

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) ialah bayi yang lahir aterm atau usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan berat badan antara 2.500 sampai 4.000 gram (Depkes RI) di dalam (Reni, 2019: 21). Sedangkan pengertian lain bayi baru lahir menurut Saifuddin di dalam *Maternity et al* (2020: 1) adalah bayi yang lahir pada satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, serta dengan presentasi belakang kepala lahir melalui vagina tanpa memakai alat (Chairunnisa & Juliarti, 2022: 24).

2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi bayi baru lahir menurut Reni (2019: 16) dibedakan menjadi 2 kategori:

- a. Klasifikasi neonatus menurut masa gestasi:
 - 1) Neonatus kurang bulan (Preterm infant): kurang 259 hari (37 minggu);
 - 2) Neonatus cukup bulan (Term infant): 259-294 hari (37-42 minggu);
 - 3) Neonatus lebih bulan (Postterm infant): lebih dari 294 hari (42 minggu lebih).
- b. Klasifikasi neonatus menurut berat lahir:
 - 1) Neonatus berat lahir rendah: kurang dari 2500 gram;
 - 2) Neonatus berat cukup: antara 2500 - 4000 gram;
 - 3) Neonatus berat lahir lebih: lebih dari 4000 gram.

3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm dan berat lahir 2500 - 4000 gram. Menurut *Maternity et al* (2020: 2-3) bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri fisik yang khas sebagai berikut:

- 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 kali/menit;
- f. Pernapasan 40-60 kali/menit;
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup;
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna;
- i. Kuku agak panjang dan lemas;
- j. Genitalia:
 - 1) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora;
 - 2) Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada;
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik;
- l. Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik;
- m. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik;
- n. Eliminasi baik, mekonium berwarna hitam kecokelatan yang akan keluar selama 24 jam pertama.

4. Reflek Bayi Baru Lahir

Bayi memiliki berbagai macam reflek pada tubuhnya di mulai dari bayi baru lahir hingga umur 7 bulan, menurut Sinta *et al* (2019: 4-5) reflek-reflek yang ada pada bayi tersebut diantaranya:

- a. Reflek *moro* (kaget/terkejut)

Adalah reflek kaget atau dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Reflek ini diperoleh dengan cara memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.
- b. Reflek *rooting* (mencari)

Reflek yang timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Pada usia 7 bulan reflek *rooting* ini akan menghilang sendirinya.

c. Reflek *sucking*

Reflek *sucking* adalah reflek yang timbul bersamaan dengan reflek *rooting* atau bisa disebut juga dengan reflek untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

d. Reflek *graps*

Reflek *graps* adalah reflek menggenggam dapat timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

e. Reflek *walking* dan *stapping*

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Reflek ini dapat menghilang pada saat bayi berusia 4 bulan.

f. Reflek *tonicneck*

Reflek yang timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau ke kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek *tonicneck* dapat muncul pada bayi usia 3-4 bulan.

5. Adaptasi BBL Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi pada bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus dibagi menjadi 2 adaptasi menurut Walyani & Purwoastuti (2022: 126-128) yaitu:

a. Adaptasi ekstra uteri yang terjadi cepat

1) Perubahan pernapasan

Tekanan intratoraks yang negatif disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas.

a) Perubahan sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut *foramen ovale*. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus. Pada saat tali pusat di klem, maka sistem bertekanan rendah berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri.

b) Termoregulasi

Sesaat bayi lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan. Bila dibiarkan dalam suhu kamar maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konversi dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit.

(1) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misal BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

(2) Konduksi

Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

(3) Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal BBL diletakkan di tempat dingin.

(4) Evaporasi

Cairan atau air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

b. Adaptasi ekstra uteri yang terjadi secara kontinu

Menurut Walyani & Purwoastuti (2022: 132-136) adapun adaptasi ekstra uteri yang terjadi secara kontinu antara lain:

1) Perubahan pada darah

a) Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi baru lahir memiliki kadar Hb yang tinggi. Hb dikatakan normal apabila memiliki konsentrasi 13,7–20 gr%. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12 gr%. Hb yang dominan yang dimiliki bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap oksigen, hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut maka kadara hematokrit (Ht) mengalami peningkatan. Kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu.

b) Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus di metabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir, oleh karena itu ditemukan hitung retikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir, hal ini mencerminkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi.

c) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan.

2) Perubahan pada sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini akan sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sedikit tapi sering, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya yang masuk ke dalam saluran pencernaannya.

3) Perubahan pada sistem imun

Sistem imun yang belum matang pada bayi baru lahir dapat menyebabkan bayi rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- a) Perlindungan dari membran mukosa;
- b) Fungsi saringan saluran napas;
- c) Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus;
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

4) Perubahan pada sistem ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. BBL mengekskresikan urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml.

5) Perlindungan termal

Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Hangatkan dahulu setiap selimut, topi, pakaian dan kaos kaki bayi sebelum kelahiran;
- b) Segera keringkan BBL;
- c) Hangatkan dahulu area resusitasi BBL;
- d) Atur suhu ruangan kelahiran pada suhu 24°C;
- e) Jangan lakukan pengisapan pada bayi baru lahir di atas alas tempat tidur yang basah;
- f) Tunda memandikan BBL sampai suhunya stabil selama 2 jam atau lebih;
- g) Atur agar ruangan perawatan bayi baru lahir jauh dari jendela, pintu, lubang ventilasi atau pintu keluar.

6. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan pada BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayi yang baru lahir mulai dari proses persalinan hingga kelahiran bayi menurut Murniati (2023: 51-54) asuhan BBL meliputi:

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi dapat ditindak dalam menangani BBL yaitu dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak langsung dengan bayi, alangkah baiknya menggunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan telah didesinfeksi steril, pastikan bahwa benda-benda yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.

b. Penilaian segera setelah lahir

Penilaian segera setelah lahir merupakan penilaian awal bayi secara cepat dan tepat dengan menjawab empat pertanyaan, adapun pertanyaannya yaitu sebagai berikut ini:

- 1) Apakah bayi cukup bulan;
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur dengan mekonium;

3) Apakah bayi bernafas atau menangis;

4) Apakah tonus otot baik.

Apabila seluruh jawaban tersebut baik maka BBL dinyatakan normal begitu pula sebaliknya jika pertanyaan diatas jawabanya negatif maka BBL tidak normal.

c. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL, maka akan mengakibatkan hipotermi. Hipotermi merupakan suatu keadaan tubuh bayi dalam keadaan basah atau tidak kering dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat.

d. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yaitu dengan cara jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan apapun ke tali pusat, mengoleskan alkohol atau obat merah, bersihkan area tali pusat apabila kotor, jika tali pusat berdarah menjadi bernanah dan bau segera lakukan pemeriksaan.

e. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Langkah dalam pemberian inisiasi menyusui dini dimulai dari bayi yang harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama sedikit kurang lebih 1 jam, bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan inisiasi menyusui dini.

f. Manajemen laktasi

Tugas bidan dalam manajemen laktasi yaitu guna memberdayakan ibu untuk melakukan perawatan, cara menyusui, mendidik dan merawat tali pusat, memantau keadaan ibu dan bayi, jangan memberikan cairan atau makanan apapun kepada BBL kecuali atas izin dokter.

g. Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi mata dapat dilakukan dengan salep mata yang dapat diberikan sejak 1 jam setelah BBL kontak kulit dengan ibu setelah menyusui. Pencegahan infeksi ini mengandung antibiotik tertrasiklin 1%.

h. Pemberian vitamin K

BBL harus diberikan vitamin K pada saat 1 jam setelah lahir, untuk mencegah pendarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh BBL.

i. Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi jenis hepatitis B yang bermanfaat bagi BBL untuk mencegah infeksi khawatir takut tertular dari ibu. Imunisasi pertama diberikan 1 jam lahir yaitu pemberian vitamin K dan pada saat bayi berumur 2 jam di berikan imunisasi Hb0.

j. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik BBL dilakukan pada saat bayi berada di klinik selama 24 jam, kemudian saat kunjungan tindak lanjut 1 kali pada 1-3 hari, 1 kali 4-7 hari dan 1 kali pada 8-28 hari. Pemeriksaan BBL meliputi memeriksa apgar score yaitu warna kulit, denyut jantung, respon terhadap rangsangan, aktivitas tonus otot, pernapasan, memeriksa kepala, menimbang bayi, melihat abdomen dan memeriksa pengeluaran mekonium dan air seni.

B. Berat Badan Lahir Rendah

1. Definisi BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi (Maternity *et al.*, 2020: 5). Sedangkan definisi lain dari BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram) menurut Kosim didalam (Hernawati & Kamila, 2021: 274).

2. Klasifikasi BBLR

Klasifikasi bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu sebagai berikut:

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) (Walyani & Purwoastuti, 2022: 155).

b. Dismaturitas

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berarti bayi mengalami pertumbuhan janin yang tidak normal dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (Walyani & Purwoastuti, 2022: 155).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) menurut Maternity *et al* (2020: 5) ini dibedakan dalam:

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR), dengan berat 1.500-2.500 gram;
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), dengan berat <1.500 gram;
- 3) Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER), dengan berat <1.000 gram.

3. Etiologi BBLR

Penyebab BBLR sangat kompleks. BBLR dapat disebabkan oleh kehamilan kurang bulan. Berikut adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan penyebab BBLR menurut Haryani *et al* (2023: 2-3) adalah:

a. Faktor ibu

1) Penyakit

Mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia berat, perdarahan antepartum, hipertensi, preeklampsia berat, eklampsia, infeksi selama hamil (infeksi kandung kemih dan ginjal). Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, HIV/AIDS.

2) Ibu

- a) Kehamilan pada usia <20 tahun atau lebih dari usia 35 tahun;
- b) Jarak kelahiran terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun);
- c) Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya;
- d) Ibu perokok;
- e) Keadaan gizi kurang yang baik.

b. Faktor janin

- 1) Kelainan kromosom;
- 2) Infeksi janin kronik;
- 3) Radiasi;
- 4) Kehamilan ganda/kembar (*gameli*).

c. Faktor plasenta

- 1) Plasenta yang terlepas sebelum waktunya;
- 2) Tumor (*korioangioma, mola hidatidosa*).

4. Patofisiologi BBLR

Temperatur dalam kandungan 37°C sehingga bayi telah lahir dalam ruangan suhu temperatur ruangan 28-32°C. Perubahan temperatur ini perlu diperhitungkan pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) karena belum bisa mempertahankan suhu normal disebabkan pusat pengaturan badan masih dalam perkembangan, intake cairan dan kalori kurang dari kebutuhan, cadangan energi sangat kurang, luas permukaan tubuh relatif luas sehingga risiko kehilangan panas lebih besar, jaringan lemak subkutan lebih tipis sehingga kehilangan panas lebih besar (Hernawati & Kamila, 2021: 276). Sedangkan menurut Haryani *et al* (2023: 5) berat badan lahir rendah dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu (penyakit, usia ibu saat hamil, keadaan ekonomi), faktor janin (*hidromnion*, kehamilan ganda, kelainan kromosom), dan faktor lingkungan (tempat tinggal, radiasi, dan zat beracun). Hal tersebut dapat mengakibatkan bayi lahir prematur, dengan berat badan kurang <2500 gr.

5. Komplikasi BBLR

Kompikasi langsung yang dapat terjadi pada BBLR antara lain hipotermia, hipoglikemia, gangguan cairan dan elektrolit, hiperbilirubinemia, infeksi, pendarahan intraventrikuler, *apnea of prematurity* dan anemia (Maternity *et al.*, 2020: 225). Masalah jangka panjang yang mungkin timbul pada bayi-bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) menurut Maternity *et al* (2020: 226) yaitu gangguan perkembangan, gangguan pertumbuhan, gangguan penglihatan (*retinopati*), gangguan pendengaran, penyakit paru kronis, kenaikan angka kesakitan dan sering masuk rumah sakit, kenaikan frekuensi kelainan bawaan.

6. Kebutuhan Nutrisi BBLR

Ada beberapa kebutuhan nutrisi pada Bayi berat lahir rendah menurut Sulistijono *et al* (2016: 8-19) yang terdiri dari:

a. Kebutuhan cairan

Cairan yang dibutuhkan bayi-bayi kecil dipengaruhi oleh usia kehamilan, kondisi klinis, dan penyakit yang mendasari. Perhitungan kebutuhan cairan didasarkan pada *insensible water loss* (IWL) dan produksi urin. Pemberian cairan bertujuan untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit pada fase diuresis dan mencegah kehilangan cairan ekstraseluler pada fase pascadiuresis. Kebutuhan Parenteral bayi yang direkomendasikan yaitu jika BB <1500 gram 80-90 mL/kgBB/hari naik bertahap 10-20 mL/kgBB/hari pada hari berikutnya sampai jumlah maksimum 160-180 mL/kgBB/hari. Sedangkan jika BB >1500 gram mulai dengan 60-80 mL/kgBB/hari naik bertahap 10-20 mL/kgBB/hari pada hari berikutnya sampai jumlah maksimum 140-160 mL/kgBB/hari. dan kebutuhan enteral yaitu 135-200 mL/KgBB/hari.

b. Kebutuhan energi

Bayi prematur/BBLR memerlukan energi guna untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Jumlah yang dianjurkan untuk pemberian parenteral. Pemberian kalori pada hari pertama pascalahir harus dapat memenuhi kebutuhan basal metabolic rate (BMR) yaitu 50 kkal/ kgBB/hari. Pemberian meningkat bertahap 25-30 kkal/ kgBB/ hari sampai tercapai kecukupan kalori selama pemberian nutrisi parenteral total (NPT) yaitu 90-100 kkal/kgBB/hari. Pemberian kalori untuk mencapai pertumbuhan optimal selama pemberian enteral nutrisi adalah 115-120 kkal/kgBB/hari.

c. Kebutuhan karbohidrat

Glukosa merupakan sumber energi utama proses metabolisme dalam tubuh, terutama untuk otak dan jantung bayi. Pemberian glukosa dimulai dalam 24 jam pertama pascalahir sesuai dengan kecukupan intrauterin, dimulai dengan dosis GIR 6-8 mg/kgBB/ menit, ditingkatkan bertahap 1-2 mg/kgBB/menit sampai mencapai kecukupan maksimal dukungan NPT

dengan GIR 12-13 mg/kgBB/ menit. Pertahankan kadar gula darah 50-120 mg/dL.

d. Kebutuhan protein

Pemberian protein dimulai dalam 24 jam pertama pascalahir dengan dosis 1,5 g/kgBB/hari, ditingkatkan 0,5-1 g/kgBB/hari. Dosis maksimal protein pada minggu pertama untuk bayi dengan berat lahir ≥ 1000 gram dapat mencapai 3,5-4,0 g/kgBB/hari, sedangkan pada bayi dengan berat lahir < 1000 gram dapat mencapai 4-4,5 g/kgBB/hari. kebutuhan protein dalam dukungan parenteral selain mengandung asam amino esensial juga harus mengandung asam amino *conditionally essential* yaitu tirosin, sistein, taurin, histidin, glisin, glutamin, dan arginin.

e. Kebutuhan lemak

Pemberian lemak dalam dua hari pertama kehidupan pada bayi sangat prematur aman dan dapat ditoleransi dengan baik. Pemberian lipid intravena pada bayi prematur dimulai dalam 24 jam pertama pascalahir dengan dosis 1 g/kgBB/hari dinaikkan bertahap sebanyak 0,5-1 g/kgBB/hari sampai mencapai 2,5-3,5 g/kgBB/hari. Dosis pemberian lipid intravena dipertimbangkan untuk diturunkan atau dihentikan pada keadaan yaitu kadar trigliserida dalam darah > 200 mg/dL, adanya kecurigaan sepsis atau bakteremia, dosis dapat diturunkan atau dihentikan berdasarkan tingkat beratnya sepsis, adanya peningkatan kadar bilirubin yang cepat mendekati nilai dilakukannya tranfusi tukar, dosis dapat diturunkan sampai batas minimal 0,5-1 g/kg/hari.

f. Rute pemberian ASI

Cara pemberian nutrisi pada bayi prematur memperhatikan kematangan fungsi oral yaitu kemampuan mengisap serta koordinasi mengisap, menelan, dan bernapas.

Tabel 1 Rute Pemberian Nutrisi Pada Bayi Prematur

Usia kehamilan	Kematangan fungsi oral	Rute pemberian nutrisi
<28 minggu	Reflek menghisap belum ada, gerak dorong usus belum ada	Parenteral
28-31 minggu	Reflek menghisap payudara mulai ada, belum ada koordinasi antara menghisap, menelan, dan bernapas	<i>Orogastric tube</i> atau <i>nasogastric tube</i> , sesekali dengan <i>nipples</i>
32-34 minggu	Reflek menghisap hampir matang, koordinasi antara menghisap, menelan dan bernapas mulai ada	<i>Nipples</i>
>34 minggu	Reflek menghisap telah matang, koordinasi menghisap, menelan dan bernapas telah terbentuk sempurna	Menyusu

Sumber: (Sulistijono et al., 2016: 27).

Pemberian nutrisi untuk bayi dengan usia kehamilan >34 minggu yaitu dengan metode pemberian nutrisi oral dianjurkan dapat dengan menyusu atau dengan *nipples*. Apabila menyusui tidak memungkinkan, alternatifnya adalah dengan menggunakan *nipples*. Pemberian nutrisi enteral diindikasikan pada bayi prematur <32-34 minggu bayi prematur dengan kemampuan mengisap, menelan dan bernapas yang belum baik, bayi prematur tidak bisa mendapat nutrisi per oral karena kondisi medis atau sebagai suplementasi nutrisi oral yang tidak adekuat. Sebelum memulai nutrisi enteral pastikan saluran cerna dan kondisi hemodinamik baik. Nutrisi enteral dapat diberikan melalui NGT (*nasogastric tube*) atau OGT (*orogastric tube*). Volume dan interval waktu pemberian (frekuensi pemberian) nutrisi enteral berhubungan dengan daya tampung serta waktu pengosongan lambung (Sulistijono et al., 2016: 28).

Tabel 2 Frekuensi Dan Volume Nutrisi Enteral Bayi Prematur:

	BBLASR (<1000 gram)	BBLSR (<1500 gram)
Jenis cairan	ASI	ASI
Mulai	6-48 jam pertama	6-48 jam pertama
<i>Minimal enteral feeding</i> (MEF)	0,5 ml/kg/jam atau 1 ml/kg/2 jam	1 ml/kg/jam atau 2 ml/kg/2 jam
Durasi MEF	1- 4 hari	1- 4 hari
Peningkatan minum	15-25 ml/kg/hari	20-30 ml/kg/hari
<i>Continues feeding</i>	+0,5 ml/kg/jam tiap 12 jam	+1 ml/kg/jam tiap 8 jam
<i>Intermittent feeding</i> /2 jam	+1 ml/kg/jam tiap 12 jam	+1 ml/kg/jam tiap 8 jam
HMF	Sebelum 100 ml/kg/hari	Sebelum 100 ml/kg/hari
Target energi	110-130 kkal/kg/hari	110-130 kkal/kg/hari
Target asupan protein	4-4,5 g/kg/hari	3,5-4 g/kg/hari

Sumber: (Sulistijono et al., 2016: 29).

Target nutrisi enteral penuh (full feed) yaitu 150-180 ml/kg/hari, bila ≥ 28 minggu atau >1500 gram, diusahakan dicapai dalam waktu 7-10 hari. Namun, bila <28 minggu atau <1000 gram, diusahakan dicapai dalam waktu maksimal 14 hari (Sulistijono et al., 2016: 30).

7. Pengaturan suhu pada BBLR

Banyak faktor yang menyebabkan suhu bayi BBLR tidak stabil faktor-faktor tersebut diantaranya kehilangan panas karena permukaan tubuh yang relatif luas, lemak subkutan yang kurang, tidak ada reflek kontrol dari pembuluh darah kapiler kulit, aktivitas otot tidak adekuat, dan imatur pusat pengaturan suhu di otak, sehingga dari faktor tersebut dapat menyebabkan hipotermi. Hal yang perlu dikaji pada BBLR adalah tentukan suhu kulit dan aksila, dan tentukan suhu lingkungan (Maryunani, 2021: 169). Agar tidak terjadi hipotermi pada BBLR, diperlukan lingkungan yang cukup hangat. Bila dirawat dalam inkubator maka suhunya untuk bayi dengan badan 2 kg adalah 35°C dan untuk bayi berat badan 2 kg – 2,5 kg adalah 34°C . Perawatan di dalam inkubator dilakukan melalui jendela atau lengan baju, sebelum memasukkan kedalam inkubator, inkubator terlebih dahulu dihangatkan sampai sekitar 29.4°C (Azhari et al., 2024: 86).

Kemampuan untuk mempertahankan suhu menjadi faktor yang cukup penting pada tahap kepulangan bayi BBLR, bayi yang mengalami BBLR dapat dipulangkan saat bayi mampu mempertahankan suhu tubuh normal ($36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$) (Utami et al., 2022: 14).

8. Penatalaksanaan BBLR

Bayi berat lahir rendah perlu perawatan-perawatan yang lebih ketat. Perawatan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) (Rukiyah & Yulianti, 2019: 346) meliputi:

- a. Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat. BBLR mudah mengalami hipotermi, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus di pertahankan dengan ketat;

- b. Mencegah infeksi dengan ketat. BBLR sangat rentan dengan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi;
- c. Pengawasan nutrisi/ASI. Refleks menelan BBLR belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat;
- d. 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;
- e. Kain yang basah secepatnya diganti dengan kain yang kering dan bersih, pertahankan suhu tetap hangat;
- f. Kepala bayi ditutup topi, beri oksigen bila perlu;
- g. Tali pusat dalam keadaan bersih;
- h. Beri minum dengan sonde/tetes dengan pemberian ASI;
- i. Bila tidak mungkin infuse dekstrose 10% + bicabornas natricus 1,5% 4: 1, hari 1=60 cc/kg/hari (kolaborasi dengan dokter) dan berikan antibiotik.

9. Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC)

Peristiwa kehilangan panas pada tubuh dipengaruhi oleh pembuluh darah dan ketebalan kulit. Panas pada tubuh berasal dari hati, otak, jantung, otot rangka yang dihantarkan ke kulit oleh pembuluh darah kemudian dari kulit panas dikeluarkan ke udara sekitar. Jadi, kecepatan kehilangan panas ditentukan oleh kecepatan panas yang dihantarkan ke kulit yang disebabkan oleh beberapa peran penting dalam tubuh seperti penyekat. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi suhu tubuh adalah faktor usia, olahraga, kadar hormon, stress, lingkungan, infeksi, dan pakaian (Fairus *et al.*, 2021: 9-12).

a. Pengertian *Kangaroo Mother Care* (KMC)



Gambar I. Metode *Kangaroo Mother Care*
(Sumber: Tembuni, 2023)

Metode kanguru adalah metode yang bisa dilakukan oleh orangtua bayi yang baru lahir untuk memberikan kontak antara kulit bayi dengan kulit orangtua. Biasanya, saat dilakukan perawatan metode kanguru (PMK) bayi hanya mengenakan popok diletakkan pada dada Ibu dalam posisi tengkurap (Mayasari & Arismawati, 2022: 17). Metode kanguru atau perawatan bayi lekat, yaitu dimana bayi selalu di dekap ibu atau orang lain dengan kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibu atau pengasuhnya dengan selalu menggendongnya. Perawatan metode kanguru merupakan intervensi terapeutik yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan melalui peningkatan bonding ibu dan bayi yang menyebabkan terjalinnya hubungan bayi dan ibu (Herawati & Anggraini, 2020: 26).

b. Tipe-tipe perawatan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC)

Menurut Mayasari & Arismawati (2022: 19) metode kanguru dibagi menjadi dua tipe berdasarkan pelaksanaannya yaitu:

1) KMC sewaktu-waktu (*intermittent*)

Bayi dengan penyakit atau kondisi yang berat membutuhkan perawatan intensif dan khusus, bahkan mungkin memerlukan bantuan alat. Bayi dengan kondisi ini KMC tidak diberikan sepanjang waktu tetapi hanya dilakukan jika ibu mengunjungi bayinya yang masih berada dalam perawatan di inkubator. KMC dilakukan dengan durasi minimal satu jam, secara terus-menerus perhari. Setelah bayi lebih

stabil, bayi dengan KMC *intermiten* dapat dipindahkan ke ruang rawat untuk menjalani KMC kontinu.

2) KMC secara terus-menerus (*continue*)

Pada KMC kontinu, kondisi bayi harus dalam keadaan stabil, dan bayi harus dapat bernapas secara alami tanpa bantuan oksigen. Kemampuan untuk minum (seperti menghisap dan menelan) bukan merupakan persyaratan utama, karena KMC sudah dapat dimulai meskipun pemberian minumannya dengan menggunakan pipa lambung. Dengan melakukan KMC, pemberian ASI dapat lebih mudah prosesnya sehingga meningkatkan asupan ASI.

c. Manfaat *Kangaroo Mother Care* (KMC)

Metode kanguru bermanfaat meningkatnya hubungan ibu bayi, menstabilisasikan suhu tubuh bayi, stabilisasi laju denyut jantung dan pernapasan, pertumbuhan dan peningkatan berat badan yang lebih baik, mengurangi stres baik pada ibu maupun bayi, tidur bayi lebih lama, mengurangi lama menangis, memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi, meningkatkan produksi ASI, menurunkan kejadian infeksi, dan mempersingkat masa rawat di rumah sakit (Suradi & Yanuarso, 2016: 34). Sedangkan manfaat *Kangaroo Mother Care* (KMC) bagi setiap instansi berbeda-beda, menurut Haryani *et al* (2023: 19) manfaat KMC adalah sebagai berikut:

1) Bagi bayi

Metode kanguru bermanfaat untuk memperlama waktu tidur bayi, meningkatkan hubungan serta kedekatan ibu dan bayi, mengurangi kejadian infeksi, menstabilkan suhu bayi, menstabilkan denyut jantung dan pernafasan bayi, menurunkan stres pada bayi meningkatkan perilaku bayi lebih baik dimana akan tampak bayi waspada, menangis berkurang, lebih sering menyusu air susu ibu (ASI), dan menaikkan berat badan bayi.

2) Bagi ibu

Bagi ibu metode kanguru bermanfaat untuk mempermudah pemberian ASI dan pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusui Dini), meningkatkan

produksi ASI meningkatkan rasa percaya diri ibu, meningkatkan hubungan serta kedekatan ibu dan bayi dan memberikan pengaruh psikologis berupa ketenangan pada ibu dan keluarga.

3) Bagi rumah sakit dan klinik

Manfaat metode kanguru bagi RS dan klinik adalah memberikan efisiensi tenaga karena ibu dapat merawat bayinya sendiri, mempersingkat lama perawatan bayi di rumah sakit, dan efisiensi anggaran karena penggunaan fasilitas, misalnya inkubator berkurang.

d. Persiapan pemberian ASI pada *Kangaroo Mother Care* (KMC)

Saat bayi menunjukkan tanda kesiapan menyusu yang ditandai dengan menggerakkan lidah dan mulut serta keinginan untuk menghisap, maka bantulah ibu untuk menyusui bayinya. Namun walaupun bayi BBLR belum bisa menghisap dengan baik dan lama, tetaplah anjurkan ibu untuk mencoba menyusui terlebih dahulu, bila tidak berhasil dapat menggunakan cara lain untuk memberikannya minum (Mayasari & Arismawati, 2022: 24). Berikut ini cara menyusui bayi dengan bayi dengan benar menurut Mayasari & Arismawati (2022: 26-27):

1) Cara memegang atau memposisikan bayi

- a) Peluk kepala dan tubuh bayi dalam posisi lurus;
- b) Arahkan muka bayi ke puting payudara ibu;
- c) Ibu memeluk tubuh bayi, bayi merapat ke tubuh ibunya;
- d) Peluklah seluruh tubuh bayi, tidak hanya bagian leher dan bahu.

2) Cara melekatkan bayi

- a) Sentuhkan puting payudara ibu ke mulut bayi;
- b) Tunggulah sampai bayi membuka lebar mulutnya;
- c) Segera arahkan puting dan payudara ibu ke dalam mulut bayi.

3) Tanda-tanda posisi dan pelekatan yang benar:

- a) Dagubayi menempel ke dada ibu;
- b) Mulut bayi terbuka lebar;
- c) Bibir bawah bayi terposisi melipat ke luar;
- d) Daerah areola payudara bagian atas lebih terlihat dari pada areola payudara bagian bawah.

10. Efektivitas Metode *Kangaroo Mother Care* untuk BBLR

Tabel 3 Hasil Penelitian Efektivitas *Kangaroo Mother Care* (KMC)

No	Judul Jurnal	Hasil Penelitian	Peneliti
1.	Efektivitas Metode Kanguru Dan Nesting Dalam Peningkatan Suhu Tubuh Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah	Hasil penelitian ini adalah diketahui bahwa keefektifitasan antara kedua intervensi metode kanguru dan nesting, peneliti menggunakan uji NGain dengan hasil Score menunjukkan bahwa rerata NGain Score pada variabel metode nesting 0,08 yang termasuk dalam kategori efektifitas tinggi dengan nilai NGain Score, sedangkan pada metode kanguru didapatkan rerata NGain Score 0,26 yang termasuk dalam kategori efektifitas tinggi. Berdasarkan hasil keduanya metode kanguru memiliki efektifitas lebih baik dibandingkan nesting, terlihat dari tingginya nilai rerata yang muncul.	(Azzahraa <i>et al.</i> , 2022: 61)
2.	<i>Kangaroo Mother Care</i> Pada Bayi Berat Lahir Rendah: Sistematis Review	Hasil penelitian dari beberapa artikel menunjukkan bahwa perawatan metode <i>kangaroo mother care</i> memberikan pengaruh terhadap respon fisiologis pada Bayi Berat Lahir Rendah, yaitu dalam mempertahankan suhu tubuh, peningkatan berat badan, peningkatan saturasi O ₂ dan stabilisasi nadi. Penelitian lain oleh Lestari, Septiwi dan Ningiswati (2014) tentang pengaruh KMC terhadap stabilitas suhu tubuh BBLR di ruang Peristi RSUD Kebumen menunjukkan bayi berat badan lahir rendah yang diberikan perlakuan perawatan metode kanguru/ <i>kangaroo mother care</i> memiliki peluang mengalami suhu tubuh normal 0,350 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak diberikan perlakuan perawatan metode kanguru/ <i>kangaroo mother care</i> .	(Anwar, 2023: 4)
3.	Penerapan Metode Kangguru Menggunakan Jarik terhadap Berat Badan dan Suhu pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Pandan Arang Boyolali	Berdasarkan hasil penelitian tentang penerapan Metode Kangguru pada pasien Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali selama 3 hari dilakukam 1x intervensi terdapat kesimpulan yaitu ada perbedaan perkembangan suhu tubuh dan berat badan setelah dilakukan penerapan metode kangguru menggunakan jarik terjadi peningkatan suhu tubuh pada By.Ny.A dan By.Ny.K sebanyak 7°C, sedangkan berat badan terjadi peningkatan pada By.Ny.A sebanyak 68 gr dan By.Ny.K sebanyak 60 gr. Hal ini perawatan metode kangguru menggunakan jarik dapat meningkatkan suhu tubuh dan berat badan pada BBLR.	(Khasanah & Husain, 2023: 38-39)
4.	Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi	Semua hasil penelitian memperlihatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara PMK yang diberikan kepada bayi prematur atau BBLR terhadap kenaikan berat badan bayi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nakanishi <i>et al.</i> , (2020), bahwa penerapan PMK 20 jam per hari meningkatkan berat badan bayi berat amat sangat rendah yaitu sebesar 36,67 gr/ hari, untuk bayi dengan berat sangat rendah 33,33 gr/hari, bayi dengan berat lahir rendah 20 gr/ hari. Hasil analisis dari artikel jurnal menunjukkan bahwa perawatan metode kanguru efektif untuk meningkatkan berat badan bayi prematur dan BBLR dibandingkan perawatan rutin lainnya seperti pemakaian inkubator	(Emiria <i>et al.</i> , 2023: 1036)

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Aritonang & Simanjuntak, 2021: 104).

Langkah manajemen kebidanan terdapat tujuh langkah untuk pendokumentasian yang terdiri dari pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, perencanaan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan perencanaan, dan evaluasi. Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney (1997) didalam Asmirah & Sumarni (2021: 142) yaitu:

a. Langkah I: pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, serta mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Menurut Maryunani (2021: 173-175) secara umum pengkajian pada BBLR yaitu meliputi:

1) Data subjektif

Data yang didapatkan dari hasil wawancara, menurut Talbott Laura A didalam Maryunani (2021: 174) data subjektif terdiri dari:

a) Biodata/identitas pasien

- 1) Biodata bayi meliputi nama, tempat tanggal lahir, dan jenis kelamin.
- 2) Biodata orangtua meliputi nama ayah dan ibu, umur, agama, suku atau kebangsaan, pendidikan, pekerjaan dan alamat.

b) Riwayat kesehatan

Yang perlu diperhatikan pada pengkajian riwayat kesehatan menurut Maryunani (2021: 174-175) yaitu:

- (1) Riwayat antenatal yang meliputi pengkajian terhadap keadaan ibu selama hamil dengan anemia, hipertensi, gizi buruk, merokok,

ketergantungan obat-obatan, pengidap penyakit diabetes, kardiovaskuler dan paru-paru. Kehamilan dengan risiko persalinan preterm misalnya kelahiran multiple, kelainan kongenital, serta riwayat persalinan preterm, pemeriksaan kehamilan yang tidak teratur dan pemeriksaan kehamilan tidak dengan petugas kesehatan, hari pertama haid terakhir (HPHT) tidak sesuai dengan usia kehamilan (kehamilan postdate/preterm).

- (2) Riwayat natal yang harus dikaji pada kala I adalah pendarahan antepartum baik solusio plasenta dan plasenta previa. Sedangkan hal yang perlu dikaji pada kala II adalah persalinan dengan tindakan bedah caesar, karena pemakaian obat penenang yang dapat menekan sistem pernapasan.
- (3) Riwayat postnatal yang perlu dikaji pada bagian ini adalah Apgar score bayi baru lahir 1 menit pertama dan 5 menit kedua A/S (0-3) dikategorikan asfiksia berat, A/S (4-6) asfiksia sedang, dan A/S (7-10) asfiksia ringan. Pengkajian pada post natal juga ada pengkajian berat badan lahir preterm/BBLR <2500 gr, lingkar kepala <33 atau lebih dari normal (34-36). Adanya kelainan kongenital seperti, *anencephal*, *hidrocephalus*, *anetrecial aesofagal*.

2) Data objektif

Hal-hal yang perlu dikaji pada data objektif dengan pasien BBLR menurut Maryunani (2021: 181-183) yaitu:

- a) Pemeriksaan umum meliputi keadaan umum, suhu, pernapasan, nadi, berat badan lahir, panjang badan dan lingkar kepala;
- b) Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan *head to toe* pada BBL, pola fungsional kesehatan (nutrisi, eliminasi, istirahat, aktivitas), serta pemeriksaan reflek BBL (reflek moro, reflek menggenggam, menghisap, menelan), tonus otot bayi, dan kekuatan menangis.

b. Langkah II: interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi yang benar terhadap diagnosa, kebutuhan, dan masalah klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Irianti, 2019: 137). Kata "masalah dan diagnosa" keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dicantumkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien (Asmirah & Sumarni, 2021: 142). Dan setelah dilakukan pengumpulan, data akan diinterpretasikan sehingga didapatkan diagnosa dan masalah yang utama yang sering didapatkan pada bayi baru lahir dengan BBLR adalah berdasarkan pemeriksaan objektif seperti berat badan bayi <2500 gr, lingkaran kepala <33 cm, lingkaran dada <30 cm dan panjang badan <45 cm (Maryunani, 2021: 172).

c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Masalah potensial yang bisa timbul pada bayi baru lahir dengan BBLR menurut Amaliya *et al* (2023: 41) seperti pola napas tidak efektif, risiko hipotermia, risiko defisit nutrisi, dan risiko infeksi.

d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Kebutuhan segera BBLR meliputi tatalaksana termoregulasi/pengendalian suhu BBL dengan KMC, inkubator/pemancar panas, nutrisi dan hidrasi, pencegahan infeksi, penghematan energi serta dukungan keluarga (Yulianti & Hasanah, 2024: 39-43).

e. Langkah V: merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien. Rencana asuhan pada BBLR menurut Yulianti & Hasanah (2024: 39-43) adalah dukungan respirasi, termoregulasi/pengendalian suhu BBL dengan KMC, inkubator/pemancar panas, nutrisi

(pemberian ASI tiap 2 jam sekali) dan hidrasi, pencegahan infeksi (perawatan tali pusat), penghematan energi serta dukungan keluarga.

f. Langkah VI: melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke enam secara efisien dan aman. Perencanaan asuhan bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau klien (Irianti, 2019: 138). Asuhan kebidanan pada bayi berat lahir rendah bisa dilaksanakan sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan/disusun.

g. Langkah VII: evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap asuhan yang diberikan pada klien dengan BBLR. Jika sudah dilaksanakan asuhan namun belum efektif maka lakukan kembali asuhan yang belum terlaksana dengan baik (Aritonang & Simanjuntak, 2021: 114). Hasil evaluasi dari kasus BBLR ini diharapkan berat badan bayi meningkat dari berat lahir, tanda-tanda vital dalam batas normal, nutrisi bayi tercukupi, dan terlaksananya metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) agar bayi terhindar dari hipotermi.

2. Data Fokus SOAP

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah assessment dan P adalah planning. merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat (Annisa, 2022: 82). SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Pencatatan ini dipakai untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan. Dokumentasi SOAP terdiri dari 4 langkah yaitu:

a. Subjektif

Merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien, informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis. Data subjektif ini dapat menguatkan diagnosis yang akan disusun pada kasus yang diperoleh meliputi identitas bayi, identitas orangtua, serta riwayat kelahiran (Aritonang & Simanjuntak, 2021: 114).

b. Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada waktu pemeriksaan termasuk juga hasil penilaian bayi baru lahir, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, catatan medik, dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai data penunjang. Data objektif ini menjadi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Annisa, 2022: 82).

c. Analisa

Merupakan kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan. Analisa merupakan suatu proses yang dinamik, meliputi:

- 1) Diagnosis;
- 2) Antisipasi diagnosis/masalah potensial;
- 3) Perlunya tindakan segera (Langkah 2,3,4 dalam Manajemen Varney) (Aritonang & Simanjuntak, 2021: 115).

d. Penatalaksanaan

Adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan segera, antisipatif, tindakan komprehensif/ secara keseluruhan (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, serta rujukan) sesuai dengan kesimpulan yang dibuat (berdasarkan langkah 5,6,7 pada manajemen Varney). Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi berat lahir rendah menurut Amellia (2018: 234-235) terdiri atas:

- 1) Bayi sangat kecil (<1500 gr)
 - 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 atau kanamisin ditambah ampicilin 100 mg/kg BB IM.
 - c) Jika bayi tampak biru (sianosis) atau mengalami gangguan pernapasan (frekuensi < 30 atau > 60 kali/menit, tarikan dinding

dada ke dalam atau merintih), maka berilah oksigen 0,5 L/menit lewat kateter hidung atau *nasal prong*.

- d) Jika kondisi bayi tidak kunjung membaik, segeralah rujuk ke pelayanan kesehatan.

2) Bayi prematur sedang (1500-2500 gr)

- a) Bila bayi tidak mengalami gangguan pernapasan, jagalah kehangatannya dengan metode kanguru.
- b) Bila bayi sulit bernapas (frekuensi <30 atau 60 kali/menit dengan tarikan dinding dada ke dalam atau merintih) atau tampak biru (sianosis) berilah oksigen 0,5 L/menit lewat kateter hidung atau *nasal prong*.
- c) Hangatkan bayi segera jika suhu tubuh menurun hingga <35°C.

3) Bayi prematur atau ketuban pecah lama

- a) Bila ibu memiliki tanda klinis infeksi bakteri atau bila ketuban telah pecah lebih dari 18 jam walaupun tanpa klinis infeksi maka rawatlah bayi bersama ibunya dan anjurkan ibu untuk terus menyusui, lakukanlah kultur darah dan berilah obat dosis pertama antibiotika gestamin 4 mg/kg BB IM atau kanamisin ditambah ampilisin 100 mg/kg BB IM.
- b) Jangan berikan antibiotika pada kondisi lain. Selain itu, amatilah reaksi bayi terhadap tanda infeksi selama tiga hari rawatlah bayi tetap bersama ibu dan terus disusui, bila dalam jangka 3 hari terjadi tanda infeksi, rujuk ke tempat layanan kesehatan yang sesuai dengan kondisinya.