intrauterine) ke kehidupan di luar rahim (ekstrauterine) (Muzayyaroh, 2019).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi, (2015) ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu:

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- f. Pernafasan 30-60 x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia
 - 1) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora

- 2) Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

3. Penanganan Bayi Baru Lahir

Tujuan selama perawatan bayi segera sesudah lahir, ialah:

- a. Menjaga jalan napas
- b. Memotong dan merawat tali pusat
- c. Identifikasi
- d. Pencegahan infeksi (Saifuddin, 2018)

4. Perawatan Bayi Baru Lahir

Menurut Prawiroharjo, Sarwono. (2016) perawatan bayi sehari-hari yaitu:

- a. Mata bayi harus selalu diperiksa untuk melihat tanda-tanda infeksi mata dan muka sebaiknya diseka dengan air steril.
- b. Mulut diperiksa untuk melihat kemungkinan infeksi kandida (oraltrus).
- c. Kulit, terutama dilipatan (paha, leher, belakang telinga, ketiak) harus selalu bersih dan kering.
- d. Tali pusat, pada umumnya tali pusat akan puput pada waktu bayi berumur 6-7hari.
- e. Kain popok harus segera diganti setiap kali basah karena air kencing/tinja. Pantat bayi dibersihkan dengan air bersih dan dikeringkan.

5. Pemantauan Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan mengidentifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan. (Saifuddin, 2018)

Tabel 1
nilai APGAR bayi baru lahir

| Tanda | 0 | 1 | 2 |
|------------------------------|--------------------------------------|---|--|
| Appearance (warna kulit) | Blue (seluruh tubuh biru atau pucat) | Body pink, limbs blue (tubuh kemerahan, ekstremitas biru) | All pink (seluruh tubuh kemerahan) |
| Pulse (denyut jantung) | Absent (tidak ada) | <100 | >100 |
| Grimace (refleks) | None (tidak bereaksi) | Grimace (sedikit gerakan) | Cry (reaksi melawan, menangis) |
| Activity (tonus otot) | Limp (lumpuh) | Some flexion of limbs (ekstremitas sedikit fleksi) | Active movement, limbs well flexed (gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik) |
| Respiratory (usaha bernapas) | None (tidak ada) | Slow, irregular (lambat, tidak teratur) | Good, strong cry (menangis kuat) |

Sumber : Marmi, (2015:48)

B. Berat Badan Lahir Rendah

1. Pengertian Berat Badan Lahir Rendah

Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir di bawah 2500 gram (Setyarini dan Suprpti, 2016). Ada dua macam BBLR, yang pertama bayi lahir kecil lahir kecil akibat kurang bulan, dan kedua adalah

bayi lahir dengan BB yang seharusnya untuk masa gestasi (dismatur) (Dewi, 2013).

Berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan menjadi dua kategori yaitu: BBLR karena prematur (usia kandungan dari 37 minggu) dan BBLR karena intrauterine growth retardation (IUGR), yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang (Kemenkes RI, 2017).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya, bayi berat lahir rendah dibedakan dalam:

- a. Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1500-2500 gram
- b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir < 1500 gram
- c. Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER), berat lahir < 1000 gram

Bayi berat lahir rendah mungkin prematur (kurang bulan), mungkin juga cukup bulan (dismatur)

Beberapa penyakit yang berhubungan dengan prematuritas:

- a. Sindrom gangguan pernafasan idiopatik (Penyakit membran hialin)
- b. Pneumonia aspirasi, karena refleks menelan dan batuk belum sempurna
- c. Perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral, akibat anoksia otak (erat kaitannya dengan gangguan pernafasan)
- d. Hiperbilirubinemia, karena hati belum matang
- e. Hipotermia

Beberapa penyakit yang berhubungan dengan dismaturitas:

- a. Sindrom aspirasi mekoneum
- b. Hipoglikemia
- c. Hiperbilirubinemia
- d. Hipotermia (Saifuddin, 2018)

2. Klasifikasi BBLR

Berdasarkan definisi tersebut diatas, bayi berat badan lahir (BBLR) dapat dikelompokkan menjadi prematuritas murni dan dismaturitas.

a. Prematuritas murni

Masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi itu atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB-SMK). Asuhan kebidanan kegawatdarutan neonatal.

Bayi prematur menurut WHO, bayi prematur adalah bayi lahir hidup sebelum usia kehamilan minggu ke 37 (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Bayi prematur atau bayi preterm adalah bayi yang berumur kehamilan 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan. Sebagian besar bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram adalah bayi prematur.

Ciri-ciri bayi prematuritas murni atau neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK) adalah sebagai berikut (Pantiawati, 2017):

- a. Berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan 45 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm.
- b. Masa gestasi kurang dari 37 minggu
- c. Kulit tipis dan transparan, tampak mengkilat dan licin
- d. Kepala lebih besar dari badan
- e. Lanugo banyak terutama pada dahi, pelipis, telinga dan lengan
- f. Lemak subkutan kurang
- g. Ubun-ubun dan sutura lebar
- h. Rambut tipis, halus
- i. Tulang rawan dan daun telinga belum sempurna
- j. Puting susu belum terbentuk dengan baik
- k. Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, pada laki-laki testis belum turun
- l. Bayi masih posisi fetal
- m. Pergerakan kurang dan lemah
- n. Banyak tidur, tangis lemah dan pernafasan belum teratur
- o. Reflek menghisap dan menelan belum sempurna

Menurut pantiawati (2017) Bayi prematur ditetapkan berdasarkan umur kehamilan:

1) Penyebab kelahiran prematur

a) Faktor ibu

- i. Toksemia gravidarum yaitu preeklampsia dan eklampsia

- ii. Kelainan bentuk uterus (misalnya uterus bikornis, inkompeten serviks)
- iii. Tumor (misalnya miomi uteri, sistoma)
- iv. Ibu yang menderita antara lain: Akut dengan gejala panas tinggi (misalnya tifus abdominalis, malaria) dan Kronis (misalnya TBC, penyakit jantung, glomerulonefritis kronis)
- v. Trauma pada masa kehamilan antara lain: Fisik (misalnya jatuh) dan Psikologis (misalnya stress)
- vi. Usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- vii. Plasenta antara lain plasenta previa, solusio plasenta

b) Faktor janin

- i. Kehamilan ganda
- ii. Hidramnion
- iii. Ketuban pecah dini
- iv. Cacat bawaan
- v. Infeksi (misalnya rubella, sifilis, toksoplasmosis)
- vi. Insufisiensi plasenta
- vii. Inkompatibilitas darah ibu dan janin (faktor rhesus, golongan darah ABO)

c) Faktor plasenta

- i. Plasenta previa
- ii. Solusio plasenta

2) Tanda bayi prematur

Tanda klinis atau penampilan yang tampak sangat bervariasi, tergantung pada usia kehamilan saat bayi dilahirkan.

Makin prematur atau makin kecil perbedaannya dengan bayi yang lahir cukup bulan. Tanda dan gejala bayi prematur :

- a) Umur kehamilan atau sama dengan atau kurang dari 37 minggu
- b) Berat badan sama dengan atau kurang dari 2500 gram
- c) Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm
- d) Kuku panjangnya belum melewati ujung jari
- e) Batas dahi dan rambut kepala tidak jelas
- f) Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm
- g) Lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm
- h) Rambut lanugo masih banyak
- i) Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
- j) Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, sehingga seolah-olah tidak teraba tulang rawan daun telinga
- k) Tumit mengkilap, telapak kaki halus
- l) Alat kelamin pada bayi laki-laki pigmentasi dan rugae pada skrotum. Untuk bayi perempuan klitoris menonjol, labia minor belum tertutup oleh labia majora
- m) Tonus otot lemah, sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah
- n) Fungsi saraf yang belum atau kurang matang, mengakibatkan refleks hisap, menelan dan batuk masih lemah

- o) Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang
- p) Verniks caseosa tidak ada atau sedikit (Pantiawati, 2017)

3) Penilaian umur kehamilan

Penentuan umur kehamilan sangat penting karena meningkatkan kematian dan kesakitan menurun dengan meningkatnya umur kehamilan. Selain itu, ada hubungan antara umur kehamilan dan tingkat maturitas fisiologis neonatus. (Pantiawati, 2017)

b. Dismaturitas

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berarti bayi mengalami retardasi pertumbuhan intraterine dan merupakan bayi yang kecil untuk masa masa kehamilannya (Walyani, 2015)

Dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan, dismatur ini dapat terjadi dalam preterm, term, dan post term. (Maryanti, 2011)

Ciri-ciri bayi dismatur atau bayi yang kecil untuk masa kehamilan adalah sebagai berikut (Pantiawati, 2017) :

- 1) Kulit pucat, mekonium kering keriput, tipis
- 2) Kulit berselubung vernix caseosa tipis atau tak ada
- 3) Jaringan lemak di bawah kulit tipis
- 4) Bayi tampak gesit, aktif dan kuat
- 5) Tali pusat berwarna kuning kehijauan

Dismatur ini dapat juga :

- 1) Neonatus Kurang Cukup Bulan-Kecil Masa Kehamilan (NKB-KMK)
 - 2) Neonatus Cukup Bulan-Kecil Masa Kehamilan (NCB-KMK)
 - 3) Neonatus Lebih Bulan-Kecil Masa Kehamilan (NLB-KMK)
- (Maryanti, 2011. 168)

3. Penyebab BBLR

BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

a. Faktor Ibu

1) Penyakit

- a) Toksemia gravidarum
- b) Perdarahan antepartum
- c) Trauma fisik dan psikologis
- d) Nefritis akut
- e) Diabetes melitus

2) Usia ibu

- a) Usia < 16 tahun
- b) Usia > 35 tahun
- c) Multigravidarum yang jarak kelahiran terlalu dekat

3) Keadaan sosial

- a) Golongan sosial ekonomi rendah
- b) Perkawinan yang tidak sah

4) Sebab lain

- a) Ibu yang perokok

- b) Ibu peminum alkohol
 - c) Ibu pecandu narkotik
- b. Faktor janin
- 1) Hidramnion
 - 2) Kehamilan ganda
 - 3) Kelainan kromosom
- c. Faktor lingkungan
- 1) Tempat tinggal dataran tinggi
 - 2) Radiasi
 - 3) Zat-zat racun (Pantiawati, 2017)

4. Penanganan Bayi Berat Lahir Rendah

a. Mempertahankan suhu dengan ketat

Bayi Berat Lahir Rendah mudah mengalami hipotermi, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.

b. Mencegah infeksi dengan ketat

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

c. Pengawasan nutrisi/ASI

Refleks menelan dari bayi dengan berat badan lahir rendah belum sempurna oleh karena itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.

d. 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. (Walyani, 2015. 156-157)

5. Gambaran Klinis

Menunjukkan belum sempurnanya fungsi organ tubuh dengan keadaan lemah:

a. Fisik

- 1) Bayi kecil
- 2) Pergerakan kurang dan masih lemah
- 3) Kepala lebih besar dari pada lemah
- 4) Berat badan < 2500 gram

b. Kulit dan Kelamin

- 1) Kulit tipis dan transparan
- 2) Lanugo banyak
- 3) Rambut halus dan tipis
- 4) Genetalia belum sempurna

c. Sistem Syaraf

- 1) Refleks moro
- 2) Refleks menghisap, menelan, batuk belum sempurna

d. Sistem Muskuloskeletal

- 1) Axifikasi tengkorak sedikit
- 2) Ubun-ubun dan sutura lebar
- 3) Otot-otot masih hipotonik

- 4) Tungkai abduksi
 - 5) Sendi lutut dan kaki fleksi
 - 6) Kepala menghadap satu jurusan
- e. Sistem Pernafasan
- 1) Pernafasan belum teratur sering apnoe
 - 2) Frekuensi napas bervariasi (Maryati, 2011. 173)

6. Pencegahan BBLR

Kasus BBLR banyak terjadi, maka harus dilakukan upaya pencegahan yaitu:

- a. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara berkala minimal 4 kali sejak umur kehamilan muda.
- b. Ibu hamil yang diduga berisiko melahirkan BBLR harus segera dirujuk
- c. Bidan harus memperbanyak penyuluhan kesehatan untuk ibu hamil
- d. Berilah pemahaman pada ibu, bahwa perencanaan persalinan sebaiknya dilakukan pada kurun umur reproduktif sehat yaitu 20-34 tahun
- e. Perlu dukungan banyak sektor terkait untuk meningkatkan pendidikan ibu dan status keluarga guna meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil. (Amellia, 2019. 230-231)

7. Penatalaksana Bayi

Penatalaksanaan untuk neonatus dengan BBLR yaitu:

a. Bayi Sangat Kecil atau Berat Bayi Lahir Sangat Rendah (BBLRSR)

Yang dimaksud dengan sangat kecil yaitu bayi yang memiliki berat ≤ 1500 gram atau < 32 minggu

1) Permasalahan Bayi Sangat Kecil

Bayi Sangat Kecil secara umum memiliki masalah antara lain:

- a) Pernapasan terganggu
- b) Pemberian inum sulit
- c) Mengalami ikterus berat
- d) Rentan mengalami infeksi
- e) Rentan hipotermia jika bayi tidak ditempatkan dalam inkubator

2) Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan pada bayi sangat kecil yaitu:

- a) Berikan kehangatan pada bayi dengan membungkusnya menggunakan kain halus, kering, selimut dan pakaikan penutup kepala
- b) Bila pada riwayat ibu memiliki kemungkinan infeksi bakteri, maka beri dosis pertama antibiotika gestamin 4 mg/kg BB Im (kanamisin) ditambah ampisilin 100 mg/kg BB IM.
- c) Jika bayi tampak baru (sianosis) atau mengalami gangguan pernafsan (frekuensi < 30 atau > 60 kali/menit, maka berilah oksigen 0,5l/menit lewat kateter hidung atau *nasal prong*.
- d) Jika kondisi bayi tidak kunjung membaik, segeralah rujuk ke pelayanan kesehatan yang sesuai. (Amellia, 2019)

b. Bayi Prematur Sedang (BBLR)

Bayi prematur sedang adalah bayi yang lahir pada 33-38 minggu atau BBLR mencapai 1500-2500 gram. Bayi prematur dengan berat sedang ini memiliki kemungkinan bermasalah segera setelah lahir. Asuhan kebidanan bayi prematur sedang (BBLR) yaitu:

- 1) Bila bayi tidak mengalami gangguan pernafsan, jagalah kehangatan dengan metode kangguru.
- 2) Bila bayi sulit bernafas (frekuensi < 30 atau > 60 kali/menit dengan tarikan dinding dada kedalam atau merintih) atau tampak biru (sianosis), berilah oksigen 0,5 l/menit lewat kateter hidung atau *nasal prong*.
- 3) Hangatkan bayi segera jika suhu aksiler menurun hingga < 35 C (Amellia, 2019. 232)

c. Bayi Prematur atau Ketuban Pecah Lama dan Asimptomatis

Untuk bayi prematur dan atau ketuban pecah lama dan *asimptomatis*, berikan asuhan kebidanan

- 1) Bila ibu memiliki tanda klinis infeksi bakteri atau bila ketuban telah pecah lebih dari 18 jam walaupun tanpa klinis infeksi, lakukan hal-hal berikut:
 - a) Rawatlah bayi bersama ibunya dan anjurkan ibu untuk terus menyusui
 - b) Lakukanlah kultur darah dan berilah obat dosis pertama antibiotika gestamin 4 mg/kg BB IM(atau kanamisin) ditambah ampilisin 100 mg/kg BB IM. (Amellia, 2019)

2) Jangan berikan antibiotika pada kondisi lain. Selain itu, amatilah reaksi bayi terhadap tanda infeksi selama tiga hari:

- a) Rawatlah bayi tetap bersama ibu dan terus disusui
- b) Bila dalam jangka 3 hari terjadi tanda infeksi, rujuk ke tempat layanan kesehatan yang sesuai dengannya.(Amellia, 2019)

8. Komplikasi

Komplikasi langsung yang dapat terjadi pada bayi berat lahir rendah antara lain :

- a. Hipotermia
- b. Hipoglikemia
- c. Perdarahan intravertikuler
- d. Gravidarum
- e. Hipertensi
- f. Preeklampsia
- g. Eklampsia
- h. Anemia (Indrasari, 2012)

9. Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi prematur atau berat bayi lahir rendah lebih rentan untuk mengalami hipotermi (suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$). (Kemenkes RI, 2010)

a. Mekanisme kehilangan panas.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

1) Konduksi

Konduksi adalah pemindahan panas dari suatu objek ke objek lain melalui kontak langsung. Melalui proses ini, panas dari tubuh bayi berpindah ke objek lain yang lebih dingin yang bersentuhan langsung dengan kulit bayi.

2) Konveksi

Hilangnya panas melalui konveksi terjadi ketika panas dari tubuh bayi berpindah ke udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang di lahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.

3) Radiasi

Radiasi adalah perpindahan panas antara dua objek dengan suhu berbeda tanpa saling bersentuhan. Kehilangan panas melalui radiasi terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari pada suhu tubuh bayi.

4) Evaporasi

Evaporasi adalah proses perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Evaporasi merupakan jalan utama kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. (Purwoastuti,2015).

b. Mencegah kehilangan panas

- 1) Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernapasan).

- 2) Selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat. Sebelumnya ganti handuk atau kain yang telah di gunakan untuk mengeringkan tubuh bayi. Kain basah didekat bayi dapat menyerap panas tubuh bayi malalui radiasi.
- 3) Selimuti bagian kepala karena kepala merupakan permukaan tubuh yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika tidak di tutupi.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Sebaiknya pemberian ASI harus dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.
- 5) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, yang paling ideal adalah bersama dengan ibunya agar menjaga kehangatan tubuh bayi, dan mencegah paparan infeksi pada bayi.
- 6) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain yang kering dan bersih. Berat badan bayi dapat di nilai dari selisih berat bayi dikurangi dengan kain selimut bayi yang di gunakan. Bayi sebaiknya di mandikann sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum di mandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil suhu aksila sekitar (36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagiankepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam (Rukiah, dkk, 2013: 10-11)

10. Pemberian Asi Susu (ASI)

Menyusui adalah salah satu komponen dari proses reproduksi yang terdiri atas haid, konsepsi, kehamilan, persalinan, menyusui dan penyapihan. Komposisinya berubah sesuai dengan kebutuhan bayi pada setiap saat, yaitu kolostrum pada hari pertama sampai 4-7 hari dilanjutkan dengan ASI peralihan sampai 3-4 minggu, selanjutnya ASI matur. ASI yang keluar pada akhir penyusuan (*foremilk* = susu awal) berbeda dengan ASI yang keluar pada akhir penyusuan (*hindmilk* = susu akhir). ASI diproduksi ibu yang melahirkan prematur komposisinya juga berbeda dengan ASI yang dihasilkan oleh ibu yang melahirkan cukup bulan. (Pantiawati, 2017)

IMD adalah bayi mulai menyusu segera setelah lahir. Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas perut ibu selama 1 jam, kemudian bayi akan merangkak dan mencari puting susu ibunya (Indriyani, 2016). IMD merupakan salah satu cara untuk mengatasi penyebab kematian bayi. Bayi membutuhkan 30 cc kolostrum waktu 24 jam pertama, dimana kolostrum berfungsi untuk menjaga ketahanan tubuh bayi. ASI bermanfaat untuk menjaga ketahanan tubuh bayi karena mengandung zat anti infeksi.

a. Keuntungan IMD

1) Keuntungan insiasi menyusu dini bagi bayi yaitu:

- a) Segera memberikan kekebalan positif pada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi

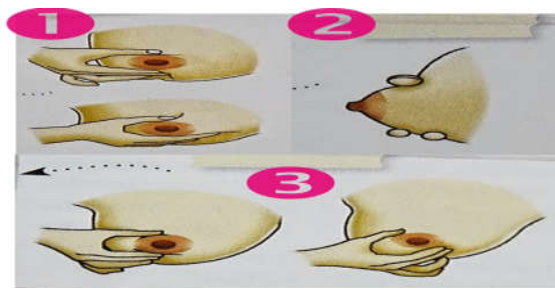
- b) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan menghisap, menelan dan menafas
- c) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi atau bonding attachment
- d) Mencegah kehilangan panas

2) Keuntungan kontak kulit ke kulit untuk bayi, yaitu:

- a) Optimalisasi fungsi hormonal ibu dan bayi
- b) Memperbaiki pola tidur yang lebih baik
- c) Meningkatkan kenaikan berat badan bayi
- d) Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan bayi
- e) Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu di dalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi (Indriyani, 2016)

b. Cara memeras ASI

- 1) Letakkan jari dan ibu jari tiap sisi dari areola dan tekan kedalam keluar dinding dada
- 2) Tekan didepan puting dan areola antara ibu jari dan jari telunjuk
- 3) Tekan dari samping untuk menosongkan semua segmen



Gambar 1.1
Pengeluaran ASI secara manual
Sumber : Maryuani, 2013

c. Cara menyusui yang benar, yaitu:

- 1) Menyusui dalam posisi dan perlekatan yang benar sehingga bayi dapat menyusui secara efektif
- 2) Menyusui minimal 8 kali sehari semalam (24 jam)
- 3) Menyusui pada payudara kanan-kiri secara bergantian, hanya berpindah ke sisi lain setelah pengosongkan payudara yang sedang disusukan
 - a) Mencegah bendungan ASI atau pembengkakan payudara
 - b) Meningkatkan produksi ASI
 - c) Bayi mendapatkan komposisi ASI yang lengkap (ASI awal dan akhir) atau kolostrum hingga ASI matur)(Indrayani, 2016)

d. Tanda-tanda menyusui yang baik, yaitu:

- 1) Dagu bayi menempel pada payudara ibu
- 2) Mulut bayi terbuka lebar
- 3) Bibir bawah bayi membuka lebar
- 4) Areola bagian atas ibu tampak lebih banyak



Gambar 1.2
Perlekatan dalam menyusui
Sumber: Indrayani, 2016

e. Pemberian ASI yang dianjurkan sebagai berikut:

- 1) ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi
- 2) Pmemenuhi 60-70% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi
- 3) Diatas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30 % kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. Namun, ASI tetap dianjurkan pemberiannya sampai kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya.

f. Pemberian ASI pada BBLR

- 1) ASI adalah makanan sempurna dan terbaik untuk semua bayi (sesuai usia) yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada bayi yang baru saja dilahirkan, termasuk bayi berat badan lahir rendah (BBLR)
- 2) ASI sesuai untuk bayi prematur/BBLR dan semua BBLR membutuhkan ASI lebih sering
- 3) ASI eksklusif dan tidak dibatasi adalah bagian penting dari Perawatan Metode Kanguru(PMK)
- 4) Dengan bayi yang sangat dekat dengan ibunya, akan tercium bau ASI dan mulai menghisap ketika lapar
- 5) BBLR berisiko untuk tidak mendapatkan cukup minum. Mereka memiliki sedikit lemak dan cadangan gizi lainnya ditubuh mereka
- 6) BBLR memiliki lambung yang kecil dan tidak dapat minum dalam jumlah banyak. Mereka mudah lelah

- 7) BBLR memerlukan minum yang cukup untuk pulih dari saat lahir dan untuk tumbuh, tetapi mereka tidak punya cukup energi untuk menghisap lama-lama
- 8) BBLR membutuhkan pemberian minum minimal tiap 2 jam
- 9) Bila BBLR tumbuh, mereka mampu untuk minum lebih banyak dan tidak perlu menetek sesering sebelumnya. (Maryunani, 2013)

11. Metode Kanguru

Metode kanguru didefinisikan sebagai kontak kulit antara ibu dan bayi secara sering dan eksklusif.

a. Keuntungan yang didapat dari metode kanguru bagi perawatan bayi:

- 1) Meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi
- 2) Menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung dan pernafasan bayi
- 3) Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik
- 4) Mengurangi lama menangis pada bayi
- 5) Memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi
- 6) Meningkatkan produksi asi
- 7) Mempersingkat masa rawat di rumah sakit

(Indriyani, 2016)

b. Pelaksanaan metode kanguru dapat dilakukan pada waktu

- 1) Segera setelah lahir
- 2) Sangat awal, setelah 10-15 menit
- 3) Awal, setelah umur 24 jam

- 4) Mencegah, setelah 7 hari perawatan
- 5) Lambat, setelah bayi bernafas sendiri tanpa O₂
- 6) Setelah keluar dari perawatan inkubator

(Indriyani, 2016)

c. Kriteria bayi untuk metode kanguru:

- 1) Bayi dengan berat badan \leq 2000 gram
- 2) Tidak ada kelainan atau penyakit yang menyertai
- 3) Refleks dan kondisi menghisap dan menelan dengan baik
- 4) Perkembangan selama di inkubator baik
- 5) Kesiapan dan keikutsertaan orangtua, sangat mendukung dalam keberhasilan (Indriyani, 2016)

d. Menurut indrayani (2016) cara pemakaian baju metode kanguru

- 1) Informasi kepada keluarga pentingnya menghangatkan tubuh bayi.
Jelaskan tujuan, manfaat dan cara pelaksanaannya
 - a) *Gunakan bahasa yang dimengerti dan sederhana*
- 2) Siapkan alat dan bagian yang digunakan: baju kangguru yang bersih dan hangat, topi bayi serta popok bayi
 - a) *Hangatkan terlebih dahulu sebelum dipakai dengan di jemur dan disetrika agar terbebas dari kuman yang berbahaya bagi bayi kecil*
- 3) Siapkan ibu dengan cara membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi dengan sabun mandi 2-3x sehari
 - a) *Kuku dan tangan harus bersih*
 - b) *Kuku da jari tangam dipotong secara berkala setiap minggu*
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan

- a) *Bersihkan tangan dan kuku dibawah air mengalir*
- b) *Hindari agar kuku tidak melukai kulit bayi*
- 5) Siapkan bayi dengan cara membersihkan bayi dengan kain bersih dan hangat, pakaikan popok dan topi
 - a) *Jangan memandikan bayi, bila BAK/BAB segera ganti popok lagi*
- 6) Pemakaian baju kanguru, tanpa bra dan baju dalam. Masukkan tangan kiri kemudian tangan kanan kemudia baju disilang
 - a) *Jaga privasi ibu*
- 7) Memakaikan kain gendongan dan mengancingkan kain untuk menggendong bayi
 - a) *Tempat fiksasi bayi berupa kain selendang yang diberi kain bersih dan hangat, pakaikan popok dan topi*
- 8) Meletakkan bayi dengan posisi vertikal, ditengah payudara atau sedikit ke samping di sesuaikan agar ibu dan bayi merasa nyaman
 - a) *Jaga posisi tetap vertikel dan usahakan kontak langsung dengan kulit ibunya.*



Gambar 1.3
Letakkan bayi ditengah payudara Ibu

- 9) Menangancingkan baju dan iat kain selendang keliling (mengelilingi ibu dan bayi)
 - a) *Hindari penggunaan baju yang sempit dan usahakan badan bayi tertutup oleh baju*
 - 10) Menentukan posisi bayi supaya bayi hangat, aman, nyaman dan mudah bernafas
 - a) *Pastikan kondisi pernafasan bayi*
 - 11) Periksa ulang, kancing dan ikatan tali pinggang
 - a) *Pastikan keamanan bayi agar tidak tergelincir*
 - 12) Pakaikan baju kanguru serta terus menerus agar bayi selalu dalam keadaan hangat. Saat ibu duduk/tidur bayi tetap tegak mendekap ibu
 - a) *Pantau keadaan bayi setiap hari, suhu, warna kulit, pernafasan, berat badan, kuatnya menetek dan berikan ASI sesering mungkin*
- Ibu juga dapat tidur dengan tetap menerapkan metode kanguru



Gambar 1.4
Tidur dengan menerapkan metode kanguru

Metode kanguru dapat juga dilakukan dengan ayahnya



Gambar 1.5
Penerapan metode kanguru bersama ayah bayi

e. Manfaat Perawatan Metode Kanguru (PMK) terutama Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR):

- 1) Pemakaian kalori berkurang
 - 2) Terdapat stabilisasi pernafasan dan laju denyut jantung, dimana pernafasan dan laju denyut jantung bayi menjadi teratur
 - 3) Terjadi stabilisasi suhu, yakni suhu bayi stabil normal ($36,5-37,5^{\circ}\text{C}$)
 - 4) Berkurangnya kejadian infeksi atau mengurangi kejadian infeksi, sehingga dapat menurunkan risiko kematian dini pada bayi.
 - 5) BBLR menetap dengan baik dan lebih lama
 - 6) Kenaikan berat badan bayi lebih baik, dimana berat badan meningkat dengan cepat
 - 7) Waktu tidur bayi lebih lama, sehingga bayi dapat istirahat/tidur lebih nyaman
 - 8) Bayi merasa aman dan nyaman, sehingga menurunkan stress pada bayi
- (Maryunani, 2013)

C. Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan menurut varney sebagai berikut :

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar adalah pengumpulan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini termasuk riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang dengan kebutuhannya, meninjau bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap (Rahma P, 2013)

2. Langkah II : Interpretasi Data

Meninterpretasikan data dengan tepat untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosa. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakan bidan dalam lingkup praktek dan memenuhi standar nomenklatur (Rahma P, 2013)

3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa saat ini. Langkah ini sangat penting dalam perawatan kesehatan yang aman. Dalam hal ini bidan mengambil langkah antisipasi dan melakukan tindakan kewaspadaan (Rahma P, 2013)

4. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Kewaspadaan

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan, yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer tapi perawatan berkelanjutan. Mengumpulkan data-data baru dan

dievaluasi. Beberapa data mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak.

5. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah yang sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah terlihat dari kondisi pasien atau setiap masalah berkaitan tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi wanita tersebut yaitu tentang apa yang diperkirakan terjadi berikutnya, penyuluhan, konseling, rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi, kultural atau masalah psikologi bila diperlukan. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap klien tersebut sudah mencakup semua hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua pihak, yaitu oleh bidan dan wanita tersebut yang pada akhirnya akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai rencana bersama klien tersebut kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakan.

6. Langkah VI : Melakukan Perencanaan

Pelaksanaan rencana asuhan menyeluruh yang dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya, jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap bertanggung jawab

untuk mengarahkan pelaksanaannya agar benar-benar dilakukan. Apabila bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bisa juga bertanggung jawab terlaksananya rencana asuhan kolaborasi yang menyeluruh tersebut. Manajemen efisien akan menyingkat waktu dan biaya meningkatkan mutu dari asuhan tersebut.

7. Langkah VII : Evaluasi

Langkah terakhir ini adalah memeriksa apakah rencana asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan pasien, benar-benar terpenuhi dalam mengidentifikasi masalah atau diagnosa. Rencana tersebut efektif dan sedangkan sebagian lain tidak. Langkah-langkah proses manajemen pada umumnya memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi (Rahma P, 2013)

a. Pengkajian

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan luar uterus.

1. Data Subyektif

a) Identitas Pasien

Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru ketika memberikan pelayanan

Umur : Dicatat dalam jam/hari untuk mengetahui apakah ada resiko atau tidak, terutama bayi dengan hipotermi yang waktu timbulnya kurang dari dua hari

b) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan bayi baru lahir misalnya ekstremitas bayi terlihat kebiruan.

c) Riwayat kesehatan ibu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis.

d) Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita saat ini yang berhubungan dengan bayinya.

e) Riwayat kesehatan keluarga

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan bayinya, yaitu apabila penyakit keluarga yang menyertainya.

f) Riwayat obstetri

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi BB, PB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan.

g) Pola kebutuhan sehari-hari

i. Pola intake nutrisi

Salah satu yang paling pokok yang hanya boleh dikonsumsi bayi baru lahir dan diberikan secara dini adalah ASI .

ii. Pola eliminasi

Biasanya sejumlah kecil urine terdapat kandung kemih bayi saat lahir, tapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine

selama 12 – 24 jam. Umumnya bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15 – 16 ml/kg/ hari

2. Data Obyektif

Data obyektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan antara lain :

a) Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam. Keadaan normal berkisar 33-35 cm dan BB bayi 2500-4500 gram.

1) Suhu bayi

Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5-37,5°C pada pengukuran di aksila.

2) Nadi

Denyut nadi yang normal berkisar antara 120 – 149x/menit

3) Pernafasan

Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasan nya bervariasi dari 30 sampai 60 kali permenit.

4) Tekanan darah

Tekanan darah bayi baru lahir rendah dan sulit untuk diukur secara adekuat.

Rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/64 mmHg.

b) Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Periksa asanya trauma kelahiran misalnya : caput sksedaneum, safal hematoma, perdarahan subaponeurotik/fraktur tulang tengkorak

2) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Perhatikan letak daun telinga . daun telinga yang letaknya rendah terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu.

3) Mata

Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva retina, oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoflomia dan menyebabkan kebutaan.

4) Hidung dan mulut

Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris, pastikan bibir tidak sumbing dan langit-langit harus tertutup, reflek hisap bayi harus baik dan dapat merespon terhadap rangsangan.

5) Leher

Ukuran leher normalnya pendek dengan banyak lipatan tebal. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Adanya lipatan kulit yang berlebihan dibagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21.

6) Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, paresis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan.

7) Bahu, Lengan, dan Tangan

Periksa jumlah jari perhatikan adanya plidaktil dan sidaktil. Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom seperti trisomi .

8) Perut

Perut tampak harus bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat herniadiafragmatika.

9) Anogenetalia

Pada lekukan labiya mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum.

10) Ekstremitas

Ekstremitas bagian atas normalnya fleksi dengan gerakan yang simetris. Reflek menggenggam normalnya ada ekstremitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok, dan fleksin dengan baik.

11) Punggung

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda normalitas seperti normalitas bifida, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas, medulla spinalis atau columna vertebrata .

12) Refleks

Reflek berkedip, batuk, bersin, dan muntah ada pada waktu lahir dan tetap tidak berubah waktu sampai dewasa. Beberapa reflek lain normalnya ada waktu lahir, yang menunjukkan imaturitas neurologis, tidak adanya reflek-reflek ini menandakan masalah neurologis yang serius.

13) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

c) Analisa Data

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan analisis dan interpretasi, obyektif dalam suatu identifikasi yaitu : diagnosis/ masalah, antisipasi, diagnosis lain/masalah potensial.

d) Planning

Suatu perencanaan yang akan dilakukan untuk menangani kasus yang telah ditemukan pada hasil yang telah dikaji.

e) Penatalaksanaan

- 1) Mengobservasikan keadaan umum, jalan nafas, berat badan, dan TTV
- 2) Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
- 3) Berikan penjelasan tentang berat bayi lahir rendah pada ibu dan keluarga

- 4) Memantau pemberian minum ASI sesuai dengan keadaan bayi dan kenaikan berat badan bayi
- 5) Melakukan KMC
- 6) Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi meliputi BB, PB, dan LK
- 7) Mengawasi adanya kelainan bawaan
- 8) Melakukan pemantauan dengan berat bayi lahir rendah
- 9) Mengajarkan ibu/orang tua tentang cara melakukan KMC, mempertahankan suhu tubuh, mencegah terjadinya infeksi, dan perawatan pada bayi

f) Evaluasi

Dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah di identifikasikan didalam masalah dan diagnosis. Evaluasi merupakan tahapan akhir dari asuhan kebidanan yang penting guna mengetahui sejauh mana kemajuan dan keberhasilan telah dicapai dalam evaluasi dan pemantauan dalam perencanaan tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya.

Mengevaluasi apakah penanganan bayi baru lahir dengan berat bayi lahir rendah telah diberikan dengan semaksimal mungkin dan komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi dapat teratasi (Rahma P, 2013)