

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Berat Bayi Lahir Rendah

a. Pengertian

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (< 37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (*intrauterine growth restriction*), tapi berat badan lahirnya lebih kecil ketimbang masa kehamilannya, yaitu tidak mencapai 2.500 gram. (Proverawati, 2010)

b. Klasifikasi

ada beberapa cara dalam mengelompokan BBLR (Proverawati dan Ismawati, 2010) :

a. Menurut harapan hidupnya

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
- 3) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

b. Menurut masa gestasinya

- 1) Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).
- 2) Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami

retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK)

c. Etiologi

BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor menurut (Proverawati dan Ismawati, 2010), yaitu :

1) Faktor ibu

a) Penyakit

(1) Toksemia gravidarum (pre eklamsia) dan eklamsia

Pre-eklamsia/Eklamsia dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), prematuritas bahkan *Intrauterine Fetal Death* (IUFD). Hal ini disebabkan terjadi karna abnormalitas plasenta karna adanya peningkatan tahanan pembuluh darah sehingga menimbulkan terjadinya hipertensi, pada saat bersamaan kerusakan sel endotel menyebabkan kebocoran interstitial tempat lewatnya komponen-komponen darah, termasuk trombosit dan fibrinogen, yang kemudian tertimbun di subendotel. Berkurangnya aliran darah akibat maldistribusi akan mengakibatkan iskemia pada jaringan sekitar dan akan menyebabkan nekrosis/ atau kerusakan jaringan sehingga terjadinya hipoksia pada janin dan kurangnya nutrisi yang didapat dari ibu ke plasenta dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan dan janin

setelah lahir akan menyebabkan BBLR (Proverawati dan Ismawati, 2010)

(2) Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum dapat menyebabkan ibu kehilangan Fe dan O₂ sehingga dapat menyebabkan ibu menderita anemia. Fungsi darah adalah membawa makanan dan oksigen ke janin. Jika suplai berkurang, akibatnya pertumbuhan organ janin pun akan terhambat dan menyebabkan BBLR (Proverawati dan Ismawati, 2010)

(3) Anemia

Anemia pada ibu hamil akan menyebabkan kemampuan metabolisme tubuh berkurang sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim (Proverawati dan Ismawati, 2010)

(4) Hipertensi

Hipertensi menyebabkan menurunnya aliran darah uteroplasenta sehingga mengakibatkan hipoksia dan iskemia plasenta (Proverawati dan Ismawati, 2010)

(5) Infeksi kandung kemih

Merupakan akibat dari reaksi radang yang terjadi akibat invasi mikrobiologis pada infeksi saluran kemih bagian bawah, keadaan ini ditandai dengan ditemukannya peningkatan jumlah kuman dan leukosit dalam urin diikuti dengan gejala klinik sering kencing atau bahkan tidak dapat menahan kencing yang disertai nyeri pada saat kencing. Bakteriuria

tanpa keluhan terjadi pada 4-7% kehamilan dan keadaan ini berhubungan dengan perkembangan sistitis akut, pielonefritis, persalinan kurang bulan dan BBLR (Proverawati dan Ismawati, 2010)

(6) Menderita penyakit

seperti malaria, IMS (Infeksi Menular Seksual), HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), TORCH (*Toxoplasma gondii* (toxoplasma), *Rubella Cyto Megalo Virus* (CMV), *Herpes Simplex Virus* (HSV)).

b) Ibu

(1) Usia < 20 tahun dan > 35 tahun

Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun belum memiliki sistem transfer plasenta seperti wanita dewasa dan diperlukan tambahan gizi yang lebih untuk perkembangan dirinya sendiri serta janin yang dikandung (Proverawati dan Ismawati, 2010)

Ibu hamil yang berusia < 20 tahun merupakan resiko tinggi kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi, disebabkan karena pada usia muda organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal dan secara psikologis belum tercapainya emosi dan kejiwaan yang cukup dewasa sehingga akan mempengaruhi penerimaan kehamilannya yang akan berdampak pada pemeliharaan dan perkembangan bayi yang dikandungnya. Sedangkan pada ibu hamil yang tua,

terutama pada ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun memiliki resiko tinggi pula pada kehamilan karena akan menimbulkan komplikasi pada kehamilan dan merugikan perkembangan janin selama didalam kandungan, hal ini terjadi karena adanya kemunduran fungsi fisiologis dari sistem tubuh

(2) Jarak kehamilan terlalu dekat

Jarak kehamilan terlalu dekat atau kurang dari 2 tahun akan menyebabkan kondisi tubuh ibu belum pulih setelah melahirkan karena belum cukupnya waktu ibu untuk memulihkan kondisi tubuhnya. Kondisi inilah yang menyebabkan kematian bagi ibu dan bayi yang dilahirkan serta beresiko terganggunya sistem reproduksi. Sistem reproduksi yang terganggu akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya sehingga berpengaruh pada berat badan lahir (Proverawati dan Ismawati, 2010)

(3) Kehamilan ganda

Kebutuhan ibu hamil untuk pertumbuhan kehamilan yang kembar lebih besar sehingga dapat terjadi defisiensi nutrisi yang dapat mengganggu pertumbuhan janin (Proverawati dan Ismawati, 2010).

(4) Mempunyai riwayat kehamilan BBLR sebelumnya

Perawatan pralahir yang sempurna dan pengurangan faktor resiko yang lainnya serta pembatasan kegiatan dapat membantu mencegah kelahiran prematur dan BBLR jika penyebab dapat diketahui sebelumnya. Bila penyebab tidak dapat dicegah atau diperbaiki maka kelahiran prematur dan BBLR dapat ditunda. Pengunduran waktu sejenak bermanfaat untuk meningkatkan kesempatan untuk selamat karena adanya tambahan nutrisi bayi yang berada dalam uterus tiap harinya (Proverawati dan Ismawati, 2010)

c) Keadaan sosial ekonomi

- (1) Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah
- (2) Mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa beristirahat
- (3) Keadaan gizi yang kurang baik
- (4) Pengawasan antenatal yang kurang
- (5) Bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah lebih tinggi dibandingkan dengan perkawinan yang sah.

d) Faktor lain :

ibu perokok, peminum alkohol, pecandu narkotika, pengguna obat anti metabolik (Proverawati, 2010).

2) Faktor janin :

Kelainan kromosom, infeksi janin kronik, disautonomia familial, radiasi, kehamilan ganda, aplasia pankreas.

3) Faktor plasenta :

Faktor plasenta disebabkan oleh : hidramnion, plasenta previa, solutio plasenta, sindrom tranfusi bayi kembar (sindrom parabiostatik), ketuban pecah dini

4) Faktor lingkungan :

Bertempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, terpapar zat beracun (Proverawati, 2010)

d. Manifestasi klinis

Secara umum, gambaran klinis dari bayi BBLR adalah sebagai berikut (Proverawati, 2010)

1. Berat Kurang dari 2500gr
2. Panjang kurang dari 45 cm
3. lingkaran dada kurang dari 30 cm
4. lingkaran kepala kurang dari 33 cm
5. umur kehamilan dari 37 minggu
6. kepala lebih besar
7. kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang
8. otot hipotonik lemah
9. pernapasan tak teratur dapat terjadi apnea
10. ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut / kaki fleksi-lurus
11. kepala tidak mampu tegak
12. pernapasan 40-50 kali/ menit
13. Nadi 100-140 kali / menit

BBLR menunjukkan belum sempurnanya fungsi organ tubuh dengan keadaannya lemah, yaitu sebagai berikut:

1. Tanda-tanda bayi kurang Bulan (KB) :
 - a. kulit tipis dan mengkilap

- b. tulang rawan telinga sangat lunak, karena belum terbentuk dengan sempurna
 - c. Lanugo (rambut halus/lembut) masih banyak ditemukan terutama pada punggung.
 - d. jaringan payudara belum terlihat, puting masih berupa titik
 - e. pada bayi perempuan, labia mayora belum menutupi labia minora
 - f. pada bayi laki-laki, skrotum belum banyak lipatan, testis kadang belum turun
 - g. rajah telapak tangan kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk
 - h. kadang disertai dengan pernapasan yang tidak teratur
 - i. aktivitas dan tangisnya lemah
 - j. Refleks menghisap dan menelan tidak efektif atau lemah.
2. Tanda-tanda bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK)
- a. umur bayi dapat cukup, kurang atau lebih bulan, tetapi beratnya kurang dari 2500 gram
 - b. Gerakanya cukup aktif, tangis cukup kuat.
 - c. kulit keriput, lemak bawah kulit tipis
 - d. bila kurang bulan, jaringan payudara kecil, puting kecil.
Bila cukup bulan, payudara dan puting sesuai masa kehamilannya.
 - e. bayi perempuan bila cukup bulan labia mayora menutupi labia minora
 - f. bayi laki-laki testis mungkin telah turun.
 - g. rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian

h. mengisap cukup kuat

e. Reflek-Reflek pada Bayi BBLR

Reflek pada Bayi BBLR meliputi :

1) Reflek Moro

Jika bayi disangga pada punggung dengan posisi 45 derajat dalam keadaan relaks kepala dijatuhkan 10 derajat (Dewi, 2013). Respon kaget pada Bayi begitu mendengarkan suara tidak ada (Wiknjosastro,2005)

2) Reflek Rooting

Merupakan reflek bayi yang membuka mulut atau mencari puting saat akan menyusui (Dewi, 2013). Tidak ada respon pada Bayi BBLR untuk memalingkan muka bila pipi atau bibirnya disentuh (Wiknjosastro, 2005)

3) Reflek Sucking

Dilihat pada waktu bayi menyusui (Dewi, 2013) respon menghisap yang lemah pada BBLR, Muntah, Batuk karena Prematur (Wiknjosastro, 2005)

4) Reflek Grasping

Merupakan reflek menggenggam dengan kuat saat pemeriksa meletakkan jari telunjuk pada palmar yang ditekan dengan kuat (Dewi, 2013). Respon menggenggam ini berkurang pada bayi premature karena ada kelainan syaraf di otak (Wiknjosastro, 2005).

5) Reflek Tonick neck

Bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi penguji saraf sensori (Dewi, 2013) Respon

putaran kepala tidak normal dikarenakan adanya kerusakan

f. Patofisiologi

Secara umum bayi BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematuur) dan juga disebabkan dismaturitas. Hal ini terjadi karena ada gangguan pertumbuhan bayi sewaktu dalam kandungan yang disebabkan oleh penyakit ibu seperti adanya kelainan plasenta, infeksi, hipertensi dan keadaan-keadaan lain yang menyebabkan suplai makanan kebayi menjadi berkurang. Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, pada kondisi ibu dengan anemia sejak masa kehamilan kemampuan metabolisme tubuh akan berkurang sehingga pertumbuhan janin akan terhambat. Kehilangan panas yang meningkat pada BBLR karena adanya permukaan tubuh yang relatif besar dan tidak adanya lemak subkutan, sehingga bayi akan mudah mengalami hipotermi. Bayi preterm mempunyai lebih sedikit simpanan garam empedu, yang diperlukan untuk mencerna dan mengabsorpsi lemak, dibandingkan bayi term. Produksi amilase pankreas dan lipase, yaitu enzim yang terlibat dalam pencernaan lemak dan karbohidrat juga menurun. Kadar laktase juga rendah sampai sekitar kehamilan 34 minggu. Paru-paru yang belum matang dengan peningkatan kerja bernafas dan kebutuhan kalori yang meningkat. Masalah pernafasan juga akan mengganggu makanan secara oral. Potensial untuk kehilangan panas akibat luasnya

permukaan tubuh dibandingkan dengan beratbadan, dan sedikitnya lemak pada jaringan bawah kulit memberikan insulasi. (ika pantiawati)

g. Komplikasi

Bayi dengan BBLR lebih mudah mengalami kematian atau mengalami masalah kesehatan yang serius. Berat bayi dan masa kehamilan menggambarkan resiko, semakin kecil berat bayi dan semakin muda masa kehamilan maka semakin besar risikonya. Masalah-masalah BBLR antara lain (Depkes RI,2009)

a) Gangguan Metabolik

1) Hipotermi

Dalam kandungan bayi berada dalam suhu lingkungan yang normal dan stabil yaitu 36 C sampai dengan 37 C. segera setelah lahir bayi dihadapkan pada suhu lingkungan yang umumnya lebih rendah. Perbedaan suhu ini memberi pengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Selain itu, hipotermi dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak subkutan yang sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan berat badan sehingga mudah kehilangan panas (Ika pantiawati, 2010).

Tanda klinis hipotermia :

- a. suhu tubuh di bawah normal
- b. kulit dingin
- c. Akral dingin
- d. sianosis

2) Hipoglikemia

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

Tanda klinis hipoglikemia : (ika pantiawati, 2010)

- a. gemetar atau tremor
- b. siannosis
- c. apastis
- d. kejang

- e. Apnea intermiten
- f. Tangisan lemah atau melengking
- g. kelumpuhan atau letargi
- h. kesulitan minum
- i. terdapat gerakan putar mata
- j. keringat dingin
- k. hipotermia

3) Hiperglikemia

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

4) Masalah pemberian ASI (Air susu Ibu)

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

b) Gangguan Imunitas

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

c) Gangguan Neurologis

Dapat terjadi kejang karena infeksi sebelum lahir, perdarahan intrakranial atau karena vitamin B6 yang dikonsumsi ibu saat

hamil. Biasanya bayi baru lahir akan dipantau selama 1x24 jam untuk dicari penyebabnya.

d) Gangguan sistem enterhepatik

1) Ikterus (kadar bilirubin yang tinggi)

Merupakan gejala yang sering timbul pada bayi baru lahir, seperti kuningnya warna kulit, selaput lendir dan berbagai jaringan oleh zat warna empedu . BBLR biasanya mengalami kuning lebih awal dan lebih lama dari pada bayi yang berat badanya normal. Hiperbilirubin disebabkan oleh faktor kematangan hepar, hingga konjugasi bilirubin indirek menjadi direk belum sempurna, bilirubin dalam darah lebih dari 5 mg/dL dalam 24 jam, yang menandakan 16 terjadinya gangguan fungsional dari hepar, sistem biliari, atau sistem hematologi dan puncaknya dicapai antara hari 4-7 (ika pantiawati, 2010)

- a. Sklera, puncak hidung, sekitar mulut, dada, perut dan ekstremitas berwarna kuning.
- b. letargi
- c. Kemampuan mengisap menurun
- d. Kejang

e) Gangguan Pernapasan

1) Sindroma gangguan nafas

Gangguan nafas yang sering terjadi pada BBLR kurang bulan adalah penyakit membran hialin surfraktan paru yang merupakan suatu zat yang dapat menurunkan tegangan dinding alveoli paru, pertumbuhan surfraktan paru mencapai maksimum pada minggu ke-35

kehamilan. Defisiensi surfaktan menyebabkan gangguan kemampuan paru untuk mempertahankan stabilitasnya, aveolus akan kembali kolaps setiap akhir ekspirasi sehingga untuk pernafasan berikutnya dibutuhkan tekanan negative intratoraks yang lebih besar yang disertai usaha inspirasi yang kuat. Sedangkan pada BBLR lebih bulan adalah aspirasi mekonium. BBLR yang mengalami gangguan napas harus segera dirujuk ke fasilitas rujukan yang lebih tinggi. Tanda klinis sindrom gawat nafas (Ika Pantiawati, 2010)

- a. Pernapasan cepat
- b. Sianosis perioral
- c. Merintih waktu ekspirasi
- d. Retraksi substernal dan intercostal

2) Asfiksia

BBLR bisa kurang, cukup atau lebih bulan, semuanya berdampak pada proses adaptasi pernapasan waktu lahir sehingga mengalami asfiksia lahir. BBLR membutuhkan kecepatan dan keterampilan dalam tindakan Resusitasi.

3) Apneu periodik (Henti nafas)

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

4) Paru belum berkembang

Paru yang belum berkembang menyebabkan bayi mengalami sesak nafas karena proses dari adaptasi bayi belum sempurna.

f) Gangguan mata

1) Retronal fibroplasia

Disebabkan oleh gangguan oksigen yang berlebihan sehingga menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah retina

g) Gangguan sistem peredaran darah

1) Masalah perdarahan

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

2) Anemia

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

3) Gangguan jantung

sering ditemui pada BBLR terutama pada bayi yang memiliki penyakit membran hialin. Diperkirakan 21% diantara bayi BBLR. Menderita kelainan tersebut yang kejadiannya berbanding terbalik dengan berat lahir dan masa gestasi. Bayi juga dapat tumbuh dengan sel syaraf yang rusak dan otot menjadi kejang dikarenakan jaringan otak yang rusak mempengaruhi sel-sel syaraf

yang mengendalikan gerakan motorik. Biasanya hal ini terjadi pada bayi dengan masa gestasi <32minggu.

h) Infeksi

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

i) Kerusakan integritas kulit

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

j) Masalah Pendarahan

Masalah pendarahan berhubungan dengan belum matangnya sistem pembekuan darah saat lahir. Pemberian injeksi Vit K1 dengan dosis 1 mg intramuskular segera sesudah lahir (dalam 6 minggu pertama). Untuk semua bayi baru lahir dapat mencegah kejadian perdarahan ini. Injeksi ini dilakukan dipaha kiri

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada BBLR menurut

(Pantiawati 2010) antara lain:

a. Medikamentosa

Pemberian vitamin K1 dengan cara injeksi IM 1 mg atau peroral 2 mg sekali pemberian, atau 1 mg 3 kali pemberian (saat lahir 3-10 hari dan umur 4-6 minggu) (Pantiawati 2010)).

b. Pemberian, Pengaturan dan Pengawasan Intake Nutrisi

Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi dalam hal ini adalah menentukan pilihan asupan nutrisi, cara pemberian dan jadwal pemberian yang sesuai dengan kebutuhan bayi BBLR. Asupan nutrisi misalnya air susu ibu (ASI) merupakan pilihan pertama jika bayi mampu menghisap. ASI merupakan makanan paling utama sehingga ASI didahulukan untuk diberikan. ASI juga dapat dikeluarkan dan diberikan pada bayi yang tidak bisa untuk menghisap. Bila faktor menghisapnya kurang, ASI dapat diperas dan diminumkan dengan sendok dengan perlahan atau dengan memasang sonde ke lambung (Proverawati 2010). Pemberian makanan bayi BBLR harus diikuti tindakan pencegahan khususnya untuk mencegah terjadinya regurgitasi dan masuknya udara dalam usus. Pada bayi BBLR yang lebih kecil, kurang giat untuk menghisap dan sianosis ketika minum dapat melalui botol atau menete pada ibunya dengan melalui nasogastrik tube (NGT). Jadwal pemberian makanan disesuaikan dengan kebutuhan dan berat badan bayi BBLR. Pemberian makanan interval tiap jam dilakukan pada bayi dengan berat badan yang lebih rendah. Alat pencernaan bayi belum

sempurna, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang (Proverawati 2010).

c. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada bayi BBLR akan cepat mengalami kehilangan panas dan menjadi hipotermia, karena pengaturan pusat panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah, dan permukaan badan relatif luas. Oleh karena itu, bayi prematur harus dirawat di dalam inkubator, sehingga panas badannya mendekati dalam rahim. BBLR dirawat dalam inkubator yang modern dilengkapi dengan alat pengaturan suhu dan kelembabannya agar bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya yang normal, alat oksigen yang dapat diatur. Perawatan bayi dengan BBLR menurut (Proverawati dan ismawati) yaitu :

1. Berat badan 2000 gr suhu inkubator 35°C
2. Berat badan 2000-2500 gr suhu inkubator 33-34°C
3. Suhu inkubator diturunkan 1°C setiap minggu sampai bayi dapat ditempatkan pada suhu sekitar 24-27°C

Pemberian oksigen untuk mengurangi bahaya hipoksia dan sirkulasi yang tidak memuaskan harus berhati-hati agar tidak terjadi hiperoksia yang dapat menyebabkan hiperplasia retrorenal dan fibroplasis paru. bila mungkin pemberian oksigen dilakukan melalui tudung kepala dengan alat CPAP (continues positif airway pressure) atau dengan endotrakeal untuk pemberian konsentrasi oksigen yang aman dan stabil.

d. Pencegahan infeksi

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

e. Penimbangan berat badan

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi nutrisi bayi dan eratny kaitannya dengan daya tahan tubuh oleh karena itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat

f. Pemberian oksigen

Ekspansi paru yang buruk merupakan masalah serius bagi bayi BBLR akibatnya tidak adanya alveoli dan surfaktan. konsentrasi O₂ yang diberikan sekitar 30 – 35%. konsentrasi O₂ yang tinggi dalam masa panjang akan menyebabkan kerusakan pada jaringan retina bayi dan dapat menimbulkan kebutaan.

g. Pengawasan jalan nafas

Jalan nafas merupakan jalan udara melalui hidung, faring, trakhea, alveoli, bronkhiolus, bronkheolus respiratorius dan

duktus alveolus ke alveoli. terhambatnya jalan nafas dapat menimbulkan asfiksia, hipoksia, dan kematian

Menurut sukarni dan sudarti (2014), manajemen terapi untuk bayi dengan berat badan lahir rendah:

1) Setelah lahir (umum)

- a) membersihkan jalan nafas
- b) mengusahakan nafas pertama dan seterusnya
- c) perawatan tali pusat dan perawatan mata

2) Khusus

- a) Suhu tubuh dijaga pada suhu aksila $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$
- b) beri O₂ sesuai dengan masalah pernafasan, pantau dengan oksimetri.
- c) sirkulasi dipantau dengan ketat
- d) awasi keseimbangan cairan
- f) pemberian cairan dan nutrisi
- g) pencegahan infeksi
- h) mencegah perdarahan: Vitamin K mg/pemberian

3) Prinsip umum pemberian cairan dan nutrisi

- a) prinsip diberikan minum peroral sesegera mungkin
- b) periksa reflek hisap dan menelan
- c) motivasi ASI
- d) pemberian nutrisi intravena jika ada indikasi
- e) berikan multivitamin jika minum enteral bisa diberikan secara kontinyu

2. Perawatan Metode Kangguru

a. Pengertian KMC

KMC adalah kontak kulit diantara ibu dan bayibsecara dini terus menerus dan dikombinasi dengan pemberian ASI eksklusif(Yongky dkk, 2012). Salah satu cara untuk mengurangi kesakitan dan kematian BBLR adalah dengan perawatan metode kangguru (PMK) atau perawatan bayi lekat yang ditemukan sejak tahun 1983. PMK adalah perawatan bayi baru lahir dengan melekatkan bayi di dada ibu (kontak kulit dan kulit ibu) sehingga suhu tubuh bayi tetap hangat. Perawatan Metode ini sangat menguntungkan untuk bayi berat lahir rendah(Atikah & Afroh, 2010)

Perawatan Metode kangguru adalah perawatan untuk bayi berat lahir rendah dengan melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu (skin to skin contact) (Depkes RI, 2009).

Istilah perawatan metode kangguru (PMK) diambil dari pengamatan pada kangguru yang memiliki kantung pada perutnya yang berfungsi untuk melindungi bayinya tidak hanya melindungi bayi yang premature tetapi merupakan suatu tempat yang memberikan kenyamanan yang sangat esensial bagi pertumbuhan bayi. Di dalam kantong ibu. Bayi kangguru dapat merasakan kehangatan mendapatkan makanan suhu (Susu). Kenyamanan, stimulasi dan perlindungan bayi dibawa kemana saja setiap saat tanpa interupsi (Desmawati, 2011 cit Rahmayanti, 2011).

Perawatan metode kangguru dapat dilakukan dengan 2 cara pertama, secara terus menerus dalam 24 jam atau dengan cara selang seling. Perawatan metode kangguru disarankan untuk dilakukan secara kontinyu, akan tetapi rumah sakit yang tidak menyediakan fasilitas rawat gabung dapat menggunakan perawatan metode kangguru secara

intermiten juga memberikan manfaat sebagai pelengkap perawatan konvensional atau incubator (Deswita dkk, 2011 cit Rahmayanti, 2011).

b. Keuntungan pelaksanaan Metode kangguru

Sebelum mempelajari manfaat dan penanganan PMK sebaiknya diketahui tentang proses kehilangan panas pada bayi baru lahir. Pada intinya ada 4 cara kehilangan panas pada bayi baru lahir, yaitu (philip & Beverley, 2008).

:

- a) Radiasi : aliran panas dari suhu yang lebih tinggi (tubuh) ke suhu yang lebih rendah (lingkungan di sekitar tubuh)
- b) Konduksi : Pemindahan Panas akibat kontak langsung dengan permukaan yang lebih dingin.
- c) Konveksi : pemindahan panas melalui aliran atau pergerakan udara.
- d) Evaporasi : Prespirasi, respirasi dan rusaknya integritas kulit.

Keuntungan dan manfaat PMK adalah: suhu tubuh bayi tetap normal, mempercepat pengeluaran (ASI) dan meningkatkan keberhasilan menyusui, perlindungan bayi dari infeksi, berat badan bayi cepat naik, stimulasi dini, kasih sayang, mengurangi biaya rumah sakit karena waktu perawatan yang pendek, tidak memerlukan inkubator dan efisiensi tenaga kesehatan (Atikah & Afroh, 2010).

Adapun Manfaat lain dari perawatan *kangaroo mother care* (KMC) yaitu ikatan emosional ibu dan bayi, posisi bayi tegak akan membantu bayi bernafas secara teratur, menyiapkan ibu untuk merawat bayi BBLR di rumah, melatih bayi untuk menghisap dan menelan secara teratur dan terkoordinasi (Sudarti & Afroh, 2013).

1. Manfaat perawatan metode kanguru bagi bayi

Berbagai peneliti menyebutkan bahwa manfaat perawatan metode kanguru pada BBLR adalah:

- a) suhu tubuh bayi lebih stabil dari pada yang dirawat di incubator
- b) pola pernafasan bayi menjadi lebih teratur (mengurangi kejadian apnea periodic)
- c) denyut jantung lebih stabil
- d) pengaturan perilaku pada bayi lebih baik, misalnya frekuensi menangis bayi berkurang dan sewaktu bangun bayi lebih waspada
- e) bayi lebih sering minum ASI dan lama menetek lebih panjang serta peningkatan produksi ASI.
- f) pemakaian kalori lebih kurang.
 - g) kenaikan berat badan lebih baik
 - h) waktu tidur bayi lebih lama
- i) hubungan lekat bayidan ibu lebih baik serta berkurngya kejadian infeksi
- j) Efisiensi anggaran (Rahmayanti, 2011)

2. Manfaat perawatan Metode Kangguru bagi ibu

Menurut Depkes RI (2008) dari beberapa penelitian KMC dapat memprmudah pemberian ASI, ibu lebih percaya diri dalam merawat Bayi, hubungan lekat bayi–ibu lebih baik, ibu sayang kepada bayinya, pengaruh psikologis ketenangan bagi ibu dan keluarga (ibu lebih puas, kurang merasa stres), peninigkeiten lama menyusui dan kesuksesan dalam menyusui (Rahmayanti, 2011)

3. Manfaat perawatan metode kangguru bagi ayah

- a) Ayah meminkan perasaan yang lebih besar dalam perawatan bayinya.
 - b) meningkatkan hubungan antara ayah-bayinya, terutama berperan penting di Negara dengan tingkat kekerasan pada anak yang tinggi (Rahmayanti, 2011).

4. Manfaat perawatan Metode kanguru bagi petugas kesehatan

Bagi tugas kesehatan paling sedikit akan bermanfaat dari segi efisiensi tenaga karena ibu lebih banyak merawat bayinya sendiri. Dengan demikian beban kerja petugas akan berkurang. Bahkan petugas misalny pemeriksaan lain utau kegawatan pada bayi maupun memberikan dukungan kepada ibu dalam menerapkan PMK (Depkes RI, 2008 & cit Rahmayanti, 2011)

c. Standard Operasional Prosedur (SOP) metode kangguru

standard operasional prosedur perawatan metode kangguru dari rumah sakit. Sebagai berikut:

kebijakan kriteria bayi KMC

- 1) Berat badan lahir kurang 2500 gram
- 2) semua keadaan patologis sudah teratasi
- 3) mampu untuk menghisap-menelan dan bernafas sudah baik,
- 4) berat badan selama di inkubator meningkat (15-20 gr/dhariselama >8hari)
- 5) ibu, suami atau pengganti ibu lainnya sehat dan mampu serta mampu merawat bayi dengan metode kangguru.

Perawatan Metode kangguru ada dua yaitu:

1) KMC intermiten

Yaitu KMC dengan jangka waktu yang pendek (pelekatan lebih dari satu jam per hari) dilakukan saat ibu berkunjung. KMC ini diruntukkan bagi bayi dalam proses penyembuhan yang masih memerlukan pengobatan medis (infus, oksigen).

2) KMC Kontinu

Yaitu KMC dengan jangka waktu yang lebih lama dari pada KMC intermiten. Pada metode ini perawatan bayi dilakukan selama 24 jam sehari.

B. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Varney, 2007)

2. Penerapan Manajemen Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), menurut 7 Langkah Varney meliputi :

a. Langkah I. Pengkajian atau Pengumpulan Data Dasar

Pengkajian pada bayi berat badan lahir rendah pada dasarnya sama dengan bayi baru lahir normal. Pengkajian merupakan langkah awal dari asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Data awal ini dapat berupa data subjektif dan data objektif (Nursallam, 2012).

1) Data subjektif

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari hasil wawancara (anamnesa) langsung kepada klien dan keluarga

dantimkesehatanlainnya.Data subjektif inimenakupsemua keluhanklienterhadapmasalahkesehatanyanglain(Muslihatun,2009).

a) Identitas biodata

Identitasdapatberupa nama,umur,jeniskelamin,nama orang tua,alamat,umur,pendidikanpekerjaanorang tua, sertaagamadan suku bangsa(sondakh, 2013).

b)Anamnesa

(1) Riwayatkehamilanibu:

kesehatanibuselamahamil

dapatmempengaruhiterjadinyaBBLR.Pada bayi yang lahir denganberatbadanlahirrendahuntukmasa kehamilan perluditanya apakah ibu merokok, atau minumminumankeras,sertaanamnesis yangcermat tentangmakanan ibu selamahamil (Varney, 2007)

(2)Riwayat penyakitkehamilan :

padaanamnesa perlu dikaji tentang riwayatpenyakit kehamilanmeliputi perdarahan,pre-eklamsia,eklamsia danpenyakit kelamin, penyakit-penyakittersebut mempunyaifaktor

risikomelahirkanbayidenganberatbadanlahirrendah (Varney, 2007).

(3) Riwayat Persalinan Sekarang

Berisi tentang jenis persalinan, penolong, lama persalinan dari kala I sampai Kala IV, Keadaan anak, jumlah air ketuban dan adakah komplikasi dalam persalinan. Pada kasus bayi

dengan BBLR kurang dari 2500gr tanpa memandang usia kehamilan (proverawati dan Ismawati, 2010)

(4) Polakebiasaan sehari-hari:

(a) Nutrisi :susu apayang diberikan, ASI atau PASI.ApabilaPASI perludinyatakan cara pemberian,frekuensi pemberian dan jumlah setiap kali pemberian.

(b) Aktivitas : gerakan lemah dan tidak aktif

(c) Eliminasi: berkemihsetelah 8 jamkelahiran, ketidakmampuan melarutkan ekskresi kedalamurine.

2) DataObjektif

Dataobjektifadalahdatayangdiperolehdarihasilobservasi dan diukur. Informasi tersebut biasanya diperoleh dari pemeriksaanfisik(Nursallam,2008).Datayang dikajipadabayi barulahir denganberatbadanlahirrendahadalahsebagai berikut :

a) Keadaan umum

Pengkajian secara keseluruhan, kepala, badan, ekstremitas, tonusotot,tingkataktivitas,warna kulitdanbibir,tangis bayi(Nursalam, 2008).

b) Tanda-tandavital

Pengkajian yang terdiri dari suhu tubuh, nadi, dan pernafasan bayi baru lahir bervariasi dalam respons terhadap lingkungan.

(1) Suhu tubuh

Bayi mempertahankan suhu tubuh dengan sikap fleksi serta meningkatkan frekuensi pernafasan dan aktifitasnya. Pemeriksaan ini dilakukan pada bagian rectal, axila dan oral (Hidayat, 2009). Kisaran suhu normal pada bayi 36,5-37,5° C. pada bayi BBLR 34-37° C (Winkjosastro, 2008)

(2) Denyut jantung

Bayi secara normal 120-160 kali/menit. pada BBLR 100-140x/menit (Hidayat, 2009).

(3) Pernafasan

Frekuensi pernafasan BBLR pada hari pertama 45-50 kali per menit, pada hari selanjutnya 35-45 (Winkjosastro, 2008).

c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dengan melihat klien dari ujung rambut sampai kaki (Dewi, 2013)

(1) Kepala

Adakah cacat bawaan (Mycrocephalus, hydrocephalus), serta caput succedaneum, cephal hematoma. Pada kasus BBLR dengan umur kehamilan < 37 minggu ubun-ubun dan sutura lebar (Pantiawati, 2010). Pada kasus BBLR biasanya lingkaran kepala relatif lebih kecil dari badannya yaitu sekitar 33 cm

(2) Mata

Simetris atau tidak, warna conjunctiva anemis atau tidak anemis. Adakah kotoran di jalan nafas, pernafasan cuping hidung dan terdapat penumpukan lendir.

(3) Telinga

Simetris atau tidak, adakah kotoran atau tidak. Pada kasus bayi lahir dengan BBLR telinga sangat lunak (Proverawati dan Ismawati, 2010)

(4) Mulut

Bersih atau tidak, bibir sumbing atau tidak.

(5) Leher

Untuk mengetahui adakah pembesaran kelenjar thyroid.

(6) Dada

Simetris atau tidak, ada Retraksi dada atau tidak, frekuensi bunyi jantung, adakah kelainan. Pada kasus bayi dengan BBLR dinding thorax elastis, putting susu belum terbentuk (sukarni dan sudarti 2014). lingkaran dada bayi normalnya 33-38 cm, pada bayi dengan BBLR lingkaran dadanya kurang dari 33 cm

(7) Abdomen

Adakah pembesaran pada hati dan limpa.

(8) Kulit

Adakah lanugo, jaringan lemak kulit ada atau tidak, kulit kencang atau keriput. Pada kasus BBLR umur Kehamilan <37 mg kulit keriput, lanugo banyak, lemak kulit kurang atau tipis (Arief, 2009)

(9) Genetalia

Alat kelamin pada laki-laki testis sudah turun pada skrotum, jika perempuan apakah labia mayor sudah menutupi labia minor. Pada kasus bayi dengan BBLR umur kehamilan < 37 minggu pada bayi laki-laki skrotum belum banyak lipatan, testis belum turun, pada bayi perempuan labia mayora belum menutupi labia minora (Proverawati dan ismawati, 2010)

(10) Ekstremitas

Adakah kelainan seperti polidaktil atau sindaktil, adakah tulang yang retak misalnya clavícula. Pada kasus bayi dengan BBLR umur kehamilan < 37 minggu kadang oedema, garis telapak kaki sedikit (sukarni dan sudarti, 2014)

(11) Tulang punggung

Adakah pembengkakan atau cekungan

(12) Anus

Apakah anus berlubang atau tidak

(13) Refleks

Refleks *sucking* yaitu refleks menghisap. Pada bayi dengan

berat badan lahir rendah refleks *sucking* lemah (sukarni dan sudarti, 2012).

(14) Panjang Badan

Normal 48 – 50 cm. pada kasus BBLR panjang badan < 47 cm

(15) Berat Badan

Untuk mengetahui pertambahan berat badan bayi normal 2500 gram sampai 4000 gram. Pada kasus BBLR biasanya berat badan bayi kurang dari 2500 gram (proverawati dan ismawati, 2010)

(16) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan hemoglobin pada bayi term < 14 gr/dL dan pada bayi preterm Hb < 13 gram/dL (Varney, 2007)

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi diagnosa, kebutuhan dan masalah klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data- data yang telah dikumpulkan.

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tatanama) diagnosis kebidanan. Diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan pada kasus pasien bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah adalah pada bayi Ny. Sumur 0 hari, lahir normal atau buatan, kurang masa kehamilan dengan Berat Badan Lahir Rendah (Varney, 2007)

2) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis (Varney, 2007). Masalah yang dapat terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah adalah malnutrisi,

pergerakan kurang, reflek hisap lemah danyang berkaitan dengan keadaan tubuhnya yang lemah (Arief, 2009).

3) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data kebutuhan yang diberikan pada bayi BBLR adalah lingkungan yang nyaman hangat serta pemenuhan nutrisi sesuai kebutuhan (Varney, 2007)

c. Langkah III. Identifikasi Diagnosis atau Masalah

Potensial dan Antisipasi Penanganan

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, apabila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien dan diharapkan dapat bersiap-siap apabila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman (Varney, 2007).

Diagnosa

potensial yang mungkin muncul pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah adalah hipotermi, sindrom gawat nafas, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, kerusakan integritas kulit, perdarahan intrakranial dan rentan terhadap

infeksi. Maka untuk mencegah diagnosa potensial tersebut terjadi, diperlukan langkah antisipasi yang tepat untuk menjaga kehangatannya agar tidak terjadi hipotermi yaitu dengan pengawasan dan perawatan yang intensif (Winkjosastro, 2008).

d. Langkah IV. Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien

Tindakan segera yang dapat dilakukan oleh bidan pada kasus bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah adalah dengan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk menentukan jenis tindakan atau terapi yang akan dilakukan sesuai dengan kondisi atau keadaan pasien. Terapi awal berupa antibiotik untuk pencegahan infeksi yang diberikan bayi dengan berat badan lahir rendah salah satu pencegahan awal pada BBLR (Winkjosastro, 2008).

e. Langkah V. Perencanaan Asuh yang Menyeluruh

Langkah ini merupakan perluasan dari identifikasi masalah dan diagnosis yang telah diantisipasi dan melibatkan usaha untuk memperoleh data atau keperluan penyusunan data. Menurut (Varney, 2007) Perencanaan tindakan untuk bayi dengan berat badan lahir rendah antara lain (Proverawati dan Ismawati, 2010) :

- 1) Observasi KU dan VS bayi
- 2) Beri informasi pada ibu tentang keadaan bayinya
- 3) Tempatkan bayi dalam inkubator
- (4) Jagapersonal hygiene
- 5) Pasang OGT
- 6) Rawat tali pusat
- 7) Melakukan advis dokterspesialis anak

f.

Langkah VI. Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman

Kegiatan yang dilakukan dari rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya, dilaksanakan secara efisien dan aman. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah disesuaikan dengan pelaksanaan tindakan berdasarkan prioritas utama kasus (Varney, 2007)

g. Langkah VII. Evaluasi

Evaluasi adalah untuk mengetahui keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Evaluasi dari bayi dengan berat badan lahir rendah adalah meningkatnya berat badan dan terpenuhinya kebutuhan

nutrisi pada bayi, mempertahankan suhu kulit, dan peningkatan berat badan (Varney, 2007)

3. *Follow Up* Data perkembangan Kondisi Klien

Tujuh langkah Varney disarikan menjadi 4 langkah, yaitu SOAP (Subjektif, Objektif, *Analisa Data Penatalaksanaan*). Soap disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan sebagai perkembangan catatan kemajuan keadaan klien. (Varney, 2007)

S: Data Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 Varney. Reflek hisap membaik, bayi menyusui dengan adekuat, dan berat badan meningkat.

O : Data Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data dari pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang berupakeadaan umum baik, *vital sign* normal, pemeriksaan fisik normal, reflek *sucking*/menghisap membaik, pemeriksaan penunjang dalam keadaan baik.

A : Analisa Data

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis yaitu bayi baru lahir pada bayi Ny.X umur Y hari, bersalin spontan, KMK dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

P: Penatalaksanaan

Penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan,

dukungan, kolaborasi, evaluasi/*followup* dirujuk sebagai langkah 3, 4, 5, 6, dan 7 Varney. (Kepmenkes RINo.938/Menkes/SK/VII/2007).

a. Mengevaluasi hasil tindakan yang diberikan

Hasil: keadaan sudah membaik, pemberian vitamin K₁ telah diberikan, kehangatan bayi terjaga dengan inkubator.

b. Memonitor keadaan umum dan *vital sign* (suhu, nadi, pernafasan) dan menimbang berat badan.

Hasil: keadaan umum baik, suhu dalam keadaan normal, nadi dan pernafasan normal, dan berat badan meningkat.

c. Mengajukan ibu memberikan ASI *on demand*

(Pantiawati, 2010) Hasil : ibu bersedia memberikan ASI *on demand*

d. Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk melanjutkan terapi dan tindakan sampai berat badan bayi mencukupi (Hassan, 2005).

Hasil : diharapkan kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk pemberian terapi dan melanjutkan tindakan sampai bayi dalam keadaan baik dan berat badan bayi meningkat.

e.

Memberikan konseling pada ibu untuk perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah di rumah yaitu Bayi dijaga tetap kering, diselimuti, dan diberikan topi. Atau dengan metode

kangguru yaitu dada dan perut bayi kontak kulit dengan dada

ibu dengan kepalabayi sedikit ditengadahkan, posisi dipertahankan dengangendongan kain dan pakaian ibu (Tanto, Liwang2014).

Hasil: ibu bersediamelakukannyadirumah.

