

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. I USIA 1 HARI
DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)
DI UPT PUSKESMAS SAMARANG**

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

TIKAH ROSYATI
KHGH23001



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

2023/2024

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.I USIA 1 HARI
DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI UPT
PUSKESMAS SAMARANG**

NAMA : TIKAH ROSYATI

NIM : KHGH23001

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disetujui untuk disidangkan di hadapan
Tim Penguji Program studi Pendidikan Profesi Bidan
STIKes Karsa Husada

Garut, Juni 2023

Menyetujui,
Pembimbing

(Ernawati, SST.,Bdn.,M.Kes)

NIK. 043.2980512.108

Mengetahui,

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan

(Intan Rina Susilawati, S.ST.,M.Keb)

NIK. 043.298.0111.100

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.I USIA 1 HARI
DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI UPT
PUSKESMAS SAMARANG**

NAMA :TIKAH ROSYATI

NIM : KHGH23001

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Tulis Ilmiah ini telah
disidangkan di hadapan Tim Penguji
Program Pendidikan Profesi Bidan
STIKes Karsa Husada

Garut, Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing : **(Ernawati, SST., Bdn., M.Kes)** (043298.0512.108)

Penguji I : **(Annisa Devi Permata, S.Tr.,Keb.,M.KM)** (043298.0122.164)

Penguji II : **(Naning Suryani, SST.,Bdn.,M.Keb)** (043298.1110.087)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan

(Intan Rina Susilawati, SST., M.Keb)

NIK. 043298.0111.100

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar Profesi Kebidanan dari STIKes Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Imiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan Analisa saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Imiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam Daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar akademik yang diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2023

Tikah Rosyati

ABSTRAK

Asuhan kebidanan pada bayi usia 1 hari dengan berat lahir rendah (BBLR) sangat penting untuk mencegah komplikasi dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan yang optimal. Bayi dengan BBLR memiliki risiko tinggi terhadap berbagai masalah kesehatan, termasuk gangguan pernapasan, infeksi, dan kesulitan dalam pengaturan suhu tubuh. Asuhan yang dilakukan meliputi pemantauan tanda vital, pengaturan suhu, dan pemberian nutrisi yang adekuat, baik melalui ASI eksklusif maupun dukungan tambahan jika diperlukan. Selain itu, edukasi kepada orang tua mengenai perawatan dan tanda-tanda bahaya juga sangat penting. Pendekatan multidisiplin dan kolaborasi dengan tim kesehatan dapat meningkatkan hasil perawatan dan kualitas hidup bayi BBLR. Keberhasilan asuhan ini bergantung pada deteksi dini, intervensi yang tepat, dan dukungan berkelanjutan bagi keluarga.

Kata Kunci: Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Ilahi Robbi yang maha sempurna Allah SWT, karena dengan rahmat, karunia dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan salah satu tugas karya tulis ilmiah salah satu tugas Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.I USIA 1 HARI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI UPT PUSKESMAS SAMARANG”**.

Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir penulis menyadari sepenuhnya akan segala kesalahan dan kekurangan, baik dalam pengadilan materi maupun bahasanya, untuk itu penulis memohon kritik dan saran sebagai masukan yang bersifat membangun.

Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terlepas dari bantuan, pengarahan, dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. H. Hadiat Ma, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. H. Suryadi, SE, M. Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. H.Engkus Kusnadi, S.Kep, M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut

4. Intan Rina Susilawati, SST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Karsa Husada Garut dan selaku penguji 2 pada saat sidang Karya Ilmiah Akhir sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah ini.
5. Ernawati, SST., Bdn., M.Kes selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan serta saran kepada penulis dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Annisa Devi Permata, S.Tr.,Keb.,M.KM selaku penguji 1 pada saat sidang Karya Ilmiah Akhir sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Para Dosen dan Staf Kependidikan, dan Tata Usaha di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Kepada orang tua dan keluarga Bayi Ny.I yang telah berpartisipasi dan membantu dalam penyusunan Karya Ilmiah ini.
9. Ruang Poned UPT Puskesmas Samarang, sebagai lahan praktik pengkajian kasus Karya Ilmiah Akhir.
10. Yang teristimewa yaitu keluarga penulis yang telah memberikan dukungan, terima kasih atas dorongan do'a, nasihat dan pengorbanan baik materi serta moral selama penulis menempuh studi, saya

ucapkan terimakasih banyak dan sangat bersyukur menjadi bagian keluarga yang sangat sayang kepada penulis.

11. Semua rekan seperjuangan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan karya ilmiah ini, penulis belajar banyak dari pengalaman yang kita lalui bersama.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu sehingga Karya ilmiah ini dapat diselesaikan. Akhir kata kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan ini, penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Allah senantiasa melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua, Aamiin.

Garut, Juni 2023

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
12.1 Latar Belakang.....	1
12.2 Rumusan Masalah	3
12.3 Tujuan	3
12.3.1 Tujuan Umum	3
12.3.2 Tujuan Khusus	3
12.4 Waktu dan Tempat Pengkajian.....	4
12.4.1 Waktu	4
12.4.2 Tempat.....	4
12.5 Metode Pengumpulan Data.....	4
12.5.1 Data Primer	4
12.5.2 Data Sekunder	5
12.6 Manfaat Penulis	5
12.6.1 Manfaat Teoritis.....	5
12.6.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7

2.1 Konsep Dasar BBLR.....	7
2.1.1 Pengertian BBLR	7
2.1.2 Klasifikasi BBLR.....	7
2.1.3 Etiologi.....	9
2.1.4 Komplikasi BBLR.....	11
2.1.5 Karakteristik BBLR	12
2.1.6 Patofisiologis BBLR	13
2.1.7 Penatalaksanaan BBLR.....	13
2.1.8 Standar Operasional Prosedur BBLR	18
2.2 Metode Kangguru	18
2.2.1 Pengertian Metode Kangguru	18
2.2.2 Prinsip Metode Kangguru	18
2.2.3 Tujuan Metode Kangguru	19
2.2.4 Keuntungan Metode Kangguru.....	19
2.2.5 Kriteria Bayi untuk Metode Kangguru	19
2.2.6 Langkah – Langkah Metode Kangguru.....	20
2.2.7 Penatalaksanaan Metode Kangguru	21
2.2.8 Kriteria Keberhasilan	22
2.3 Konsep Dasar Pijat Bayi.....	22
2.3.1 Pengertian Pijat Bayi.....	22
2.3.2 Manfaat Pijat Bayi.....	22
2.3.3 Mekanisme Pijat Bayi	23
2.3.4 Gerakan Pijat Bayi BBLR.....	25

2.3.5 Efektivitas Pijat Bayi Terhadap BBLR.....	26
2.4 Wewenang Bidan Terhadap BBLR.....	27
2.5 Langkah – Langkah Manajemen Kebidanan.....	27
2.6 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan	28
BAB III TINJAUAN KASUS.....	30
3.1 Data Subjektif.	30
3.2 Data Objektif.....	33
3.3 Analisa	35
3.4 Penatalaksanaan	35
BAB IV PEMBAHASAN.....	37
4.1 Data Subjektif.....	37
4.2 Data Objektif.....	38
4.3 Analisa.....	38
4.4 Penatalaksanaan	39
4.5 Pendokumentasian.....	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	42
5.1 Kesimpulan	42
5.2 Saran	43
5.2.1 saran Bagi Penulis	48
5.2.2 Saran Bagi Institusi	48
5.2.3 Saran Bagi Lahan Praktik.....	48
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BMK	: Besar Masa Kehamilan
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
DM	: Diabetes Melitus
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IMR	: Infant Mortality Rate
KMC	: Kangguru Mother Care
KMK	: Kecil Masa Kehamilan
LC-PUFA	: Long Chain Polyunsaturated
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
NCB	: Neonatus Cukup Bulan
NKB	; Neonatus Kurang Bulan
SMK	: Sesuai Masa Kehamilan
SOAP	; Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
SOP	: Standard operating procedure
UUB	: Ubun - Ubun Besar

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data badan Kesehatan (*World Health Organization*), menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2018) (WHO, 2014a). Upaya pengurangan bayi BBLR hingga 30% pada tahun 2025 mendatang dan sejauh ini sudah terjadi penurunan angka bayi BBLR dibandingkan dengan tahun 2012 sebelumnya yaitu sebesar 2,9%. Dengan hal ini, data tersebut menunjukkan telah terjadi pengurangan dari tahun 2012 hingga tahun 2019 yaitu dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR (Ferdius, 2019).

Di Indonesia jumlah kematian bayi berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2020 yang diterbitkan oleh Kementrian Republik Indonesia ada sebanyak 25.652 kematian atau AKB di Indonesia pada tahun 2020 adalah 5,40 kematian per 1000 kelahiran hidup. Jawa Barat merupakan Provinsi dengan jumlah kasus kematian bayi tertinggi ketiga di Indonesia pada tahun 2020 setelah Jawa Tengah dan Jawa Timur dengan jumlah kematian bayi sebesar 3.1856 kematian per 1000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap angka kematian bayi di Jawa barat.(Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

BBLR adalah penyebab utama kematian bayi di Indonesia yaitu 29% diikuti asfiksia 27%, tetanus neonatorum 10%, masalah gangguan pemberian ASI 9%. Perawatan pada bayi berat badan lahir rendah sangat kompleks. Bayi perlu di rawat di inkubator, biaya perawatan yang cukup tinggi dan membutuhkan tenaga kesehatan yang berpengalaman. Jumlah inkubator di rumah sakit sangat terbatas dibanding dengan jumlah BBLR yang dirawat. Sebuah metode yang sederhana yang bermanfaat meningkatkan kelangsungan hidup bayi BBLR adalah perawatan metode kanguru (PMK) (Nur, 2020).

Resiko kematian bayi di Jawa Barat pada tahun 2020 sebesar 3,18/1000 kelahiran hidup atau 2.760 kasus, menurun 0,8 poin di banding tahun 2019 sebesar 3,26/1000 kelahiran hidup atau 2.851 kasus. Dari kematian bayi sebesar 3,18/1000 kelahiran hidup, 76,3% terjadi saat neonatal (0-28 hari), 17,25 postnatal (29-11 bulan). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 38,41% BBLR; 28,11 %, asfiksia; 0,13%, tetanus neonatorum; 3,60 % sepsis; 11,32% kelainan bawaan; dan 18,43% penyebab lainnya. (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, jumlah kematian bayi di Garut pada 2018 mencapai 302 kasus dan mengalami kenaikan 25% dibandingkan dengan tahun 2017 mencapai 225 kasus, penyebab terbesarnya adalah kasus BBLR (Dinkes Kabupaten Garut, 2018).

Beberapa upaya pencegahan serta pengendalian BBLR bisa dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil, melakukan

pengawasan dan pemantauan dan melakukan upaya pencegahan hipotermia pada bayi serta membantu mencapai pertumbuhan normal (Novitasari, 2020).

Peran bidan terhadap Bayi Berat Badan Lahir Rendah yaitu menjaga kehangatan bayi, mencegah infeksi, pengawasan nutrisi/ASI dan penimbangan ketat (Suhartati, 2022).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas adalah bagaimana gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada “ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. I USIA 1 HARI DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI UPT PUSKESMAS SAMARANG”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada bayi ny. I usia 1 hari dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di UPT Puskesmas samarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian Data Subjektif pada Bayi Ny. I usia 1 hari dengan berat badan lahir rendah di UPT Puskesmas samarang.
- 2) Melakukan pengkajian Data Objektif pada Bayi Ny. I usia 1 hari dengan berat badan lahir rendah di UPT Puskesmas samarang.
- 3) Menegakkan Analisa pada Bayi Ny. I usia 1 hari dengan berat badan lahir rendah di UPT Puskesmas samarang.

- 4) Melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny.I usia 1 hari dengan berat badan lahir rendah di UPT Puskesmas samarang.
- 5) Melakukan pendokumentasi pada Bayi Ny.I usia 1 hari dengan berat badan lahir rendah di UPT Puskesmas samarang.

1.4 Waktu dan Tempat

1.4.1 Waktu

Waktu pengajian Karya Ilmiah Akhir ini dilaksanakan pada tanggal 28 Maret 2023 pengkajian dilakukan pada pukul 16.30 WIB.

1.4.2 Tempat

Pengkajian dilakukan di ruangan Poned UPT Puskesmas samarang.

1.5 Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam Karya Ilmiah Akhir ini penulis menggunakan teknik sebagai berikut.

1.5.1 Data Primer

1) Wawancara

Teknik ini dilakukan secara langsung dengan keluarga pasien dan tim Kesehatan Lainnya untuk memperoleh data yang berhubungan dengan permasalahan pasien yang akan dijadikan kasus, sehingga data yang diperoleh jelas dan akurat.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah yang dialami oleh pasien. Pada pemeriksaan fisik bertujuan untuk

mengumpulkan data tentang Kesehatan pasien dan mengevaluasi pelaksanaan tindakan yang telah diberikan.

3) Pemeriksaan Penunjang

Untuk mengetahui status emosional, pola interaksi klien dengan keluarga serta tenaga kesehatan yang memberikan asuhan, pandangan klien tentang masalah yang sedang dihadapi dan pengetahuan klien tentang Kesehatan.

4) Observasi

Mengumpulkan data langsung dari UPT Puskesmas samarang, yang berarti penelitian bersama dengan partisipasi. Berada bersama akan membantu penelitian memperoleh banyak informasi tersembunyi dan mungkin tidak terungkap selama wawancara.

1.5.2 Data Sekunder

1) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan untuk mendapatkan materi – materi secara teoritis

2) Rekam medik.

1.6 Manfaat Penulis

1.6.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi yang relatif asuhan kebidanan pada bayi Ny.I usia 1 hari dengan berat badan lahir rendah.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Pengalaman baru bagi peneliti, meningkatkan ilmu dan menambah wawasan peneliti tentang gambaran faktor penyebab terjadinya BBLR dan bagaimana penatalaksanaan pada kasus tersebut.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Menjadi bahan masukan dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan khususnya asuhan kebidanan pada bayi dengan berat badan lahir rendah.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasilnya dapat digunakan sebagai bahan kajian informasi untuk pendidikan serta referensi untuk mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuannya dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan resiko infeksi.

4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk peneliti melakukan penelitian lainnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Berat Badan Lahir Rendah

2.1.1 Pengertian BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi, berat lahir adalah berat yang ditimbang 1 (satu) jam setelah lahir (Noorbaya dan Johan, 2019).

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah jika berat badan badan kurang dari 2500 gram tanpa melihat periode waktu bayi berada dalam rahim (gestasi). BBLR dapat terjadi karena usia kehamilan yang kurang dari usia normal yaitu 37 minggu dan berat bayi pun lebih rendah dari bayi pada umumnya (Suryani, dkk, 2019).

Dapat disimpulkan bahwa Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan.

2.1.2 Klasifikasi BBLR

Klasifikasi BBLR menurut (Suryani Agustin, 2019) :

- a. Klasifikasi BBLR berdasarkan Berat Badan
 - 1) Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berat lahir 1500-2500 gr
 - 2) Bayi Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLR) berat lahir 1000-1500 gr
 - 3) Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) berat lahir <1000 gr

b. Berdasarkan usia gestasi

Berdasarkan usia gestasinya, bayi baru lahir dapat diklasifikasikan menjadi :

- 1) Bayi kurang bulan atau *preterm*, yaitu usia gestasi kurang dari 37 minggu.
- 2) Bayi cukup bulan atau *aterm*, yaitu usia gestasi antara 37 minggu sampai 41 minggu 6 hari.
- 3) Bayi lebih bulan atau *postterm*, yaitu usia gestasi 42 minggu atau lebih.

BBLR berdasarkan usia gestasinya dapat diklasifikasikan menjadi :

a. Prematuritas murni

BBLR dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilannya. Kondisi ini disebut dengan neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB-SMK).

b. Dismatur

Adalah bayi dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilannya, yaitu badannya dibawah persentil ke -10 pada kurva pertumbuhan intra uterin. Istilah yang digunakan untuk kondisi ini adalah kecil masa kehamilan (KMK). Penyebab dari KMK adalah terjadinya *Intrauterine Growth Retardation (IUGR)*. Atau pertumbuhan janin terganggu. Kondisi yang berkaitan dengan dismaturitas diantaranya adalah :

- a) Neonatus kurang bulan kecil masa kehamilan (NKB – KMK)

- b) Neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan (NCB – KMK)
- c) Neonatus lebih bulan kecil masa kehamilan (NLB – KMK).

2.1.3. Etiologi

Menurut Nur, dkk 2016) ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan masalah BBLR yaitu;

1) Faktor ibu

a) Usia

Berdasarkan penelitian menunjukkan persentase kejadian BBLR lebih tinggi terjadi pada ibu yang berumur <20 tahun >35 tahun (30,0%) dibandingkan dengan yang tidak BBLR (14,2%) hal tersebut sesuai dengan pernyataan WHO yaitu usia yang paling aman adalah 20-35 tahun pada saat reproduksi, hamil dan melahirkan.

b) Paritas

Berdasarkan penelitian ibu grandemultipara (melahirkan anak empat atau lebih) 2,4 kali lebih beresiko untuk melahirkan anak BBLR, itu dikarenakan setiap proses kehamilan dan persalinan menyebabkan trauma fisik dan psikis, semakin banyak trauma yang ditinggalkan akan menyebabkan penyulit untuk kehamilan dan persalinan berikutnya.

c) Gizi Kurang Saat Hamil

Ibu yang mengalami gizi kurang saat hamil menyebabkan persalinan sulit/lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur),

serta perdarahan setelah persalinan. Ibu yang memiliki gizi kurang saat hamil juga lebih berisiko mengalami keguguran, bayi lahir cacat dan bayi lahir dengan berat badan yang kurang.

d) Jarak kehamilan

Jarak kehamilan ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Ibu hamil yang jarak kehamilannya kurang dari 2 tahun sangat berisiko, karena dapat menimbulkan gangguan konsepsi, sering terjadi imaturitas, cacat bawaan atau janin lahir dengan BBLR. Keadaan ini disebabkan karena kurangnya suplai darah nutrisi dan oksigen pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin.

e) Pola hidup

Ibu yang terkena paparan asap rokok dan sering mengkonsumsi obat-obatan atau alkohol dapat menyebabkan hipoksia pada janin dan mengurangi aliran darah umbilikus sehingga pertumbuhan janin akan mengalami gangguan dan menyebabkan anak lahir dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

2) Faktor kehamilan

a) Eklamsia/preeklamsia

b) Ketuban pecah dini

c) Perdarahan antepartum

3) Faktor Janin

a) Cacat bawaan (kelainan kongenital)

b) Infeksi dalam rahim

2.1.4 Komplikasi BBLR

1. Hipotermi

Terjadi karena hanya sedikit lemak tubuh dan sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum matang adapun ciri-ciri mengalami hipotermi adalah suhu tubuh $<32^{\circ}\text{C}$, mengantuk dan sukar dibangunkan, menangis sangat lemah, seluruh tubuh dingin, pernafasan tidak teratur.

2. Hipoglikemia

Gula darah berfungsi sebagai makanan dan otak dan membawa oksigen ke otak. Jika asupan glukosa ini kurang mempengaruhi kecerdasan otak.

3. Gangguan Imunologi

Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar Ig G, maupun gamma globulin. Bayi prematur relatif belum sanggup membentuk antibodi dan daya fagositosis serta reaksi terhadap infeksi belum baik, karena sistem kekebalan bayi belum matang.

4. Sindrom Gangguan Pernafasan

Sindroma Gangguan Pernafasan pada BBLR adalah perkembangan imatur pada sistem pernapasan atau tidak adekuat jumlah surfaktan pada paru-paru gangguan pernafasan yang sering terjadi pada BBLR (masa gestasi pendek) adalah penyakit membran hialin, dimana angka kematian ini menurun dengan meningkatnya umur kehamilan.

5. Masalah Eliminasi

Kerja ginjal masih belum matang. Kemampuan mengatur pembuangan sisa metabolisme dan air masih belum sempurna. Ginjal yang imatur baik secara anatomis dan fungsinya.

6. Gangguan Pencernaan

Saluran pencernaan pada BBLR belum berfungsi sempurna sehingga penyerapan makanan dengan lemah atau kurang baik. Aktivitas otot pencernaan masih belum sempurna sehingga waktu pengosongan lambung bertambah.

2.1.5 Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

- a. BB <2500 gram, PB <45cm, LK <33cm, LD <30 cm.
- b. Gerakan kurang aktif otot masih hipotonis
- c. Kepala lebih besar dari badan, rambut tipis dan halus
- d. Telinga sedikit tulang rawannya dan berbentuk sederhana
- e. Pernafasan belum teratur dan sering mengalami apnea
- f. Kulit tipis dan transparan, lanugo (bulu halus) banyak, terutama pada dahi dan pelipis serta lengan
- g. Lemak subkutan kurang
- h. Genetalia belum sempurna
- i. Reflek menghisap dan menelan masih lemah
- j. Puting susu belum terbentuk (Suryani Agustin, dkk, 2019)

2.1.6 Patofisiologis BBLR

Temperatur dalam kandungan 37°C sehingga bayi lahir dalam ruangan suhu temperatur ruangan 28-32°C, perubahan temperatur ini perlu diperhitungkan pada BBLR karena belum bisa mempertahankan suhu normal yang disebabkan :

- a. Pusat pengaturan suhu badan masih dalam perkembangan
- b. Intake cairan dan kalori kurang dari kebutuhan
- c. Cadangan energi sangat berkurang
- d. Luas permukaan tubuh relatif luas sehingga resiko kehilangan panas lebih besar
- e. Jaringan lemak subkutan lebih tipis sehingga kehilangan panas lebih besar
- f. BBLR terjadi penurunan berat badan yang disebabkan malas minum dan perencanaan masih lemah
- g. BBLR rentan infeksi sehingga terjadinya sindrom gawat nafas, hipotermi, hipoglikemia, dan hiperbilirubinemia. (Sutanti R, 2022)

2.1.7 Penatalaksanaan BBLR

- a. Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat

Karena BBLR rentan terhadap hipotermi oleh sebab itu pemantauan suhu tubuh harus dipantau secara ketat. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara – cara berikut

1. Evaporasi

Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini

merupakan jalan utama tubuh bayi kehilangan panas dan juga terjadi jika saat lahir tubuh tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat di mandikan (Kemenkes RI, 2015)

2. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui otak langsung natra tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang suhunya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi, apabila bayi diletakkan atas benda-benda tersebut.

3. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara disekitar yang lebih dingin. (Kemenkes Ri, 2015)

4. Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu bayi walaupun tidak bersentuhan langsung.

Cara mempertahankan suhu tubuh BBLR dan penangannya jika

lahir di puskesmas atau petugas kesehatan, yaitu :

- a. Keringkan bayi dengan handuk bersih dan hangat
- b. Kain yang basah secepatnya diganti dengan kering
- c. Berikan lingkungan hangat dengan cara kontak kulit dengan kulit dan bungkus bayi dengan kain yang hangat
- d. Beri lampu 60 watt dengan jarak 60 cm

- e. Beri oksigen
- f. Tali pusat dalam keadaan bersih
- g. Digendong
- h. Perawatan infant warmer atau inkubator
- i. Skin wrap (Sutanti R, 2022).

b. Mencegah infeksi dengan ketat

Bayi dengan BBLR rentan akan infeksi, pertahankan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara karena udara menyebabkan penguapan pada kandungan air dalam jelly wharton dan pembuluh darah sehingga kandungan air berkurang bahkan menghilang maka tali pusat akan cepat terlepas dan terhindar dari infeksi karena kelembaban yang disebabkan oleh kata tersebut. (Puspita dkk. 2018).

c. Pengawasan nutrisi /ASI

Kemampuan bayi untuk menyusu bergantung pada kematangan fungsi refleks hisap dan menelan. Bayi dengan usia kehamilan ibu diatas 34 minggu (Berat badan bayi diatas 1.800 gram) dapat disusukan langsung kepada ibu karena refleks hisap dan menelannya biasanya sudah cukup baik.

Bayi dengan usia kehamilan ibu 32-34 minggu (Berat badan 1.500-1.800 gram) seringkali refleks menelan cukup baik, namun

refleks menghisap masih kurang baik, oleh karena itu ibu dapat memerah ASI dan ASI dapat diberikan dengan menggunakan sendok, cangkir, atau pipet.

Jika bayi lahir dengan usia kehamilan ibu kurang dari 32 minggu (Berat badan 1.250-1.500 gram), bayi belum memiliki refleks hisap dan menelan yang baik, maka ASI perah diberikan dengan menggunakan pipa lambung/orogastric (Sonde). (IDAI, 2013).

Pemberian susu dimulai dengan 2-4 ml. Setiap 1-2 jam melalui pipet. Gunakan hanya ASI jika mungkin. Jika volume 2-4 ml. Dapat diterima tanpa muntah, distensi perut atau retensi lambung lebih dari setengah yang diminum, volume dapat ditingkatkan sebanyak 1-2 mL per minum setiap hari. Kurangi atau hentikan minum jika terdapat tanda- tanda toleransi yang buruk.

Minum dapat ditingkatkan selama 2 minggu pertama kehidupan hingga 150-180 ml/kg/hari (minum 19-23 mL setiap 3 jam untuk bayi 1 kg dan 28-34 mL untuk bayi 1.5 kg). Setelah bayi tumbuh, hitung kembali volume minum berdasarkan berat badan terakhir.

Berdasarkan penelitian Septiara, Anggraini, pada tahun 2016 yang berjudul "Nutrisi bagi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang". Nutrisi yang tepat adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI), susu formula BBLR, dan nutrisi parenteral lainnya. Pemberian ASI sangat bermanfaat karena mengandung nutrisi penting seperti *Long Chain Polyunsaturated Fatty*

Acid (LC-PUFA) dan faktor neurotropik lainnya. Susu formula khusus BBLR memiliki kandungan energi 24 kkal/oz, protein 2,2 g/100 ml, Lemak 4,5 g/100 ml., karbohidrat 8,5 g/100 ml., kalsium 730 mEq/L. Nutrisi parenteral dini secara seimbang dan lengkap dapat mencegah kegagalan pertumbuhan dan memungkinkan hasil tumbuh kembang jangka panjang yang lebih baik. Selain energi, protein merupakan kekuatan pendorong untuk pertumbuhan dan perkembangan otak, asupan dini asam amino tinggi harus didampingi dengan emulsi lipid intravena, yaitu sumber kaya energi untuk penggunaan protein. Pemberian suplemen zat besi juga dapat mengoptimalkan tumbuh kembang bayi.

d. Penimbangan berat badan

Pada bayi dengan BB lahir rendah rentan terjadinya ikterus, namun tidak semua ikterus bersifat patologis. Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan suatu morbiditas pada bayi. Ikterus fisiologis juga disebabkan karena hati bayi belum kuat atau belum matang disebabkan kadar darah merah yang cepat. Sebagian bayi baru lahir belum dapat berfungsi optimal dalam mengeluarkan bilirubin tersebut.

Setelah beberapa hari, organ hati akan mulai mengalami pematangan dan proses pembuangan bilirubin bisa berjalan dengan

lancar. Masa matang organ hati bayi berbeda-beda. Namun, umumnya akan berjalan normal pada hari ketujuh kelahiran.

2.1.8 Standar Operasional Prosedur BBLR di UPT Puskesmas samarang

1. Dilakukan Metode Kanguru

- a. Untuk menstabilkan bayi dengan berat badan <2500 gram, terutama direkomendasikan untuk perawatan berkelanjutan bayi dengan berat badan <1800 gram.
- b. Tidak untuk bayi sakit berat (sepsis, gangguan nafas berat).
- c. Tidak untuk ibu yang menderita penyakit berat yang tidak dapat merawat bayinya.

2. Di simpan di infant warmer

- a. Untuk bayi sakit atau bayi dengan berat 1500 gram atau lebih.
- b. Untuk pemeriksaan awal bayi, selama dilakukan Tindakan, atau menghangatkan kembali bayi hipotermi.

2.2 Metode Kangguru

2.2.1 Pengertian kanguru

Metode kanguru / Kangaroo Mother Care (KMC) merupakan kontak kulit langsung ibu dan bayi yang dilakukan secara intermiten maupun kontinu yang dapat memenuhi kebutuhan dasar bayi BBLR dalam posisi seperti kangguru (Hendayani W. L, 2019).

2.2.2 Prinsip Metode Kanguru

Perawatan metode kanguru merupakan pengganti inkubator, memiliki manfaat untuk mengurangi infeksi khususnya infeksi nosokomial, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan menstabilkan suhu tubuh (Kamila L, 2020).

2.2.3 Tujuan Metode Kanguru

Ibu mendekap bayinya seperti kangguru dengan kontak langsung dengan bayinya untuk mempertahankan suhu tubuh bayi dengan stabil (Hendayani W. L, 2019).

2.2.4 Keuntungan Metode kanguru

1. Meningkatkan hubungan emosi ibu dan anak.
2. Menstabilkan suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$) denyut jantung (120-160x/menit), dan pernafasan bayi (40-60x/menit).
3. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik.
4. Mengatasi stress pada ibu dan bayi.
5. Meningkatkan produksi ASI.
6. Menurunkan resiko terinfeksi selama perawatan rumah sakit.
7. Mempersingkat masa rawat di rumah sakit (Proverawati, 2015).

2.2.5 Kriteria bayi untuk metode kanguru

1. Berat bayi antara 1200 – 2499 gram
2. Tidak ada komplikasi penyakit yang menyertai
3. Suhu tubuh $>37^{\circ}\text{C}$
4. Reflek hisap dan menelan baik

5. Orang tua dan keluarga siap dan mendukung (Kurniasih F. D, dkk, 2022).

2.2.6 Langkah – Langkah metode kanguru

Persiapan pelaksanaan metode kanguru :

1. Persiapan ibu

- a. Membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi dengan sabun 2-3x/hari.
- b. Membersihkan kuku dan tangan.
- c. Baju yang dipakai harus bersih dan hangat sebelum dipakai.
- d. Selama dalam pelaksanaan metode kanguru ibu tidak memakai BH.
- e. Bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju atau kain.
- f. Memakai kain baju yang dapat digunakan.

2. Persiapan bayi

- a. Bayi jangan dimandikan, dibersihkan dengan kain bersih dan hangat.
- b. Bayi perlu memakai tutup kepala atau topi dan popok selama penggunaan metode ini (Proverawati, 2015).

Bila metode kanguru dilakukan dengan baju kanguru

- a. Badan ibu sudah dalam keadaan bersih, dan dada tidak terhalang BH.
- b. Memakaikan topi, popok dan kaus kaki pada bayi.
- c. Meletak bayi di antara payudara, dada bayi menempel pada dada ibu.
- d. Memiringkan kepala ke sisi kanan/kiri dengan sedikit menengadah.
- e. Memosisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk, serta katak.

- f. Memakaikan baju model kanguru, dengan batas kain atas berada di bawah telinga bayi.
- g. Mengikat dengan kencang agar ibu dapat beraktivitas dengan bebas seperti berdiri, duduk, jalan, makan, dan mengobrol.
- h. Mengenakan pakaian luar sebagai penutup (Proverawati, 2015).

Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan metode kanguru

- a. Posisi ibu saat tidur yaitu dengan setengah duduk dengan meletakkan bantal di belakang punggung ibu.
- b. Bila ibu perlu istirahat dapat digantikan oleh ayah atau anggota keluarga yang lainnya.
- c. Dalam pelaksanaan perlu diperhatikan persiapan ibu, posisi bayi, pemantauan bayi, cara pemberian ASI dan keberhasilan ibu dan bayi (Proverawati, 2015).

2.2.7 Penatalaksanaan Metode Kanguru

1. Segera setelah lahir.
2. Sangat awal, setelah 10-15 menit.
3. Awal, setelah umur 24 jam.
4. Mencegah, setelah 7 hari perawatan.
5. Lambat, setelah bayi pernafasan sendiri tanpa O₂
6. Setelah keluar dari perawatan inkubator.

2.2.8 Kriteria Keberhasilan

1. Suhu tubuh bayi stabil dan optimal (36,5°C – 37,5°C).
2. Kenaikan berat badan stabil.
3. Produksi ASI adekuat.
4. Bayi tumbuh dan berkembang optimal (Nurdyana dan Nisa Karima, 2019).

2.3 Konsep Dasar Pijat Bayi

2.3.1 Pengertian Pijat Bayi

Pijat bayi adalah terapi sentuhan yang juga merupakan seni perawatan kesehatan dan pengobatan. Bayi BBLR yang dipijat secara teratur setiap hari menunjukkan perkembangan fisik dan emosional yang lebih baik dibandingkan dengan bayi – bayi yang tidak di pijat (Syahmanis T dan Heni Prasetyorini, 2020).

2.3.2 Manfaat Pijat Bayi

- a. Penurunan kadar hormon *catecholamine* (hormone yang menangani stress)
- b. Memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan
- c. Merangsang fungsi pencernaan pembuangan
- d. Meningkatkan berat badan
- e. Mengurangi ketegangan
- f. Membuat tidur lelap
- g. Mengurangi rasa sakit
- h. Mengurangi kembung dan kolik
- i. Meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan anak (Syahmanis dan Heni Prasetyorini, 2020)

2.3.3 Mekanisme Fisiologis Dasar Pijat Bayi

Beberapa hal yang dapat menerangkan mekanisme dasar pijat bayi antara lain: (Rosalina, 2007)

- 1) Pijatan akan meningkatkan pertumbuhan, mekanismenya :
 - a). Penurunan enzim ODC (Ornithine Decarboxylase). Suatu enzim yang menjadi petunjuk peka bagi pertumbuhan sel dan jaringan
 - b). Penurunan pengeluaran hormon pertumbuhan
 - c). Penurunan kepekaan ODC jaringan terhadap pemberian hormone pertumbuhan.
- 2) Aktivitas nervus vagus mempengaruhi mekanisme penyerapan makanan pada bayi yang dipijat mengalami peningkatan tonus nervus (syaraf otak ke 10) yang akan menyebabkan peningkatan kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin. Dengan demikian, penyerapan makanan akan menjadi lebih baik. Itu sebabnya mengapa berat badan bayi yang dipijat meningkat lebih banyak daripada yang tidak dipijat.
- 3) Aktivitas nervus vagus meningkatkan volume ASI. Penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan aktivitas nervus vagus menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibunya. Akibatnya ASI akan lebih banyak diproduksi. Seperti diketahui, ASI akan semakin banyak diproduksi jika semakin banyak diminta. Selain itu, ibu yang memijat bayinya akan merasa lebih tenang dan hal ini berdampak positif pada peningkatan volume ASI.
- 4) Produksi serotonin meningkatkan daya tahan tubuh. Pemijatan akan

meningkatkan aktivitas neurotransmitter serotonin, yaitu peningkatan kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glucocorticoid (adrenalin, suatu hormon stres). Proses ini akan menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon adrenalin (hormon stres). Penurunan kadar hormon stres ini akan meningkatkan daya tahan tubuh terutama IgM dan IgG.

5) Pijatan dapat mengubah gelombang otak. Pijat bayi akan membuat bayi tidur lelap dan meningkatkan kesiagaan (alertness) atau konsentrasi. Hal ini disebabkan pijatan dapat mengubah gelombang otak. Perubahan ini terjadi dengan cara menurunkan gelombang alpha dan meningkatkan gelombang theta, yang dapat digunakan dengan penggunaan Elektroensefalogram (EEG).

Terapi pijat memiliki efektifitas tinggi bila dilihat dari aspek fisiologis, klinis, dan biokimia. Terapi pijatan ini memiliki mekanisme kerja yang sangat sederhana yaitu memperbaiki sirkulasi darah sehingga memperlancar distribusi oksigen dan nutrisi. Terapi pijatan menghasilkan tekanan pada area tubuh tertentu yang kemudian menghasilkan stimulus ke sistem saraf secara reflek sehingga berdampak pada optimalisasi kerja tubuh (Rosalina, 2007). Mekanisme kerja terapi pijat bermanfaat untuk memperlancar peredaran darah yaitu dengan memperbaharui kelenjar-kelenjar, sel-sel dan lain sebagainya. Bila aliran darah tidak lancar, maka kelenjar-kelenjar dan sel-sel akan mati karena kekurangan oksigen dan kekurangan nutrisi. Sebaliknya, aliran darah yang lancar dapat meremajakan kelenjar dan sel-sel tubuh. Saat

dilakukan pijat pada suatu area tubuh aliran darah akan terhenti. Sementara setelah pijatan dilepas, tekanan darah akan meningkat yang ditandai dengan timbulnya warna semu merah pada bagian tubuh yang dipijat. Secara bertahap, endapan-endapan yang ada di beberapa jaringan akan terdorong bersama dengan aliran darah sehingga aliran darah akan menjadi lancar, termasuk distribusi nutrisi dan oksigen.

2.3.4 Gerakan Pijat Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1. Memberi rangsangan raba (tactile stimuli) selama lima menit. Bayi dalam posisi di tengkurapkan, tiap gerakan dilakukan dalam waktu 2 x 5 detik, tiap gerakan diulang 6 kali dan dikerjakan selama 5 menit.
 - a) Kepala : dengan menggunakan kedua telapak tangan, usap kepala dari puncak kepala sampai leher, kemudian kembali lagi ke puncak kepala
 - b) Bahu : dengan jari kedua tangan kanan dan kiri usap kedua belah bahu bayi dari pertengahan punggung ke pangkal lengan, kemudian kembali ke pertengahan punggung.
 - c) Punggung : dengan jari kedua tangan usaplah leher kepantat lalu kembali ke leher
 - d) Kaki : dengan jari kedua tangan usaplah kedua kaki secara bersamaan, dari pangkal paha pergelangan kaki, kemudian kembali lagi ke pangkal paha
 - e) Lengan : dengan jari kedua tangan usaplah kedua lengan secara bersamaan dari pangkal bahu ke pergelangan tangan, kemudian kembali ke pangkal bahu.

2. Memberikan rangsangan kinestetik (*kinestetik stimuli*) selama 5 menit.
Posisi bayi dalam keadaan ditelentangkan, tiap gerakan dilakukan dalam waktu 2 x 5 detik, tiap gerakan diulang 6 kali dan dikerjakan selama 5 menit
 - a) Lengan : gerakan pada tiap lengan, panjang lengan pada pergerakan tangan kemudian tekuklah pada siku, dikerjakan satu persatu
 - b) Kaki : gerakan tiap kaki, pegang daerah pergelangan kaki kemudian tekuk di daerah lutut dan pinggul, dikerjakan satu persatu
 - c) Memberikan rangsangan raba (*tactile stimuli*) selama 5 menit.

Ulangi rangsangan taktil diatas sesuai langkah diatas.

2.3.5 Efektivitas Pijat Bayi Terhadap BBLR

Pijat bayi sebagai salah satu bentuk bahasa sentuhan ini memiliki efek yang positif untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pelaksanaan pijat bayi yang terdapat dalam pedoman pijat bayi menurut kesehatan. Efektifitas pijat bayi terhadap BBLR dapat meningkatkan penambahan berat badan bayi, lama waktu tidur, dan melancarkan buang air besar. Berbagai penyakit infeksi dapat dicegah dengan meningkatkan imunitas bayi dengan *baby massage* yang dapat merangsang nafsu makan bayi sehingga bayi akan menghisap ASI lebih banyak dan akan mengoptimalkan pemenuhan kebutuhan gizi bayi. Bayi yang dipijat akan mengalami peningkatan tonus *nervus vagus* (saraf otak ke 10) yang membuat kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin meningkat sehingga penyerapan ASI menjadi lebih baik yang akan menyebabkan bayi cepat lapar dan akan lebih sering menyusu (Sadiman dan Ismayanti, 2019).

2.4 Wewenang Bidan Terhadap BBLR

Menurut Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan tentang BBLR, yaitu :

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
2. Pemantauan tanda-tanda vital bayi
3. Pencegahan hipotermi
4. Pemantauan dan pencegahan infeksi tali pusat
5. Fasilitasi metode kangguru
6. Pemantauan tumbuh kembang.

2.5 Langkah – Langkah Manajemen Kebidanan

Langkah I : Identifikasi data dasar, diawali dengan pengumpulan data melalui anamnesis yang meliputi keadaan pasien secara keseluruhan.

Langkah II : Interpretasi data dasar untuk mengidentifikasi diagnosa Langkah

III : merumuskan diagnosa atau masalah potensial dan

mengantisipasi sesuatu yang mungkin terjadi

Langkah IV : Identifikasi tindakan segera, konsultasi dan kolaborasi dengan

tenaga kesehatan

Langkah V : rencana asuhan disusun berdasarkan diagnosa yang ditegakkan

dengan tepat

Langkah VI : implementasi, melaksanakan asuhan dengan aman

Langkah VII : evaluasi asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali

manajemen untuk proses yang efektif (Iskandar et al., 2022).

2.6 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Model dokumentasi yang digunakan dalam asuhan kebidanan yaitu dalam bentuk catatan perkembangan karena bentuk asuhan yang diberikan keseimbangan dan menggunakan proses yang terus - menerus dengan menggunakan Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan (SOAP) yang merupakan salah satu metode pendokumentasi.

1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien melalui anamnesa ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasi hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medis, dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan data objektif ini sebagai daftar penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisa

Langkah ini merupakan pendokumentasi hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan secara

komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi ataupun rujukan. Tujuannya untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Fitriani R, 2021).

BAB III TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.I USIA 1 HARI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI UPT PUSKESMAS SAMARANG

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2023

Tempat Pengkajian : Ruang Poned UPT Puskesmas Samarang

Nama Pengkaji : Tikah Rosyati

3.1 DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Klien

Nama by : Bayi Ny. I

Usia : 1 Hari

Jenis kelamin : Laki-Laki

Tanggal lahir : 28 Maret 2023

Pukul : 16.20 WIB

Anak ke 2

Identitas Orang Tua

Nama : Ny. I / Tn. A

Usia : 28 Tahun /30 Tahun

Suku : Sunda
Agama : Islam
Pendidikan : SMP /SD
Pekerjaan : Ibu rumah tangga / Buruh

2. Keluhan Utama :

Berat badan bayi rendah 2.200 gram

3. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat kehamilan

- 1) Status gravida : G2P1A0
- 2) HPHT : 12 Juli 2022
- 3) HPL : 19 April 2023
- 4) Usia kehamilan : 37 – 38 minggu
- 5) Pemeriksaan antenatal: Di bidan posyandu 8x
- 6) Komplikasi antenatal : -
- 7) Obat – obatan : tablet FE
- 8) Imunisasi TT : TT3

b. Faktor genetik

Ibu mengatakan di keluarga tidak yang memiliki penyakit keturunan

c. Riwayat kesehatan

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit asma, DM, hipertensi, jantung dan penyakit menular lainnya.

d. Obat-obatan yang dikonsumsi

Ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan warung, ibu hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh petugas kesehatan.

4. Riwayat Persalinan Sekarang

a. Persalinan ditolong oleh bidan

b. Jenis persalinan spontan pervaginam tidak ada penyulit

c. Tempat persalinan di Puskesmas

d. BB lahir 2200 gram

e. PB lahir 47 cm

f. Bayi menangis kuat, warna kulit merah mudah, tonus otot kurang kuat

5. Pola Kebutuhan Sehari - hari

a. Nutrisi

bayi hanya diberikan ASI saja, frekuensi dalam sehari kurang lebih 1,5 jam sekali dalam sehari.

b. Eliminasi :

1) BAB

a) Frekuensi : 2x/ hari

b) Konsistensi : encer

c) Keluhan : tidak ada keluhan

2) BAK

a) Frekuensi : 7x/ hari

- b) Konsistensi : cair
- c) Keluhan : tidak ada keluhan
- 3) Istirahat : tidur siang malam kurang lebih 18 jam/hari
- 4) Personal Hygiene
 - a) Mandi : 1x/ hari
 - b) Ganti pakaian : setiap kali basah diganti

3.2 DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan bayi : lemah
- b. Menangis : jarang
- c. Warna kulit : kemerahan
- d. Gerakan : kurang aktif

2. Tanda – Tanda Vital

- Nadi : 139x/ menit
- Respirasi : 47x/ menit
- Suhu : 36,4°C

3. Pengukuran Antropometri

- Berat badan : 2200 gram
- Panjang badan : 47cm
- Lingkar kepala : 32 cm
- Lingkar dada : 30cm
- Lingkar perut : 29 cm

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Bentuk simetris, tidak ada benjolan, tidak ada cekungungan, rambut hitam
- b) Muka : Tidak pucat
- c) Mata : Bentuk Simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
- d) Telinga : Bentuk simetris, bersih, tidak ada kelainan
- e) Hidung : Bentuk simetris, lubang hidung ada, tidak ada pernafasan cuping hidung
- f) Mulut : Bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak labioskisis, tidak ada palatoskisis, refleks rooting (aktif), refleks sucking (aktif)
- g) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, reflek tonik neck (baik).
- h) Dada : Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- i) Nahu : Tidak ada fraktur klavikula
- j) Abdomen : Bersih, tidak kembung, tidak ada kelainan
- k) Genitalia : lubang penis ada, skrotum ada
- l) Ekstremitas
 - Atas : simetris, jari – jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada kelainan

- Bawah : simetris, jari-jari lengkap, gerakan aktif,
tidak ada kelainan, refleks babinski (baik).
- m) Punggung : tidak ada benjolan
- n) Anus : lubang anus ada, warna kulit merah, tidak
ada tanda lahir

5. Pemeriksaan Penunjang tidak dilakukan

3.3 ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan Gravida 37 – 38
minggu usia 1 hari dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah

3.4 PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
Evaluasi : ibu mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan
2. Mengobservasi TTV
Evaluasi : S : 37,15°C, R : 47x/m, N : 140x/m
3. Mengobservasi keadaan umum
Evaluasi : keadaan umum lemah
4. Memberikan ASI
Evaluasi : diberikan ASI setiap 1,5 jam sekali dalam 1 hari
5. Mengganti diapers jika basah
Evaluasi : dilakukan penggantian diapers
6. Menjaga kehangatan

Evaluasi : bayi disimpan di infant warmer dan dilakukan metode kanguru

7. Melakukan perawatan metode kanguru

Evaluasi : bayi menjadi lebih hangat

8. Melakukan pijat bayi

Evaluasi : Bayi tidurnya lebih nyenyak

BAB IV

PEMBAHASAN

Dibawah ini merupakan pembahasan berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan oleh penulis pada Bayi Ny.I dilakukan pada tanggal 28 Maret 2023 di Upt Puskesmas samarang tahun 2023, penulis menemukan persamaan dan kesenjangan antara konsep teori dan praktek lapangan. Adapun hal-hal yang ditemukan selama melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Ny.I dengan BBLR.

4.1 Data Subjektif

Pengkajian yang dilakukan pada bayi baru lahir usia 1 hari dengan berat badan lahir rendah (BBLR) secara langsung kepada pasien yang dimulai dari anamnesa yang meliputi identitas pasien, keluhan utama, dan riwayat – riwayat sekarang maupun sebelumnya. Ketika mengumpulkan data pasien memberikan informasi secara langsung, jelas, dan terbuka sehingga memudahkan penulis untuk mendapatkan data – data yang terfokus pada masalah yang dialami Bayi Ny.I.

Pada saat dilakukan anamnesa pola nutrisi ibu selama kehamilan kurang, makan tidak teratur sehingga kenaikan berat badan ibu juga kurang, Ibu yang memiliki gizi kurang saat hamil juga lebih berisiko mengalami keguguran, bayi lahir cacat dan bayi lahir dengan berat badan yang kurang (Nur, dkk, 2016). dilihat dari faktor genetik ibu tidak memiliki penyakit keturunan, dari faktor kesehatan juga ibu tidak memiliki riwayat kesehatan seperti asma, diabetes melitus, hipertensi, anemia atau penyakit lainnya. Ibu juga tidak mengkonsumsi

obat – obat warung atau pun alkohol dan rokok, ibu hanya mengkonsumsi tablet FE.

4.2 Data Objektif

Hasil pengkajian data objektif Bayi Ny. I usia 1 hari dengan BBLR diperoleh keadaan umum baik, menangis jarang, warna kulit kemerahan dan gerakan kurang aktif. Tanda – tanda vital detak jantung 139x/ menit, pernafasan 47x/ menit, suhu 36,40 C, BB 2200 gram, PB 47c cm, LK 32 cm, LD 30 cm, LP 29 cm, hasil pemeriksaan sesuai dengan teori (Suryani Agustin, dkk, 2019). bayi dikatakan cukup bulan namun kecil masa kehamilan maka tidak ada kesenjangan dengan teori (Suryani Agustin, 2019).

Pada pemeriksaan fisik keseluruhan normal, kepala simetris tidak ada benjolan tidak ada cekungan, mata simetris konjungtiva merah muda, hidung terdapat lubang hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, mulut tidak pucat tidak ada stomatitis, tidak labioskizis tidak ada labiopalatoskizis reflek rooting (aktif) reflek suckling (aktif). Dada bentuk simetris tidak ada retraksi dada, genitalia lubang penis ada skrotum ada, ekstremitas atas dan bawah jari – jari semua lengkap, punggung tidak ada benjolan, anus terdapat lubang anus.

4.3 Analisa

Berdasarkan pengkajian dari data subjektif usia kehamilan ibu 37 – 38 minggu, dan data objektif bayi lahir dengan BB BB 2200 gram, PB 47c cm, LK 32 cm, LD 30 cm, LP 29 cm. Maka didapatkan Analisa bahwa bayi Ny. I usia 1 hari, Neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan dengan Bayi Berat Badan Rendah. Hal ini sesuai dengan teori (Suryani Agustin, 2019), dimana yang

disebut bayi cukup bulan atau *aterm*, yaitu usia gestasi antara 37 – 40 minggu 6 hari dan kecil masa kehamilan yaitu berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilannya (Suryani Agustin, 2019).

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pertama yang dilakukan ialah memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Karena itu merupakan hak pasien untuk mengetahui keadaan bayinya.

Penatalaksanaan kedua adalah menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil dan menjaga bayi tetap kering untuk menghindari hipotermi, dengan cara tetap meletakkan bayi di dalam infant warmer serta mengganti popok bayi apabila basah. Tidak ada kesenjangan dengan teori dalam mempertahankan suhu dengan ketat (Sutanti R, 2022)

Penatalaksanaan ketiga adalah menganjurkan kepada orang tua bayi untuk mencuci tangan terlebih dahulu sebelum kontak dengan bayi. Untuk mempertahankan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi (Puspita, dkk, 2013) tidak ada kesenjangan dengan teori.

Penatalaksanaan keempat adalah menganjurkan pada orang tua bayi untuk memberikan ASI perlahan. Pemberian dilakukan secara sesuai kemampuan bayi untuk segera mungkin mencukupi kebutuhan cairan atau kalori.

Penatalaksanaan kelima menganjurkan ibu untuk melakukan metode kangguru dengan kontak langsung ibu dan bayi, dengan posisi kepala bayi miring dan kulit saling bersentuhan untuk memenuhi kebutuhan dasar bayi

(Handayani W. L, 2019). Ibu mendekap bayi dengan posisi seperti kangguru untuk mempertahankan suhu tubuh dengan stabil (Handayani W. L, 2019) tidak ada kesenjangan dengan teori.

Penatalaksanaan keenam dengan melakukan pijat pada bayi untuk membantu kenaikan berat badan, membantu penurunan kadar hormon *catecholamine* (hormone yang menangani stress), memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan merangsang fungsi pencernaan dan pembuangan, mengurangi kembung dan kolik, meningkatkan hubungan kasih sayang orang tua dan anak (Syahmanis T dan Heni Prasetyorini)

4.5 Pendokumentasian

Asuhan yang diberikan kepada bayi Ny. I yaitu menggunakan model dokumentasi dalam bentuk catatan perkembangan karena bentuk asuhan yang diberikan keseimbangan dan menggunakan proses yang terus – menerus dengan menggunakan Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan (SOAP) yang merupakan salah satu metode pendokumentasian dalam asuhan kebidanan. Hal ini sesuai dengan teori (Fitriani R, 2021) dan berhubungan dengan langkah – langkah manajemen kebidanan Varney.

Data subjektif merupakan data yang menggambarkan keadaan melalui anamnesa dengan klien, dan subjektif mengekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Data ini berhubungan dengan Langkah I Manajemen Varney.

Data objektif merupakan data yang menggambarkan keadaan klien melalui beberapa pemeriksaan seperti pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan data penunjang lainnya yang akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data ini berhubungan dengan Langkah I Manajemen Varney.

Analisa merupakan data kesimpulan yang dapat diinterpretasikan dari hasil subjektif dan objektif. Data ini berhubungan dengan Langkah II dan III pada Manajemen Varney.

Penatalaksanaan merupakan seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau rujukan. Data ini berhubungan dengan Langkah IV, V, VI, dan VII pada Manajemen Varney.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan pada bayi Ny.I usia 1 hari dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di UPT Puskesmas samarang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

- a. Pengkajian data subjektif dilakukan dengan wawancara langsung kepada Ibu Bayi Ny. I dan didapat pada Bayi Ny. I usia 1 hari dengan BBLR adalah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan terhadap teori maupun praktik.
- b. Pengkajian data objektif yang didapat pada Bayi Ny. I usia 1 hari dengan BBLR sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
- c. Berdasarkan pengkajian dari hasil data subjektif dan objektif sehingga didapatkan dan ditegakkan analisa pada Bayi Ny. I usia 1 hari dengan BBLR sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
- d. Berdasarkan data subjektif, objektif dan diagnosa maka dapat dilakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny. I usia 1 hari dengan BBLR sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
- e. Pendokumentasian asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ny. I usia 1 hari dengan BBLR dimana didapat data primer dan data sekunder dan di

dokumentasikan dalam bentuk SOAP dimana sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

5.2 Saran

5.2.1 Saran Bagi Penulis

Dengan dilakukan dan disusunnya studi kasus ini diharapkan penulis dapat menambahkan sumber – sumber terbaru agar pada saat memberikan asuhan, khususnya pada asuhan BBLR.

5.2.1 Saran Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi diharapkan agar pihak institusi memberikan waktu yang cukup dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir selanjutnya sehingga kasus dapat dibahas secara tuntas tanpa dibatasi waktu yang sangat singkat.

5.2.3 Saran Bagi Lahan Praktek

Harapan dari penulis, lahan praktik tetap menjaga dan meningkatkan kualitas dalam melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar. Dan dapat menetapkan asuhan kebidanan ini pada semua pasiennya, guna memenuhi pelayanan kebidanan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- DinKes Garut, (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Garut. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
- Ferdius, (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 195. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1927>
- Handayani, W. L. (2019). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Dr. Achmad Mochtar. *Jurnal Human Care*, 4(1), 26–33. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/download/243/pdf>
- IDAI, (2013). *Pemberian Nutrisi Bayi Berat Lahir Rendah*. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/pemberian-asi-pada-bayi-lahir-kurang-bulan>
- Iskandar et al., (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Ny “N” Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Rsud Labuang Baji Makassar. *Jurnal Midwifery*, 4(2), 14–24. <https://doi.org/10.24252/jmw.v4i2.29212>
- Kementerian Kesehatan RI (2020), Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar. *Profil Kesehatan Jawa Barat*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI. <https://diskes.jabarprov.go.id/informasipublik/profil>
- Kementerian Kesehatan RI, (2020), Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia <https://www.kemkes.go.id/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-kesehatan-Indonesia>
- Kurniasih, F. D, dkk (2022). Perawatan Metode Kanguru Peningkatan Suhu Tubuh Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah. *Ners Muda*, 3(3), 2018–2023. <https://doi.org/10.26714/nm.v3i3.6307>
- Nur, S. A. (2020). Perawatan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Abdimas Saintika*, 2(1) 4–6. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/abdimas/article/view/559/297>
- Nur dkk., (2016) Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. *Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia*, 2(3), 175–182. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>

- Puspita, dkk (2018). Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dan Kasa Kering Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 6(2), 7. <https://doi.org/10.20961/placentum.v6i2.22772>
- Proverawati, Atikah. (2015). *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Nuha Media : Yogyakarta <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1294822> 10 Mei 2023 08.20 WIB.
- Pitriani, R., & Andriyani, R. (2021). Abstract Implementation of Midwifery Care Documentation With the S-O-a-P Method in the Practice of Mandiri Midwives. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 7(3), 544–547. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan>
- Sadiman dkk (2019). Pijat Bayi terhadap Peningkatan Berat Badan, Waktu Tidur dan Kelancaran Buang Air Besar. The Effectiveness of Baby Massage Against Increased Weight, Long sleep Time and Smooth Bowel Movements. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(2), 9–16. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/1974/1082>
- Siti Noorbaya, Erni Johan, (2019). Panduan Belajar Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Gosyen Publishing : Yogyakarta http://ucs.sulselib.net//index.php?=show_detail&id=30831, 15 Mei 2023 13.20 WIB
- Suhartati et al., (2022) Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia. Systematic Review. Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia, 2(3), 175–182. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>
- Suryani Agustin et al., (2019). Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah dengan metode Learning Vector Quantization (LVQ). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 3(3), 2929–2936. <https://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/download/4831/2254/>
- Sutanti R dkk. (2022). Studi kasus perubahan termoregulasi BBLR dalam perawatan metode kanguru di ruang nicu rs siti khodijah muhammadiyah cabang sepanjang. *Jurnal Kebidanan*, 04(1), 38–46.
- Syahmanis, T., & Prasetyorini, H. (2020). Upaya Peningkatan Nutrisi Dengan Pijat Bayi Pada Pasien Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Di Rsud K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(2), 112–118. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i2.95>

LAMPIRAN

Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur BBLR di Upt Puskesmas samarang

<p>Pengertian</p>	<p>Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, tanpa memandang masa gestasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Bayi lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 24 jam setelah lahir. d. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> a. Berat lahir kurang dari 2500 gram. <ul style="list-style-type: none"> 1) Untuk BBLR kurang bulan <ul style="list-style-type: none"> Tanda prematuritas: <ul style="list-style-type: none"> a) Tulang rawan telinga belum berbentuk. b) Masih terdapat lanugo. c) Reflek-reflek masih lemah. d) Alat kelamin pada perempuan labium mayus belum menutupi labia minora, pada laki-laki belum terjadi penurunan testis dan kulit testis rata (rugae testis belum terbentuk). 2) Untuk BBLR kecil untuk masa kehamilan Tanda janin tumbuh lambat: <ul style="list-style-type: none"> a) Tidak dijumpai tanda prematuritas. b) Kulit keriput. c) Kuku lebih Panjang.
<p>Tujuan</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi kematian pada BBLR. 2. Mencegah komplikasi atau efek lanjutan pada BBLR. 3. Penanganan secara tepat pada BBLR.
<p>Kebijakan</p>	<p>SK.NO.27.2/Kep/4445/2013 tentang akses ke Pelayanan dan Komunitas.</p>
<p>Prosedur</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Medikamenta: <ul style="list-style-type: none"> Pemberian vitamin K, injeksi 1 mg/IM sekali pemberian

2. Mempertahankan suhu ketat

- a. Keringkan badan bayi segera setelah lahir.
- b. Kain yang basah secepatnya diganti dengan yang kering dan hangat.
- c. Gunakan salah satu cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh bayi, seperti kontak kulit dengan kulit, KMC, *infant warmer*, inkubator atau ruangan hangat (sesuai table 1 yang terlampir)

Tabel 1 Cara menghangatkan bayi

Cara	Petunjuk penggunaan
Kontak kulit	<ol style="list-style-type: none">1. Untuk semua bayi.2. Untuk menghangatkan bayi dalam waktu singkat, atau menghangatkan bayi hipotermi (32-36,4°C) apabila cara lain tidak mungkin dikatakan.
KMC	<ol style="list-style-type: none">d. Untuk menstabilkan bayi dengan berat badan <2500 gram, terutama direkomendasikan untuk perawatan berkelanjutan bayi dengan berat badan <1800 gram.e. Tidak untuk bayi sakit berat (sepsis, gangguan nafas berat).f. Tidak untuk ibu yang menderita penyakit berat yang tidak dapat merawat bayinya.

Cara

Petunjuk penggunaan

		Infant warmer	<p>e. Untuk bayi sakit atau bayi dengan berat 1500 gram atau lebih.</p> <p>f. Untuk pemeriksaan awal bayi, selama dilakukan Tindakan, atau menghangatkan Kembali bayi hipotermi.</p>
		Inkubator	Penghangatan kelanjutan bayi dengan berat badan <1500 gram yang tidak dapat dilakukan KMC.
		Heat Shield	Plastic yang digunakan untuk menyelimuti tubuh bayi prematur dengan berat badan <1000 gram, selama dilakukan Tindakan untuk mengurangi evaporasi.
		Head coverings (topi)	Digunakan pada mayoritas bayi karena kepala bayi merupakan permukaan tubuh yang paling luas kehilangan panas
		Ruangan hangat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk merawat bayi dengan berat > 2500 gram yang tidak memerlukan Tindakan diagnostic atau prosedur pengobatan. 2. tidak untuk bayi sakit berat (sepsis, gangguan napas berat).
	<p>3. Jangan memandikan bayi atau menyentuh bayi dengan tangan dingin.</p>		

4. Ukur suhu tubuh sesuai jadwal pada table 2

Tabel 2 Pengukuran Suhu Tubuh

Keadaan bayi	Bayi sehat	Bayi Kecil	Bayi sangat kecil	Bayi keadaan baik
Frekuensi pengukuran	Tiap 2 jam	Tiap 12 jam	Tiap 6 jam	Sehari sekali

5. Jaga potensi nafas bayi.
6. Berdasarkan jalan nafas dengan menjaga bersihan jalan nafas.
7. Beri oksigen dengan nasal/binasal kanul 0,5-1 ltr/menit.
8. Nilai segera kondisi bayi tentang tanda vital bayi seperti pernafasan, denyut jantung, warna kulit dan aktivitas, serta saturasi oksigen.
9. Mencegah infeksi dengan ketat.
10. Prinsip pencegahan infeksi nosokomial dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.
11. Pemberian Antibiotika.
12. Pengawasan nutrisi/ASI (lihat PROTAP PEMBERIAN NUTRISI PADA BBLR)
- a. Bayi sehat**
- 1) Reflek hisap dan telan baik, biarkan menyusu ke ibunya setiap 2 jam karena mudah lelah dan malas minum, pantau pemberian minum.
 - 2) Reflek hisap dan telan kurang, tambahkan ASI dengan pipet atau sonde.
- b. Bayi sakit**

	<ol style="list-style-type: none"> 1) Bayi dengan gangguan nafas, kejang dan gangguan minum pasang IV line : Hanya berikan cairan IV (D10%) selama 24 jam. 2) Mulai berikan minum peroral pada hari ke 2 atau segera setelah bayi stabil. Anjurkan pemberian ASI apabila ibu ada dan bayi menunjukkan tanda-tanda siap menyusu. 3) Apabila masih sakit (gangguan nafas, kejang) berikan ASI perah melalui pipa lambung. 4) Berikan 8 kali dalam 24 jam, bila masih tampak lapar berikan tambahan ASI. 5) Biarkan bayi menyusu tanpa batuk atau tersedak. <p>13. Pantau perkembangan kondisi bayi dengan tanda-tanda bahaya selama menyusu seperti malas menghisap/tidak dapat menelan langsung/sesak/biru/hipotermia berat hentikan pemberian minum, oksigenasi, motivasi keluarga.</p> <p>14. Pemantaun.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kenaikan berat badan dan pemberian minum setelah 7 hari (dengan kenaikan berat badan 20-30 gram/hari). b. Tanda kecukupan pemberian ASI. <ol style="list-style-type: none"> 1) Kencing minimal 6 kali. 2) Bayi tidur terlelap. 3) Peningkatan BB setelah 7 hari pertama sebanyak 20 gram. <p>15. Periksa pengeluaran ASI.</p> <p>16. Beri dukungan emosional kepada ibu dan anggota keluarga lainnya.</p> <p>17. Anjurkan ibu untuk tetap Bersama bayi. Bila tidak memungkinkan, biarkan ia berkunjung setiap jam kunjungan atau jam meneteki.</p>
Unit terkait	INSTALASI MATERNAL-PERINATAL

LEMBAR BIMBINGAN
KIA (KARYA ILMIAH AKHIR)

NAMA : Tikah Rosyati
NIM : KHGH23001
PROGRAM STUDI : Pendidikan Profesi Bidan
PEMBIMBING : Ernawati,SST.,Bdn.,M.Kes

No	Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	7 Juni 2024	Konsul Bab I	
2.	13 Juni 2024	Konsul Bab II	
3.	19 Juni 2024	Konsul Bab III	
4.	26 Juni 2024	Konsul Bab IV, V, Daftar Pustaka	
5.	2 Juli 2024	Perbaikan Bab I, II	
6.	5 Juli 2024	Perbaikan Bab III, IV	
7.	11 Juli 2024	Bab I, II ACC	
8.	15 Juli 2024	Bab III, IV ACC	
9.	17 Juli 2024	Bab V, Daftar Pustaka	
10.	23 Juli 2024	ACC	

