

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauteri* ke kehidupan *ekstraaurine*) dan penyesuaian bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Jamil 2017):8

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. (Kemenkes RI, 2023).

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan (gestasi). Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir (World Health Organization, 2020).

2. Ciri – Ciri Bayi Normal

Menurut (Sukma. et. al. 2017):7 Bayi baru lahir memiliki beberapa ciri-ciri yang melekat diantaranya yaitu sebagai berikut:

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52.
- c. Lingkar dada 30-38.
- d. Lingkar kepala 33-35.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan +40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.

- j. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada lakilaki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks grasap atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

3. Penilaian Nilai APGAR

Skor Apgar dirancang oleh Virginia Apgar pada tahun 1953 adalah ukuran kuantitatif kesejahteraan bayi yang universal dan umum digunakan pada saat bayi lahir. Lima indikator digunakan untuk mengukur ini: detak jantung, upaya nafas, warna kulit, tonus otot, dan respons terhadap rangsangan. Skor apgar 8-9 menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi baik.

Tabel 1
Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat biru seluruh badan	Tubuh merah ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstermitas Sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis

Sumber: Jamil, et al 2017

Keterangan

- Nilai 1-3 asfiksia berat
- Nilai 4-6 asfiksia sedang
- Nilai 7-10 normal

4. Refleks Bayi Baru Lahir

Menurut (Sinta, et al 2019 : 4) Refleks pada bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan bayi normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Reflex *Graps*, yaitu saat diketuk pada daerah pangkal hidung secara perlahan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata bayi terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 katukan pertama.
- b. Reflex Hisap, yaitu ketika Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan
- c. Reflex Mencari (*rooting*), yaitu Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala
- d. seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan..
- e. Reflex Genggam (*palmar grasp*), yaitu dengan meletakkan jari telunjuk pada bagian sisi depan telapak tangan, bayi akan menggenggam jari dengan kuat.
- f. Reflex *Babynsk*, yaitu gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores ke sisi *lateral* telapak kaki kearah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki *hiperekstensi* dengan ibu jari *dorsifleksi*.
- g. Reflex *Morro*, yaitu Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang

5. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut (Sinta, et al 2019 : 2) Pada bayi baru lahir harus mampu melakukan adaptasi beralih dari yang semula ketergantungan dengan ibu menjadi mandiri secara fisiologis. Proses perubahan ini dikenal sebagai periode transisi yang berlangsung selama 1 bulan atau lebih.

a. Sistem Pernapasan

Sistem respirasi janin dalam menerima oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah plasenta lahir, paru-paru digunakan untuk bernapas. Saat sebelum janin lahir, paru-paru matang, menciptakan

surfaktan serta mempunyai alveoli untuk pertukaran gas. Nafas pertama setelah bayi lahir terjadi dalam 10 detik awal. Stimulasi gerakan respirasi awal terjalin sebab sebagian aspek, ialah:

- 1) Stimulasi mekanis, ialah sebab rongga dada terbuat dengan melewati jalur lahir, menimbulkan paru-paru kehabisan $\frac{1}{3}$ cairan yang dimilikinya, sehingga sehabis lahir tersisa 80-100 ml serta cairan digantikan oleh ibu.
- 2) Stimulasi kimia, ialah penyusutan kandungan oksigen (dari 80 jadi 15 mmHg), kenaikan kandungan karbondioksida (dari 0 jadi 70 mmHg), serta penyusutan pH yang memicu kemoreseptor di arteri karotis serta, dampaknya dapat terjadi asfiksia pada bayi.
- 3) Stimulasi sensorik merupakan rangsangan temperatur dingin untuk bayi saat bayi meninggalkan atmosfer hangat rahim serta merambah hawa dingin di luar. Pergantian temperatur yang seketika ini memicu impuls sensorik di kulit, yang setelah itu dikirim ke pusat respirasi.

b. Metabolisme Karbohidrat

Kehidupan janin dalam kandungan mendapatkan kebutuhan glukosanya dari plasenta. Penjepitan tali pusat menolong bayi mempertahankan kandungan gula darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, gula darah turun dalam waktu pendek (1 hingga 2 jam). Bayi yang sehat menaruh glukosa dalam wujud glikogen, paling utama di hati sepanjang bulan-bulan terakhir dalam isi.

Bayi baru lahir dengan diabetes mellitus (Deimeter)serta berat tubuh lahir rendah hadapi kenaikan konversi glikogen jadi glukosa ataupun ada kendala metabolisme asam lemak yang menimbulkan kebutuhan bayi baru lahir tidak terpenuhi, mungkin bayi akan mengalami hipoglikemia bersamaan dengan Hipotermia di kala lahir yang menimbulkan hipoksia.

c. Sistem Peredaran Darah

Darah mengalir dari plasenta lewat vena umbilikal di tali pusat ke janin. Dari vena umbilikal, darah melewati duktus venosus (pembuluh besar) ataupun hati ke vena cava inferior. Darah mengalir dari vena cava

inferior ke atrium kanan. Sebagian darah tidak menggapai ventrikel kanan. Tetapi, dia merambah antrium kiri lewat foramen ovale. Foramen ovale merupakan lubang di septuminteratrial yang cuma terdapat sepanjang periode janin. Setelah itu darah merambah ventrikel kiri serta setelah itu lengkung aorta. Dari lengkung aorta, sebagian besar darah didistribusikan ke otak, serta badan bagian atas, sehabis tersebar di otak, jantung, serta badan bagian atas darah terdeoksigenisasi mengalir ke vena cava superior ke atrium serta setelah itu ke ventrikel kanan/ darah dipompa ke arteri pulmonalis dari ventrikel kanan.

Dekat sepertiga dari darah masuk ke ventrikel kanan tidak mengalir lewat formaen ovale, namun lewat arteri pulmonalis. Sebagian besar darah arteri pulmonalis melewati duktus arterioles langsung ke aorta desendens. Darah ini kembali ke plasenta lewat aorta desendens, diiringi dengan pertukaran gas.

Kenaikan tekanan oksigen di arteri serta penyusutan ekstrem resistensi paru menimbulkan duktus arteriosus mel ewati lobus. Kenaikan konsentrasi oksigen dalam darah serta penyusutan prostaglandin endogen yang dihasilkan oleh plasenta menunjang penutupan duktusarteriosus. Pada umur matang 93% sehabis penaikan,duktus arteriosus menutup dengan baik dalam waktu 60 jam.

Pergantian lain yang terjal merupakan oklusi fungsional vena umbilikalis, postingan tali pusat,serta arteri hipogastrika tali pusat dalam sebagian menits ehabis penjepitan tali pusat serta oklusi jaringan fibrosa, yang berlangsung kurang lebih 2 hingga 3 bulan.

d. Sistem Grastointestinal

Janin mulai mengisap serta menelan saat telah lumayan usia. Refleks meludah serta refleks batuk tumbuh dengan baik di saat lahir. Keahlian bayi baru lahir buat menelan sebab sentuhan pada langit-langit mulut bayi merangsang isapan, tidak hanya itu kerja peristaltik lidah serta rahang yang mendesak susu serta buah dada ke tenggorokan bayi serta merangsang refleks menelan. Muntah kerap terjal pada bayi baru lahir sebab ikatan antara esofagus bagian dasar serta lambung belum sempurna.

Kapasitas perut bayi baru lahir yang matang merupakan 30 cc, serta kapasitas perut ini hendak bertambah bersamaan dengan perkembangan serta pertumbuhan bayi.

Di saat bayi baru lahir ia memiliki zat gelap kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida. Zat ini disebut mekonium. Mekonium umumnya diekskresikan dalam 12 sampai 2 jam awal serta dalam hari tinja umumnya tercipta serta bercorak kuning. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya telah terdapat pada bayi baru lahir, kecuali amilases serta lipase. Amilase dibuat dari kelenjar ludah sehabis 3 bulan serta lewat sehabis 6 bulan. Sebaliknya pankreas sehabis yang keenam.

e. Sistem Kekebalan Tubuh

Di dalam rahim, plasenta merupakan penghalang yang melindungi janin leluasa dari antigen serta tekanan pikiran imunitas. Sehabis lahir, bayi jadi rentan terhadap bermacam peradangan serta alergi sebab energi tahan badannya yang belum matang. Sistem imunitas membagikan imunitas natural serta imunitas yang didapat. Imunitas natural terdiri dari struktur pertahanan badan yang meminimalkan peradangan. Contoh imunitas natural merupakan proteksi yang diberikan oleh selaput lendir kulit, guna filter saluran respirasi, pembuatan koloni mikroba lewat kulit serta usus, serta proteksi kimia yang diberikan oleh area asam lambung. Imunitas natural pula diberikan pada tingkatan sel, ialah sel darah yang bisa menewaskan mikroorganisme asing. Dalam BBL, bagaimanapun, sel-sel darah ini belum matang serta tidak bisa secara efektif menciptakan perlawanan peradangan. Imunitas ini tercapai saat bayi bisa menciptakan reaksi antibodi terhadap antigen asing. Imunitas natural bayi yang belum matang membuatnya rentan terhadap peradangan, sehingga penangkalan peradangan (semacam aplikasi persalinan yang nyaman serta menyusui dini, paling utama kolostrum) sangat berarti.

Balita baru lahir serta balita prematur. Resiko besar peradangan pada bulan-bulan awal kehidupan. Peradangan ialah pemicu utama morbiditas serta mortalitas. Sebab mekanisme inflamasi serta imunitas

yang kurang aktif, bayi baru lahir tidak bisa menghalangi patogen yang melanda.

f. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Tingkatan natrium pada bayi baru lahir relatif lebih besar dari pada kalium sebab ruang ekstraseluler yang besar. Ginjal berperan, namun belum sempurna sebab jumlah nefron yang tidak banyak. Laju filtrasi glomerulus BBL Cuma 30-50%, sehingga masih kurang mempunyai keahlian buat membuang debris dari dalam.

BBL butuh buang air kecil dalam 2 jam awal, jumlah kemih sekitar 2030ml/jam serta bertambah jadi 100-200ml/jam di akhir pekan awal. Bayi yang menemukan susu formula biasanya buang air besar lebih sering, namun jumlah kemih yang diberikan kepada balita yang disusui bertambah 3 hari sehabis kolostrum menyudahi dibuat. Sehabis hari keempat, bayi wajib buang air besar 6 hingga 8 kali tiap 24 jam.

g. Sistem *herpatic*

Hati terus menolong membentuk darah di saat bayi dalam kandungan serta saat bayi lahir. Sepanjang kehamilan, hati memproduksi zat yang berarti buat pembekuan darah. Hati pula mengendalikan jumlah bilirubin tidak terkonjugasi yang bersirkulasi, melamin yang dibuat dari hemoglobin yang dilepaskan bertepatan dengan pemecahan sel darah merah. Bayi baru lahir hendak hadapi pergantian kimia serta morfologi ialah kenaikan protein serta penyusutan kandungan lemak serta glikogen, enzim hati hendak aktif kurang lebih 3 bulan sehabis lahir. Kekuatan detoksifikasi hati pada bayi baru lahir tidak sempurna, jadi wajib berjaga-jaga di saat membagikan obat Penyimpanan zat besi di dalam rahim lumayan buat bayi sampai 6 bulan kehidupan ektrauterin. Bayi premature serta bayi dengan berat tubuh lahir rendah mempunyai impanan zat besi yang lebih sedikit, yang cuma bisa buat 23 bulan awal. Pada titik ini, bayi lebih rentan kekurangan zat besi.

h. Sistem saraf

Pada di kala bayi lahir, sistem saraf belum seluruhnya terintegrasi, namun lumayan buat mempertahankan kehidupan di luar rahim. Sebagian

besar guna neurologis merupakan refleksi primitif semacam refleksi Moro, refleksi rooting, refleksi menghirup serta menelan, refleksi batuk serta bersin, refleksi menggenggam, refleksi langkah, refleksi nada leher, serta refleksi Babinsky. Sistem saraf otonom sangat berarti sepanjang masa transisi, sebab memicu pernapasan dini, melindungi penyeimbang asam-basa, sebagian mengendalikan kontrol temperatur. Guna sensorik bayi baru lahir sangat tumbuh serta berakibat signifikan terhadap perkembangan serta pertumbuhan, tercantum proses perlekatan (Zanah & Armalini, 2022).

6. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Menurut (Sulfianti, et al 2020 :130) Tindakan segera yang dapat dilakukan pada bayi baru lahir untuk memberikan penanganan yang tepat diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang dapat terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung, agar tidak menambah resiko infeksi maka sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan telah melakukan upaya pencegahan infeksi yaitu mencuci tangan, menggunakan sarung tangan yang bersih, pastikan alat yang digunakan bersih steril dan pastikan semua pakai, handuk, selimut yang digunakan dalam keadaan bersih.

b. Penilaian segera setelah lahir

Melakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut:

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah bayi menangis kuat?
- 3) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 4) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

c. Mencegah Kehilangan Panas

Menurut (Sulfianti, et al 2020 :130) Bayi baru lahir belum dapat mengatur temperature tubuhnya dengan baik dan bayi baru lahir dengan cepat akan kehilangan panas. Jika kehilangan panas tidak segera dicegah.

Bayi yang mengalami kehilangan panas beresiko tinggi terserang penyakit atau mungkin akan mengalami hipotermia, meskipun berada dalam ruangan yang relative hangat. Berikut dibawah ini mekanisme kehilangan panas yang dapat terjadi pada bayi meliputi

- 1) Evaporasi yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
- 2) Konduksi yaitu kehilangan panas secara kontak langsung dengan kulit bayi dengan permukaan yang dingin, contohnya menimbang bayi tanpa alas, tangan penolong dingin saat memegang bayi.
- 3) Konveksi yaitu kehilangan panas terjadi pada saat terpapar udara sekitar yang lebih dingin, contohnya menempatkan bayi dekat jendela, membiarkan bayi diruangan yang terpasang kipas.
- 4) Radiasi yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditemukan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, contohnya bayi ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin seperti dinding.

d. Perawatan tali pusat.

Melakukan perawatan pada tali pusat dengan cara sebagai berikut:

- 1) Memotong tali pusat setelah dua menit setelah bayi baru lahir.
- 2) Tali pusat dijepit dengan menggunakan klem yang steril sekitar 3 cm dari pangkal pusat bayi. Kemudian menekan tali pusat dengan menggunakan dua jari dorong isi tali pusat kearah ibu. Jepit tali pusat pada bagian yang isinya sudah kosong berjarak 2 cm dari jepitan yang pertama.
- 3) Pegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara klem dengan menggunakan gunting tali pusat yang steril
- 4) Ikat pada bagian ujung tali pusat kurang lebih 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang yang sudah steril atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.

- 5) 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.
- 6) Lepaskan klem pada tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%
- 7) Membungkus tali pusat dengan menggunakan kassa yang steril.

e. Melakukan IMD

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting dengan tujuan sebagai berikut:

- 1) Kehangatan guna mempertahankan panas pada bayi baru lahir.
- 2) Ikatan batin dan pemberian asi.
- 3) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila telah siap (dengan menunjukkan reflek *rooting*). Jangan paksakan bayi untuk menyusu.

f. Memberikan vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi berkisar 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan vitamin K perenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM.

g. Memberi obat salep mata.

Pemberian obat mata *eritromisin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit pada mata

h. Identifikasi bayi

Bayi yang dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya mungkin lebih dari satu persalinan, maka sebuah pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

i. Mulai memberikan ASI.

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan membantu ibu untuk menyusukan bayinya

B. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

1. Definisi BBLR

Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat yang kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi, berat lahir adalah berat yang ditimbang setelah bayi lahir. Berat badan adalah suatu indicator tumbuh kembang mulai dari masa anak-anak hingga dewasa dan gambaran dari status gizi yang diperoleh janin saat di dalam kandungan. Jadi dapat disimpulkan berat bayi lahir rendah atau BBLR adalah berat bayi yang kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa usia gestasi (Jamil, et al 2017 :37)

2. Klasifikasi BBLR

Menurut (Jamil,et al 2017: 210) Berdasarkan dengan penanganan dan harapan hidupnya bayi berat lahir rendah dibedakan berdasarkan berat badannya yaitu: Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah jika berat lahir 1500-2500 gram, Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) adalah jika berat lahir <1500 gram, Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah (BBLER) adalah jika berat lahir <1000 gram. Oleh karena itu, dilakukan penggolongan dengan menggabungkan berat badan lahir dari umur kehamilan atau masa gestasi sebagai berikut:

- a. Preterm infant atau bayi premature, yaitu bayi yang lahir pada umur kehamilan tidak mencapai 37 minggu.
- b. Term infant atau bayi cukup bulan (mature/aterm) yaitu bayi yang lahir pada umur kehamilan lebih dari 37 sampai 42 minggu
- c. Post term infant yaitu bayi lebih bulan (post term/pst matur) merupakan bayi yang lahir pada umur kehamilan sesudah 42 minggu.

Berdasarkan pengelompokan tersebut (BBLR) dapat dikelompokkan menjadi premature murni dan dismatur.

- a. Premature murni yaitu bayi yang lahir dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan ibu atau bisa disebut dengan neonates kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan. Bayi lahir kurang bulan mempunyai organ dan alat-alat tubuh yang belum berfungsi normal untuk dapat bertahan hidup di luar Rahim.

b. Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk masa gestasi tersebut. Hal ini berarti bahwa mengalami reterdasi pertumbuhan intra uterine dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilan dimana bayi ini mempunyai organ dan alat-alat tubuh yang sudah matang dan berfungsi lebih baik dibandingkan dengan bayi yang lahir kurang bulan walaupun berat badan bayi kurang (Rukiyah et al., 2019).

3. Etiologi BBLR

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, beberapa diantaranya dapat disebabkan oleh ibu, janin dan plasenta. Berikut dibawah ini penyebab terjadinya bayi berat lahir rendah:

a. Faktor ibu

Beberapa faktor dari ibu yang dapat menyebabkan bayi mengalami BBLR diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Usia ibu, kehamilan pada usia remaja <20 tahun dapat memberikan dampak pada pertumbuhan yang tidak optimal pada janin dikarenakan kebutuhan zat gizi pada masa tumbuh kembang remaja sangat dibutuhkan untuk tubuhnya sendiri, sehingga kehamilan pada remaja usia <20 tahun mempunyai resiko melahirkan bayi dengan berat badan yang kurang. Selain itu ibu yang melahirkan di usia >35 tahun juga dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan bayi mengalami BBLR dikarenakan fungsi organ yang semakin melemah pada ibu yang sudah usia >35 tahun (Anasthasia et al., 2020).
- 2) Paritas, ibu dengan paritas yang tinggi dapat beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Hal ini disebabkan semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu yang mengakibatkan uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik dan menyebabkan perdarahan pasca kehamilan, kelahiran premature, dan BBLR (Marlina et al., 2024).
- 3) Anemia, ibu hamil yang mengalami anemia dapat memberikan dampak bagi janin yang sedang berkembang seperti berkurangnya sel

darah merah dalam sirkulasi darah sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Kadar hemoglobin ibu yang kurang dari 11 gr/dl beresiko menderita anemia zat besi dapat berakibat terjadinya kelahiran BBL

- 4) Kekurangan energi kronik (KEK), ibu hamil yang menderita KEK menyebabkan volume darah dalam tubuh menurun dan *cardiac output* ibu tidak cukup yang dapat mengakibatkan adanya penurunan aliran darah ke plasenta. Dengan menurunnya aliran darah ke plasenta menyebabkan dua hal yaitu kurangnya transfer zat makanan dari ibu ke plasenta yang dapat mengakibatkan reterdasi pertumbuhan pada janin dan pertumbuhan plasenta yang kecil menyebabkan bayi lahir dengan berat badan yang rendah (Kemenkes RI .2020)
- 5) Preeklamsia, ibu yang mengalami preeklamsia sirkulasi uterus dan plasenta tidak lancar menyalurkan darah ke plasenta menjadi menyempit, dan janin akan hidup dalam rahim yang nutrisi dan oksigennya dibawah normal. Jika hal tersebut terjadi dapat menyebabkan IUGR (*intrauterine growth retardation*) dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Keadaan ini bisa terjadi karena pembuluh darah yang menyalurkan darah ke plasenta menjadi menyempit (Kemenkes RI., 2020).

b. Faktor Janin

- 1) Bayi dengan berat badan lahir rendah dapat disebabkan oleh faktor janin yaitu janin dengan kelainan bawaan, kelainan pada kromosom, infeksi bawaan (rubella bawaan, inklusi sitomegali), kehamilan kembar (gamelli), dan gawat janin (Kemenkes RI., 2020).

c. Faktor plasenta

Bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari masa gestasinya dapat disebabkan oleh faktor plasenta yaitu infusensi plasenta akibat kelainan pada maternal, plasenta letak rendah (*plasenta previa*), plasenta yang terlepas dari rahim (*solution plasenta*)

4. Patofisiologi BBLR

Patofisiologi BBLR terdiri dari kelahiran prematur, intrauterine growth restriction (IUGR), atau kombinasi keduanya. Bayi prematur adalah persalinan pada usia gestasi kurang dari 37 minggu. Kelahiran prematur sebelum 37 minggu kehamilan merupakan tantangan utama dalam perawatan kesehatan perinatal. Sementara itu, IUGR didefinisikan sebagai proses etiologi apa pun yang dapat membatasi potensi pertumbuhan janin intra-uterin, yang mengakibatkan BBLR (Prawiroharjo, 2018:98)

Temperatur dalam kandungan 37°C sehingga bayi telah lahir dalam ruangan suhu temperature 28-32 °C. perubahan temperature ini perlu diperhitungkan pada bayi berat lahir rendah karena belum bisa mempertahankan suhu normal disebabkan: pusat pengaturan badan masih dalam perkembangan, intake cairan dan kalori kurang dari kebutuhan, cadangan energy sangat kurang, luas permukaan tubuh relative luas sehingga resiko kehilangan panas lebih besar, jaringan lemak subkutan lebih tipis sehingga kehilangan panas lebih besar.

Analisis bivariate menunjukkan hasil penelitian ini bahwa terdapat perbedaan yang terdapat perbedaan yang bermakna antara suhu badan bayi BBLR sebelum diberikan PMK dan suhu badan bayi setelah diberikan PMK,. Bayi premature cenderung memiliki suhu yang abnormal disebabkan oleh produksi panas yang buruk dan peningkatan kehilangan panas. Kegagalan untuk menghasilkan panas yang adekuat disebabkan tidak adanya jaringan adiposa coklat (yang mempunyai aktivitas metabolic yang tinggi). Kehilangan panas yang meningkat karena adanya permukaan tubuh yang relatif besar dan tidak adanya lemak subkutan, tidak adanya pengaturan panas bayi sebagian disebabkan oleh panas immature dari pusat pengatur panas, keadaan ini disebabkan oleh mekanisme keringat yang cacat. Pada minggu pertama dari kehidupan, bayi preterm memperlihatkan fluktuasi nyata dalam suhu tubuh dan hal ini berhubungan dengan fluktuasi suhu lingkungan. Ketidakstabilan fungsi fisiologis BBLR dan sulitnya beradaptasi terhadap lingkungan yang berlebihan menyebabkan bayi memiliki faktor resiko tinggi terkena penyakit

komplikasi seperti asfiksia, bradikardi, penyakit paru kronis, hiperbilirubinemia, kejang, distress pernafasan

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh diketahui bahwa setelah diberikan metode kanguru berat badanm bayi mengalami kenaikan, dimana berat badan bayi memiliki rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan metode kanguru mampu: meningkatkan hubungan emosi ibu–anak, menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung, dan pernafasan bayi, meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebihnbaik., mengurangi stress pada ibu dan bayi, mengurangi lama menangis pada bayi, memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi, meningkatkan produksi ASI, menurunkan resiko terinfeksi selama perawatan di rumah sakit, mempersingkat masa rawat di rumah sakit, dimana kondisi tersebut sangat mendukung peningkatkan berat badan bayi BBLR secara optimal, yaitu adanya peningkatan produksi ASI dan suhu tubuh yang kondusif

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh yang bermakna dari perawatan metode kanguru terhadap respons fisiologis bayi prematur seperti peningkatan suhu tubuh yang semula hipotermia ke arah suhu normal. Jadi Perawatan Metode Kanguru dapat meningkatkan suhu tubuh bayi, danmengurangi terjadinya hipotermia pada bayi premature (Purwandari et al.,2019)

5. Komplikasi BBLR

Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi berat lahir rendah antara lain

- a. Hipotermia, yaitu dapat ditandai dengan suhu tubuh dibawah normal, kulit dingin, akral dingin dan sianosis.
- b. Sindroma gawat nafas, yaitu dapat ditandai dengan pernafasan yang cepat, sianosi perioral, merintih waktu ekspirasi dan retraksi substernal dan interkosta.
- c. Hipoglikemia, yaitu dapat ditandai dengan bayi menjadi gemetar/tremor, cyanosis, apatis, kejang, tangisan lemah, terdapat gerakan pusat mata, keringat dingin, hipotermi serta dapat disertai dengan gagal jantung dan henti jantung.

- d. Gangguan cairan dan elektrolit
- e. Hiperbilirubinemia, yaitu dapat ditandai dengan sclera, puncak hidung, sekitar mulut, dada, perut, ekstermitas berwarna kuning dan kemampuan hisap bayi menurun.
- f. Rentan terhadap infeksi yaitu bayi yang premature mudah terkena infeksi dikarenakan imunitas humoral dan seluler masih kurang hingga bayi mudah terkena infeksi, selain itu karena kulit dan selaput lendir membrane tidak memiliki perlindungan seperti bayi cukup bulan.
- g. Perdarahan intraventrikuler, yaitu dapat ditandai dengan reflex *morro* menurun/tidak ada, tonus otot menurun, pucat, kegagalan menetek dengan baik, muntah yang kuat, kejang, tagisan bernada tinggi dan tajam, kelumpuhan dan fontanela mayor mungkin tegang dan cembung (Maryunani A, 2021).

6. Penatalaksanaan Umum BBLR

Menurut (jamil, et al 2017) Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil

a. Mempertahankan suhu tubuh

Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat karena bayi BBLR mudah mengalami hipotermi, pencegahan kehilangan panas pada bayi sangat dibutuhkan karena produksi panas merupakan proses kompleks yang melibatkan sistem kardiovaskuler, neurologis dan metabolic. Bayi harus dirawat dalam suhu lingkungan netral yaitu dalam kisaran 36,5 – 37,5°C. Menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh bayi dapat dilakukan melalui beberapa cara yaitu:

- 1) *Kangaroo Mother Care* atau perawatan metode kangguru yaitu kontak kulit langsung antara ibu dan bayi.
- 2) Pemancar panas seperti meletakkan bayi di bawah sinar lampu 60 watt dengan jarak 60 cm.
- 3) Memastikan ruangan tetap dalam keadaan hangat.

4) Inkubator

b. Mencegah infeksi dengan ketat

Perlindungan terhadap infeksi merupakan bagian integral asuhan semua bayi baru lahir terutama pada bayi preterm dan sakit. Pada BBLR imunitas seluler dan humoral masih kurang sehingga sangat rentan dengan penyakit. Beberapa hal yang perlu dilakukan untuk mencegah infeksi antara lain :

- 1) Semua orang yang akan mengadakan kontak dengan bayi harus melakukan cuci tangan terlebih dahulu.
- 2) Peralatan yang digunakan dalam asuhan bayi harus dibersihkan secara teratur. Ruang perawatan bayi juga harus dijaga kebersihannya.
- 3) Petugas dan orang tua yang berpenyakit infeksi tidak boleh memasuki ruang perawatan bayi sampai mereka dinyatakan sembuh atau disyaratkan untuk memakai alat pelindung seperti masker ataupun sarung tangan untuk mencegah penularan

c. Penimbangan Ketat

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. Kebutuhan cairan untuk bayi baru lahir adalah 120-150 ml/kg/hari atau 100-120 cal/kg/hari. Pemberian dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan bayi untuk segera mungkin mencukupi kebutuhan cairan/kalori. Selain itu kapasitas lambung bayi BBLR sangat kecil sehingga minum harus sering diberikan tiap jam. Perhatikan apakah selama pemberian minum bayi menjadi cepat lelah, menjadi biru atau perut membesar/kembung. Pemberian nutrisi yang cukup

d. Nutrisi bayi

Pemberian nutrisi dengan BBLR mungkin memerlukan pemberian asupan yang seksama, dan bahkan ada BBLR yang memerlukan asupan dengan sonde atau nutri parenteral.

- 1) Cara pemberian nutrisi pada bayi BBLR :
 - a) Jumlah cairan yang diberikan pertama kali adalah 1 – 5 ml/jam
 - b) Banyaknya cairan yang diberikan adalah 60ml/kg/hari.
 - c) Setiap hari dinaikkan sampai 200ml/kg/hari pada akhir minggu kedua (Kemenkes RI., 2020).
- 2) Posisi menyusui yang benar
 - a) Kepala dan tubuh bayi dalam posisi lurus.
 - b) Bayi baru lahir menghadap ke payudara ibu dengan hidung yang menempel pada puting susu ibu.
 - c) Tubuh bayi menempel pada ibu atau perut bayi menempel dengan ibu.
 - d) Seluruh tubuh bayi ditahan, tidak hanya bagian leher dan bahu saja.

Nutrisi yang optimal sangat kritis dalam manajemen bayi BBLR tetapi terdapat kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi mereka karena berbagai mekanisme ingesti dan digesti makanan belum sepenuhnya berkembang. Jumlah, jadwal, dan metode pemberian nutrisi ditentukan oleh ukuran dan kondisi bayi. Nutrisi dapat diberikan melalui parenteral ataupun enteral atau dengan kombinasi keduanya.

Bayi preterm menuntut waktu yang lebih lama dan kesabaran dalam pemberian makan dibandingkan bayi cukup bulan. Mekanisme oral-faring dapat terganggu oleh usaha memberi makan yang terlalu cepat. Penting untuk tidak membuat bayi kelelahan atau melebihi kapasitas mereka dalam menerima makanan. Toleransi yang berhubungan dengan kemampuan bayi menyusui harus didasarkan pada evaluasi status respirasi, denyut jantung, saturasi oksigen, dan variasi dari kondisi normal dapat menunjukkan stress dan kelelahan.

Bayi akan mengalami kesulitan dalam koordinasi mengisap, menelan, dan bernapas sehingga berakibat apnea, bradikardi, dan penurunan saturasi oksigen. Pada bayi dengan reflek menghisap dan menelan yang kurang, nutrisi dapat diberikan melalui sonde ke lambung.

Kapasitas lambung bayi prematur sangat terbatas dan mudah mengalami distensi abdomen yang dapat mempengaruhi pernafasan

C. Perawatan Metode Kangguru (PMK)



Gambar 1. Langkah- Langkah PMK
(Sumber: Asuhan Kebidanan BBLR Di RSUD Assalam Gemolong
Sragen, Rahma P)

Perawatan metode kangguru atau PMK adalah asuhan yang diberikan khusus bagi bayi dengan berat badan lahir rendah atau premature dengan melakukan kontak langsung antara payudara ibu maka akan terjadi kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibu dan akan memperoleh panas (Kemenkes RI 2024).

Metode kanguru (MK) ditemukan pada tahun 1983 oleh dua orang ahli neonatologi dari Bogota, Colombia untuk mengatasi keterbatasan jumlah inkubator. Setelah dilakukan berbagai penelitian, ternyata MK tidak hanya sekedar menggantikan peran inkubator, namun juga memberi banyak keuntungan yang tidak bisa diberikan oleh inkubator.

Metode kanguru mampu memenuhi kebutuhan asasi BBLR dengan menyediakan situasi dan kondisi yang mirip dengan rahim sehingga memberi peluang BBLR untuk beradaptasi dengan baik di dunia luar. Metode kanguru dapat meningkatkan hubungan emosi ibu bayi, menstabilkan suhu tubuh, laju denyut jantung dan pernapasan bayi, meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik, mengurangi stres pada ibu dan bayi, mengurangi lama menangis pada bayi, memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi, meningkatkan produksi ASI, menurunkan kejadian infeksi nosokomial, dan mempersingkat masa rawat di rumah sakit. Mengingat berbagai kelebihannya, diperlukan upaya

yang lebih strategis untuk mempopulerkan metode yang sangat bermanfaat ini (Suradi et al., 2018)

1. Manfaat Metode Kangguru

a. Menurunkan angka kematian neonatal (AKN)

Terdapat tiga penelitian dengan metodologi pengujian terkontrol secara acak yang membandingkan PMK dengan perawatan konvensional menggunakan inkubator (Mayasari et al., 2022). Data Cochrane menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi yang dilakukan PMK lebih sedikit dibandingkan bayi yang dirawat dalam inkubator. Penelitian di Addis Abeba memperlihatkan jumlah bayi yang meninggal pada kelompok PMK sebesar 22,5 % sedangkan pada kelompok non PMK sebesar 38% ($p < 0,05$). Dari kepustakaan di atas jelaslah terlihat bahwa PMK bermanfaat dalam mencegah kematian neonatal. Hal ini dapat dijelaskan lebih lanjut dalam beberapa manfaat PMK lain di bawah ini

Manfaat PMK dalam menstabilkan suhu, pernafasan dan denyut jantung bayi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa PMK dapat menstabilkan suhu, laju pernapasan, dan laju denyut jantung bayi lebih cepat dari bayi yang dirawat dalam inkubator. Bayi pada PMK merasa nyaman dan . hangat dalam dekapan ibu sehingga tanda vital dapat lebih cepat stabil. Penelitian oleh Yanuarso di RSCM memperlihatkan bahwa dengan menggunakan metode kangguru, BBLR akan lebih cepat mencapai kestabilan suhu tubuh dibanding BBLR tanpa PMK (120 menit vs. 180 menit)

b. Manfaat PMK dalam mengurangi infeksi

Berbagai penelitian juga telah memperlihatkan manfaat PMK dalam mengurangi kejadian infeksi pada BBLR selama perawatan. Pada PMK, bayi terpapar oleh kuman komensal yang ada pada tubuh ibunya sehingga ia memiliki kekebalan tubuh untuk kuman tersebut. Rao dalam penelitiannya menunjukkan bahwa jumlah BBLR yang mengalami sepsis sebesar 3,9% pada kelompok PMK dan 14,8% pada kelompok kontrol ($p = 0,008$). Sedangkan Agudelo dalam tulisannya menyebutkan manfaat PMK dalam menurunkan infeksi nosokomial pada usia koreksi 41 minggu

(RR 0,49, 95% CI 0,25 - 0,93). Manfaat lainnya dengan berkurangnya infeksi pada bayi adalah bayi dapat dipulangkan lebih cepat sehingga masa perawatan lebih singkat, dan biaya yang dikeluarkan lebih sedikit.

c. Manfaat PMK dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi

Manfaat PMK lainnya adalah meningkatkan berat badan, panjang badan dan lingkar kepala bayi. Penelitian menunjukkan bahwa kenaikan berat badan, panjang badan dan lingkar kepala BBLR yang menjalani PMK lebih tinggi secara bermakna dibandingkan BBLR yang mendapat perawatan --dengan metode konvensional. Subedi memperlihatkan bahwa kenaikan berat badan BBLR dapat mencapai 30 g/hari, sedangkan Gupta menunjukkan kenaikan berat badan yang mirip yaitu 29 g/hari. Feldman dalam penelitiannya memperlihatkan bahwa BBLR yang dilakukan PMK memiliki nilai perkembangan yang lebih baik secara bermakna dibandingkan BBLR dengan metode konvensional.

d. Manfaat PMK dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI

Pada berbagai penelitian terlihat bahwa PMK sangat erat kaitannya dengan pemberian ASI. Pada PMK, ASI dapat selalu tersedia dan sangat mudah diperoleh. Hal ini dapat dijelaskan karena bayi dengan PMK, terlebih pada PMK kontinu, selalu berada di dekat payudara ibu, menempel dan terjadi kontak kulit ke kulit, sehingga bayi dapat menyusui setiap kali ia inginkan. Selain itu, ibu dapat dengan mudah merasakan tanda-tanda bahwa bayinya mulai lapar seperti adanya gerakan-gerakan pada mulut bayi, munculnya hisapan-hisapan kecil serta adanya gerakan bayi untuk mencari puting susu ibunya. Ibu dapat menilai kesiapan menyusui bayinya dengan memasukkan jari bersih ke dalam mulut bayi dan menilai isapan mulut bayi. Berikan ASI saat bayi sudah terjaga dari tidurnya. Bila telah terbiasa melakukan PMK, ibu dapat dengan mudah memberikan ASI tanpa harus mengeluarkan bayi dari baju kangurunya. Bayi yang mendapat PMK memperoleh ASI lebih lama dibandingkan bayi yang mendapat perawatan dengan metode konvensional. Perawatan metode kanguru juga meningkatkan ikatan (bonding) ibu dan bayi serta

ayah dan bayi secara bermakna. Posisi bayi yang mendapat PMK memudahkan ibu untuk memberikan ASI secara langsung kepada bayinya. Selain itu, rangsangan dari sang bayi dapat meningkatkan produksi ASI ibu, sehingga ibu akan lebih sering memberikan air susunya sesuai dengan kebutuhan bayi. Pada PMK, pemberian ASI dapat dilakukan dengan menyusui bayi langsung ke payudara ibu, atau dapat pula dengan memberikan ASI perah menggunakan cangkir (cup feeding) dan dengan selang (orogastric tube). Pemberian ASI pada bayi yang dilakukan PMK umumnya akan diteruskan di rumah saat dipulangkan, dan lama pemberian ASI lebih panjang. PMK juga meningkatkan volume ASI yang dihasilkan oleh ibu

Manfaat metode kangguru bagi bayi yaitu menjaga stabilitas termogulasi yaitu 36,5°C-37,5 °C, stabilitas laju denyut jantung, stabilitas pernapasan, bayi menjadi lebih sering menyusui, kenaikan berat badan menjadi lebih baik, bayi merasa nyaman dan aman berada di dekat ibu.

Manfaat metode kangguru pada ibu yaitu mempermudah pemberian ASI, meningkatkan bonding antara ibu dan bayinya, peningkatan pada produksi ASI sehingga tidak memerlukan susu formula, pengaruh psikologis yaitu dapat mengurangi stress pada ibu karena bisa lebih percaya diri dalam merawat bayinya (Kemenkes RI 2024).

2. Komponen Pemberian Metode Kangguru

- a) Posisi kangguru, kepala bayi dimiringkan ke kanan atau kekiri dengan posisi sedikit ekstensi agar bayi bisa bernafas, paha bayi dalam posisi fleksi dan melebar persis seperti posisi katak, lengan harus dalam keadaan ekstensi.
- b) Nutrisi saat PMK, pemberian nutrisi pada bayi harus tetap dilakukan agar pemberian ASI eksklusif tercapai.
 - 1) Dukungan, bentuk dukungan pada perawatan metode kangguru dapat dari berbagai pihak, dukungan tersebut dapat berupa dukungan fisik, dukungan emosional, dan edukasi
 - 2) Langkah – Langkah Metode Kangguru
 - a) Memposisikan bayi telungkup diantara kedua payudara ibu.

- b) Bagian dada bayi dengan dada ibu bertemu.
- c) Kepala bayi menghadap ke sebelah kanan atau ke kiri dan sedikit ekstensi agar bayi tetap bisa bernafas.
- d) Memposisikan paha dan lengan bayi fleksi atau melebar persis seperti posisi katak.
- e) Menggunakan selendang kangguru yang berfungsi sebagai kantong kangguru untuk memfiksasi gendongan kangguru agar bayi tetap aman.
- f) Memastikan fiksasi yang digunakan menutupi dada bayi dan batas bagian bawah perut ibu.
- g) Ibu menggunakan baju tetap menjaga kehangatan bagi ibu dan bayi.



Gambar 2. Posisi Bayi PMK
(Sumber: Asuhan Kebidanan BBLR Di RSU Assalam Gemolong
Sragen, Rahma P, 2013)

D. Asuhan Sayang Bayi

Asuhan yang dapat dilakukan pada Bayi adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan kehangatan kepada bayi.
- b. Melakukan penilaian bayi baru lahir yaitu: Bayi menangis kuat, Bergerak aktif, warna kulit kemerahan
- c. Melakukan pemeriksaan antropometri yang meliputi pemeriksaan berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar perut dan lingkar lengan.
- d. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi yang meliputi suhu, nadi dan respirasi, dan denyut jantung.
- e. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi mulai dari kepala hingga kaki, yang meliputi pemeriksaan kepala, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, bagian

bahu, lengan dan gerakan tangan, abdomen, genetalia, punggung, dan bagian kaki.

- f. Melakukan pemeriksaan reflek pada bayi.
- g. Mengobservasi pengeluaran urine dan meconium.
- h. Menjelaskan kepada ibu/ayah dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.
- i. Bayi akhirnya diperlihatkan kepada ibu, ayah dan keluarga.

E. Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Menurut Varney, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

1. Pendokumentasian Berdasakan 7 Langkah Varney

- a. Langkah I: Mengumpulkan data dasar dengan melakukan pengkajian untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap dan akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien
 - 1) Data Subjektif adalah data yang didapatkan dari ibu yang mengeluh mengenai bayinya.
 - 2) Data Objektif adalah data yang didapatkan melalui pemeriksaan seperti BB, PB, LK, LD, Suhu, Keadaan umum, Pemeriksaan fisik serta reflex pada bayi.
- b. Langkah II: Menginterpretasikan data dasar dengan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah klien berdasarkan data yang telah dikumpulkan.
 - 1) Diagnose kebidanan yaitu diagnose yang dapat ditegakkan dalam lingkup kebidanan. seperti, Diagnosa: By. Ny M usia dengan berat badan lahir rendah.
 - 2) Masalah merupakan hal-hal yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnose. Masalah-masalah yang sering dijumpai pada bayi dengan berat badan lahir rendah adalah ketidakstabilan suhu tubuh bayi, bayi malas untuk menyusu dan lebih sering tidur, serta sistem organ tubuh yang belum matang membuat bayi sedikit kesulitan beradaptasi di ekstrauterine.

- 3) Kebutuhan yaitu hal yang dibutuhkan dan belum teridentifikasi dalam diagnose dan masalah yang harus diberikan pada bayi dengan berat badan lahir rendah adalah menjaga agar suhu tubuh bayi tetap stabil, mengobservasi keadaan umum bayi secara intensif, menjaga lingkungan agar tetap nyaman dan hangat dan pemberian kebutuhan cairan yang cukup.
- c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan.
- Diagnosa Potensial pada bayi dengan berat badan lahir rendah adalah penurunan suhu tubuh bayi kemudian bayi sulit menyusu sehingga sulit untuk menaikkan berat badan bayi dan bayi bisa rentan terkena infeksi penyakit. Antisipasi tindakan yang dilakukan oleh bidan yaitu dengan cara perbaikan keadaan umum dengan pemberian ASI secara adekuat kemudian tetap menjaga kehangatan bayi.
- d. Langkah IV: Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dengan melihat perlu atau tidaknya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Mengidentifikasi perlu tindakan segera oleh bidan sesuai dengan kondisi bayi seperti berikan kehangatan pada bayi dan pemberian minum yang sesering mungkin dengan jumlah cairan yang mencukupi dan memantau perkembangan bayi dengan berat badan lahir rendah.
- e. Langkah V: Merencanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh beberapa langkah sebelumnya seperti apa yang sudah diidentifikasi dari klien. Rencana asuhan yang akan diberikan dalam kasus bayi dengan berat badan lahir rendah antara lain yaitu:
- 1) Menjelaskan kepada orangtua mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan menjelaskan tentang BBLR
 - 2) Memberikan serta menjaga kehangatan pada bayi.
 - 3) Melakukan metode PMK
 - 4) Edukasi ibu untuk memberikan ASI yang cukup pada bayi
 - 5) Melakukan pemantauan terhadap berat badan bayinya
 - 6) Memberitahu kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya agar tidak mudah terkena infeksi penyakit.

- 7) Selalu lakukan pencegahan infeksi seperti cuci tangan terlebih dahulu sebelum dan sesudah menyentuh bayi, ganti baju bayi bila: basah terkena muntah, kotor, ganti popok bila BAK/BAB
- f. Langkah V: melaksanakan asuhan pada langkah kelima secara efisien dan aman. Langkah ini dapat dilakukan oleh seluruh bidan untuk menangani bayi sesuai dengan rencana asuhan.
- g. Langkah VI: dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnose.

2. Data Focus SOAP

Menurut Kemenkes (2017), di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data subjektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sebagai berikut:

- a. Data Subjektif: Data subjektif ini berkaitan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis Pada bayi BBLR , dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah bayi dengan BBLR. Pada data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.
 - 1) Ibu mengatakan bayi lahir usia kehamilan
 - 2) Ibu mengatakan bayinya malas untuk menyusu
 - 3) Ibu mengatakan berat badan bayinya
- b. Data Objektif: Data objektif adalah hasil pendokumentasian observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain yang dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai penunjang. Data ini akan

memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

- 1) Inspeksi
- 2) Palpasi
- 3) Auskultasi
- 4) Perkusi

c. Analisa Data: Langkah ini merupakan hasil pendokumentasian analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif dan data objektif, maka pengkajian data menjadi dinamis.

- 1) Diagnosis By. Ny... Usia.... dengan berat badan lahir rendah
- 2) Masalah-masalah yang sering dijumpai pada bayi dengan berat badan lahir rendah adalah ketidakstabilan suhu tubuh bayi, bayi malas untuk menyusu dan lebih sering tidur, serta sistem organ tubuh yang belum matang membuat bayi sedikit kesulitan beradaptasi di ektrauterine.
- 3) Kebutuhan yaitu hal yang dibutuhkan dan belum teridentifikasi dalam diagnose dan masalah yang harus diberikan pada bayi dengan berat badan lahir rendah adalah menjaga agar suhu tubuh bayi tetap stabil, mengobservasi keadaan umum bayi secara intensif, menjaga lingkungan agar tetap nyaman dan hangat dan pemberian kebutuhan cairan yang cukup.

d. Penatalaksanaan: merupakan mencatat seluruh pelaksanaan dan evaluasi yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, segera, secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

- 1) Menjelaskan kepada orangtua mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan menjelaskan tentang BBLR
- 2) Memberikan serta menjaga kehangatan pada bayi.
- 3) Melakukan metode PMK
- 4) Edukasi ibu untuk memberikan ASI yang cukup pada bayi

- 5) Melakukan pemantauan terhadap berat badan bayinya
- 6) Memberitahu kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya agar tidak mudah terkena infeksi penyakit.
- 7) Selalu lakukan pencegahan infeksi seperti cuci tangan terlebih dahulu sebelum dan sesudah menyentuh bayi, ganti baju bayi bila: basah terkena muntah, kotor, ganti popok bila BAK/BAB.