

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Teori Medis

1. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

- 1) Menurut Dewi (2013), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 - 40 minggu yang mempunyai berat badan 2500 - 4000 gram.
- 2) Menurut Arief (2009), bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

b. Perubahan fisiologis

Menurut Wiknjosastro (2005), perubahan yang segera terjadi setelah bayi baru lahir, yaitu :

1) Gangguan metabolisme karbohidrat

Oleh karena kadar gula darah tali pusat yang 65 mg/100 ml akan menurun menjadi 50 mg/100 ml dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120 mg/100 ml.

2) Gangguan umum

Sesaat sesudah bayi lahir akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan dalam suhu kamar 25 0C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konvensi dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit.

3) Perubahan system pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal susunan saraf pusat dan perifer yang di bantu oleh beberapa rangsangan lainnya, seperti kemoreseptor carotid yang sangat peka terhadap kekurangan oksigen, rangsangan hipoksemia, sentuhan dan perubahan suhu di dalam uterus dan di luar uterus.

4) Perubahan sistem sirkulasi

Berkembangnya paru-paru, tekanan oksigen di dalam alveoli meningkat. Sebaliknya tekanan karbondioksida turun. Hal tersebut mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh-pembuluh darah paru sehingga aliran darah ke alat tersebut meningkat dan menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup.

5) Perubahan lain

Alat-alat pencernaan, hati, ginjal dan alat-alat lain mulai berfungsi.

c. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Menurut Proverawati dan Ismawati (2010), klasifikasi bayi baru lahir yaitu:

- 1) Bayi berat keadaan normal, berat lahir 2500 - 4000 gram.
 - 2) Bayi berat badan lebih, berat lahir lebih 4000 gram.
 - 3) Bayi berat badan rendah, berat lahir kurang dari 2500 gram / 1500 – 2500 gram.
 - 4) Bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir kurang dari 1500 gram.
 - 5) Bayi berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER), berat lahir kurang dari 1000 gram.
- d. Penatalaksanaan bayi baru lahir

Menurut Wiknjosastro (2008), penatalaksanaan bayi baru lahir, yaitu:

- 1) Jaga kehangatan.
- 2) Bersihkan jalan napas bila perlu
- 3) Keringkan dan tetap jaga kehangatan
- 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
- 5) Lakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- 6) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- 7) Beri suntikan vitamin K11 mg intramuskular, di paha kranterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

- 8) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular di paha kanan anterolateral diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

2. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

a. Pengertian

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan kurang dari 2500gram terjadi karena umur kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dengan semestinya sekalipun umur kehamilan cukup atau karena kombinasi keduanya (Manuaba, 2007).
- 2) Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500gram tanpa memandang masa kehamilan (Proverawati dan Ismawati, 2010).

b. Tanda-tanda BBLR

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai ciri-ciri:

- 1) Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu
- 2) Berat badan sama dengan atau kurang dari 2.500 gram
- 3) Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, lingkaran kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkaran dada sama dengan atau kurang dari 30 cm
- 4) Rambut lanugo masih banyak
- 5) Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
- 6) Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya
- 7) Tumit mengkilap, telapak kaki halus



8) Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayor, klitoris menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum

turun ke dalam skrotum, pigmentasi dan rugue pada skrotum kurang

(pada bayi laki-laki)

- 9) Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah
- 10) Fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah
- 11) Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih berkurang
- 12) Verniks kaseosa tidak ada atau sedikit bila ada

c. Klasifikasi bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Menurut Proverawati dan Ismawati (2010), ada beberapa kelompok BBLR, yaitu:

- 1) Menurut harapan hidupnya
 - a) Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500 – 2500 gram.
 - b) Bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) bera lahir 1000 – 1500 gram.
 - c) Berat lahir ekstrim rendah (BBLER) berat badan lahir kurang dari 1000 gram
- 2) Menurut masa gestasinya
 - a) Prematuritas murni adalah masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi

berat atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan.

- b) Dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilan.



c) Etiologi

Menurut Sukarni dan Sudarti (2014), faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR adalah:

1. Faktor ibu

Umur, paritas (primigravida dan grandemultipata atau lebih dari 6), ras (kebanyakan berkulit hitam), infertilitas, riwayat kehamilan tidak baik (2 kali abortus atau lebih 2 kali partus prematurus atau lebih kematian perinatal), lahir abnormal jarak kelahiran terlalu dekat, BBLR pada anak sebelumnya, penyakit akut dan kronik, kebiasaan. Umur jika kurang dari 19 tahun atau dan lebih dari 35 tahun ke atas akan menyebabkan komplikasi obstetrik (Mochtar, 2012).

2. Faktor Plasenta, kehamilan ganda

Berat plasenta berkurang atau berongga atau kedua (*hidramnion*), luas permukaan berkurang, plasentitis vilus (bakteri, virus dan parasit), infark, tumor (*korjoangioma*), plasenta yang lepas, sindrom transfusi bayi kembar (sindrom parabiostatik).

3. Faktor janin

Kelainan kromosom (trisom autosomal), infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan), disautonomia familial, radiasi, kehamilan ganda/kembar (gemeli), aplasia pankreas.

d) Patofisiologi

Menurut Sukarni dan Sudarti (2014), temperatur dalam kandungan yaitu 37⁰ C sehingga bayi setelah lahir dalam suhu ruang 28 – 32⁰ C,

perubahan temperatur ini perlu diperhitungkan pada BBLR karena belum bisa mempertahankan suhu normal yang disebabkan:

1. Pusat pengaturan suhu badan masih dalam perkembangan.
 2. Intake cairan dan kalori kurang dari kebutuhan
 3. Intake cairan dan kalori kurang dari kebutuhan
 4. Cadangan energi sangat kurang
 5. Luas permukaan tubuh relatif luas sehingga risiko kehilangan panas lebih besar.
 6. Jaringan lemak subkutan lebih tipis sehingga kehilangan panas lebih besar
 7. Bayi BBLR sering terjadi penurunan berat badan yang disebabkan malas minum, pencernaan masih lemah.
- e) Masalah atau kelainan pada bayi berat lahir rendah

Menurut Proverawati dan Ismawati (2010), bayi dengan BBLR mempunyai beberapa resiko permasalahan yang mungkin timbul, diantaranya:

1. Gangguan metabolik

Gangguan metabolik pada bayi BBLR dapat mengakibatkan :

a. Hipotermia

Terjadi karena hanya sedikit lemak tubuh dan sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum matang.

b. Hipoglikemia

Gula darah berfungsi sebagai makanan otak dan membawa oksigen ke otak. Jika asupan glukosa ini kurang akibatnya sel-sel syaraf di otak mati dan memengaruhi kecerdasan bayi kelak. Bayi BBLR membutuhkan ASI sesegera mungkin setelah lahir dan minum sangat sering (setiap 2 jam pada minggu pertama).

c. Hiperglikemia

Hiperglikemia sering merupakan masalah pada bayi *premature* yang mendapat cairan glukosa berlebihan secara intravena.

d. Masalah pemberian ASI

Masalah pemberian ASI pada bayi BBLR terjadi karena ukuran tubuh bayi kecil, kurang energi, lemah, lambungnya kecil dan tidak dapat menghisap.

2. Gangguan imunitas

a. Gangguan imunologik

Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar IgG, maupun gamma globulin.

b. Kejang saat dilahirkan

Biasanya bayi akan dipantau dalam 1 x 24 jam untuk dicari penyebabnya.

c. Ikterus yaitu kadar *bilirubin* yang tinggi

3. Gangguan pernafasan

Sindroma gangguan pernafasan pada bayi BBLR adalah perkembangan imatur pada sistem pernafasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan pada paru-paru.

f) Reflek-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 menyusu (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 menyusu (Dewi, 2013). Respon menghisap yang lemah pada BBLR, muntah, batuk karena *premature* (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* yaitu bayi akan berusaha untuk mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi penguji saraf sensori (Dewi, 2013).

Respon putaran kepala tidak normal dikarenakan adanya kerusakan serebral mayor.

- 6) Reflek *walking* yaitu bayi akan menunjukkan respon berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi (Dewi, 2013). Kaki akan bergerak keatas dan kebawah bila sedikit disentuh ke permukaan keras (Wiknjosatro, 2005).
- g) Penatalaksanaan bayi baru lahir dengan Berat Badan lahir Rendah (BBLR)

Menurut Proverawati dan Ismawati (2010), penatalaksanaan bayi baru lahir dengan Berat Badan lahir Rendah (BBLR), meliputi:

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi.

Bayi prematur akan cepat mengalami kehilangan panas badan dan menjadi hipotermia, karena pusat pengaturan panas bayi belum berfungsi dengan baik. Bayi dengan berat badan lahir rendah dirawat didalam inkubator.

Perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah, yaitu:

- a) Berat badan 2000 gr suhu inkubator 35⁰C
- b) Berat badan 2000 – 2500gram suhu inkubator 33 – 34⁰ C
- c) Suhu inkubator diturunkan 1⁰ C setiap minggu sampai bayi dapat ditempatkan pada suhu sekitar 24 – 27⁰ C.

2) Pengaturan dan pengawasan intake

Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi dalam hal ini adalah menentukan pilihan susu, cara pemberian dan jadwal pemberian yang sesuai dengan kebutuhan bayi BBLR. ASI merupakan pilihan pertama jika bayi mampu mengisap. ASI merupakan makanan paling utama sehingga ASI adalah pilihan yang harus didahulukan untuk diberikan.

3) Kebutuhan nutrisi

Menurut Sudarti dan Fauziah (2013), kebutuhan nutrisi pada bayi dengan berat badan lahir rendah, yaitu:

- a) Timbang berat badan tiap hari dalam waktu yang sama
- b) Berikan enteral tube feeding dengan porsi kecil tetapi sering, masukkan secara perlahan.
- c) Berikan ASI/PASI pers oral jika reflek hisap baik,
- d) Jika orang dan enteral kruagn berikan parental nutrisi sesuai program.
- e) Berikan vitamin dan mineral sesuai indikasi.

Menurut Sukarni dan Sudarti (2014), manajemen terapi untuk bayi dengan berat badan lahir rendah

- a) Setelah lahir Umum:
 - (1) Membersihkan jalan napas
 - (2) Mengusahakan nafas pertama dan seterusnya
 - (3) Perawatan tali pusat dan perawatan mata

b) Khusus:

- (1) Suhu tubuh dijaga pada suhu aksila 36,5- 37,5⁰ C.
- (2) Beri O₂ sesuai dengan masalah pernafasan, pantau dengan oksimetri.
- (3) Sirkulasi dipantau dengan ketat
- (4) Awasi keseimbangan cairan
- (5) Awasi keseimbangan cairan
- (6) Pemberian cairan dan nutrisi
- (7) Pencegahan infeksi
- (8) Mencegah perdarahan: vitamin K mg/pemberian

c) Prinsip umum pemberian cairan dan nutrisi

- (1) Prinsip diberikan minum peroral sesegera mungkin
- (2) Periksa reflek hisap dan menelan
- (3) Motivasi ASI
- (4) Pemberian nutrisi intravena jika ada indikasi
- (5) Berikan multivitamin jika minum enteral bisa diberikan secara kontinyu.

d) Pencegahan infeksi

Infeksi maksudnya adalah masuknya bibit penyakit atau kuman ke dalam tubuh khususnya mikroba. Bayi BBLR sangat mudah mendapat infeksi.

B. Teori Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan yaitu sesuatu pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah. Penemuan-penemuan ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada pasien (Varney, 2007).

Proses manajemen menurut Varney ada 7 langkah dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi.

1. Langkah I: Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal yang dipakai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pasien (Varney, 2007). Tahap awal dari proses manajemen kebidanan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam, 2012). Pada tahap ini semua data dasar dan informasi tentang pasien dikumpulkan dan dianalisa untuk mengevaluasi keadaan pasien yang meliputi:

a. Data Subyektif

Data subyektif adalah data yang didapat dari pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosa (Muslihatun, 2009).

Menurut Sondakh (2013), data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian, meliputi:

1) Biodata

- a) Nama bayi : Untuk menghindari kekliruan.
- b) Tanggal lahir : Untuk mengetahui usia neonatus
- c) Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- d) Umur : Untuk mengetahui usia bayi
- e) Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah
- f) Nama ibu : Untuk memudahkan memanggil atau menghindari kekliruan
- g) Umur : Untuk mengetahui apakah ibu termasuk berisiko tinggi/tidak. Pada ibu dengan umur < 19 tahun dan > 35 tahun dapat menyebabkan BBLR
- h) Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
- i) Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE
- j) Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu
- k) Nama suami : Untuk menghindari terjadinya kekliruan
- l) Umur : Untuk mengetahui usia suami
- m) Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
- n) Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE

2) Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang harus yang harus dinyatakan dengan singkat dan menggunakan bahasa yang dipakai si pemberi keterangan (Varney, 2007). Keluhan utama pada kasus ini yaitu ibu mengatakan bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram (Proverawati dan Ismawati, 2010).

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Pemeriksaan Antenatal

Untuk mengetahui riwayat ANC, ada keluhan atau tidak, penyuluhan apa saja yang pernah didapat, imunisasi TT berapa kali, HPHT, HPL, golongan darah ayah dan golongan darah ibu (Varney, 2007).

b) Kebiasaan Ibu Waktu Hamil

Untuk mengetahui kebiasaan ibu meliputi pola makan apakah bergizi dan tinggi protein atau tidak, minum obat-obatan dari bidan atau tidak, minum jamu atau tidak, apakah ibu merokok atau tidak dan lain-lain (Varney, 2007).

c) 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 berat badan lahir rendah kurang dari 2500 gr tanpa memandang usia kehamilan (Proverawati dan Ismawati, 2010).

d) Riwayat operasi

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu pernah melakukan operasi
(Nursalam, 2012).

b. Data objektif

Data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur, selama pemeriksaan fisik (Nursalam, 2012).

1) Pemeriksaan khusus

Dengan menghitung nilai *apgar score* pada menit pertama, kelima dan kesepuluh. Bahan penilaian adalah frekuensi denyut jantung, usaha nafas, tonus otot, warna kulit dan reaksi terhadap rangsang (Wiknjosastro, 2005).



Tabel 1.1 *Apgar Score* Bayi Berat Lahir Rendah

No	Tanda	Nilai		
		0	1	2
1	Warna Kulit	Biru / Pucat	Badan Merah Ekstrimitas Biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
2	Frekuensi Denyut Jantung	Tidak Ada	< 100 kali/ menit	>100 kali/ menit
3	Reflek / Rangsangan	Tidak Ada	Sedikit gerakan mimik Ekstrimitas	Batuk bersin
4	Tonus Otot	Lumpuh	Lemah	Gerakan aktif
5	Pernafasan	Tidak Ada	Lemah/ Tidak teratur	Baik, menangis

Sumber : Wiknjosastro (2005)

Interpretasi :

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan(normal)

2) Pemeriksaan Umum

a) Untuk mengetahui keadaan umum bayi meliputi tingkat kesadaran (sadar penuh, *apatis*, gelisah, koma) gerakan ektrim dan ketegangan otot (Nursalam, 2012). Pada kasus BBLR gerakan bayi lemah (Varney, 2007).

b) Untuk mengetahui tanda-tanda vital (TTV), meliputi:

(1) Suhu

Dinilai untuk mengetahui suhu tubuh bayi. Pemeriksaan ini dapat dilakukan melalui *rectal*, *axilla* dan *oral* yang digunakan untuk menilai keseimbangan suhu tubuh yang dapat digunakan untuk membantu menentukan diagnosis dini suatu penyakit (Hidayat, 2011). Suhu tubuh normal bayi baru lahir berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Pada bayi dengan BBLR suhu tubuh berkisar 34°C - 37°C (Wiknjosastro, 2005).

(2) Pernafasan (*Respirasi Rate*)

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Pada bayi dengan BBLR frekuensi pernafasan pada hari pertama 40- 50 x/menit sedangkan hari-hari berikutnya 35 - 45 x/menit (Wiknjosastro, 2005).

(3) Denyut jantung

Dinilai untuk penilaian frekuensi denyut jantung secara normal pada bayi baru lahir antara 120 - 160 x/menit. Pada bayi BBLR denyut jantung berkisar 100 - 140 x/menit (Hidayat, 2011).

3) Pemeriksaan fisik sistematis

Menurut Dewi (2013), pemeriksaan fisik sistematis meliputi :

a) Kepala

Adakah cacat bawaan (*mycrocephalus,hydrocephalus*), serta *caput-succedaneum, cepal hematoma*

Pada kasus BBLR dengan umur kehamilan < 37 minggu ubun-ubun dan sutura lebar (Pantiawati, 2010).

b) Mata

Simetris atau tidak, warna conjunctiva anemis atau tidak anemis.

Adakah kotoran dimata, adakah warna kuning pada sklera mata.

c) Hidung

Simetris atau tidak, adakah kotoran di jalan nafas, pernafasan cuping hidung dan terdapat penumpukan lendir.

d) Telinga

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

e) Mulut

Bersih atau tidak, bibir sumbing atau tidak

f) Leher

Untuk mengetahui adakah pembesaran kelenjar *thyroid*.

g) Dada

Simetris atau tidak, frekuensi bunyi jantung, adakah kelainan. Pada kasus bayi dengan BBLR dinding thorax elastis, puting susu belum terbentuk (Sukarni dan Sudarti, 2014).

h) Abdomen

Adakah pembesaran pada hati dan limpa

i) Kulit

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

j) Genetalia

Jika laki-laki apakah *testis* sudah turun pada *skrotum*, jika perempuan apakah *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*. 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).

k) Ekstremitas

Adakah kelainan seperti *polidaktili* atau *sinidaktili*, adakah tulang yang retak misalnya *clavicula*. Pada kasus bayi dengan BBLR umur kehamilan < 37 minggu kadang oedema, garis telapak kaki sedikit (Sukarni dan Sudarti, 2014).

l) Tulang punggung

Adakah pembengkakan atau cekungan.

m) Anus

Apakah anus berlubang atau tidak

4) Pemeriksaan Reflek

a) Reflek *Moro*

Reflek *moro* adalah Rangsangan mendadak yang menyebabkan lengan terangkat ke atas dan ke bawah terkejut dan relaksasi dengan cepat. Pada BBLR reflek *moro* tangan bayi dapat menggenggam lemah (Wiknjosastro, 2005).

b) Reflek *Rooting*

Reflek *rooting* positif (mulut bayi mencari puting susu). Tidak ada respon pada bayi BBLR untuk memalingkan muka bila pipi atau bibirnya disentuh (Wiknjosastro, 2005).

c) Reflek *Sucking*

Reflek ini terjadi apabila terdapat rangsangan pada bibir, yang disertai reflek menelan (Sukarni dan Sudarti, 2012). Pada BBLR < 37 minggu respon menghisap yang lemah pada BBLR, muntah, batuk karena *premature* (Wiknjosastro, 2005).

d) Reflek *Grasping*

Jari-jari kaki bayi akan melekuk ke bawah bila jari diletakkan di dasar jari-jari kakinya (Sukarni dan Sudarti, 2012). Respon

menggenggam ini berkurang pada bayi *premature* karena ada kelainan syaraf di otak (Wiknjosastro, 2005).

e) Reflek *Tonick Neck*

Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala di putar ke satu sisi (Wiknjosastro, 2005)

f) Reflek *Walking*

Kaki akan bergerak keatas dan kebawah bila sedikit disentuh ke permukaan keras (Wiknjosastro, 2005)

5) Pemeriksaan Antropometri

Menurut Dewi (2010), pemeriksaan antropometri meliputi :

a) Lingkar Kepala

Normal pada bayi baru lahir antara 30 – 38 cm. Pada kasus BBLR biasanya lingkar kepala relatif lebih kecil dari badannya yaitu sekitar 33 cm (Wiknjosastro, 2005).

b) Lingkar dada

Normal pada bayi lahir antara 33 – 35 cm. Pada kasus BBLR biasanya lingkar dada bayi kurang dari 33 cm.

c) Panjang badan

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

d) 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).

6) Data Penunjang

Pemeriksaan untuk menunjang diagnosis penyakit guna mendukung atau menyingkirkan diagnosis lainnya. Pada kasus BBLR dilakukan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan Hb, golongan darah dan darah secara rutin (Varney, 2007).

2. Langkah II: Interpretasi Data

Pada langkah interpretasi data ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dengan kebutuhan klien (Varney, 2007)

a. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan (Varney, 2007).

Diagnosa kebidanan pada kasus ini yaitu:

Bayi baru lahir Ny. X umur....jam dengan Berat Badan Lahir Rendah.

Data dasar

Data Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal... pukul

1) Ibu menyatakan bayinya lahir pada tanggal ... pukul ...

2) Ibu mengatakan bayinya lahir dengan berat badankurang dari 2,5 kg.

Data Objektif :

1) KU :Baik.

2) TTV

S :34°C - 37° C R : 40-50 x/menit LD : < 33 cm

N:100-140 x/menit BB : <2.500 gram PB : < 47 cm

3) Antopometri :

a) Reflek *moro* pada bayi dngan BBLR begitu mendengarkan suara tidak ada.

b) Reflek *rooting* tidak ada respon pada bayi BBLR untuk memalingkan muka bila pipi atau bibirnya disentuh.

c) Reflek *sucking* respon menghisap yang lemah pada BBLR.

d) Reflek *grasping*, pada bayi dengan BBLR respon menggenggam ini berkurang.

e) Reflek *tonick neck*, pada bayi dengan BBLR respon putaran kepala tidak normal

4) Pada bayi dengan BBLR dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu yaitu kulit tipis, transparan, lanugo banyak, lemak subkutan kurang.

5) Pada kasus BBLR dengan umur kehamilan < 37 minggu ubun-ubun dan sutura lebar dinding thorak elastis, puting susu belum terbentuk.

6) Tulang rawan telinga sangat lunak karena belum terbentuk dengan sempurna.

7) Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan Hb, golongan darah dan darah secara rutin setiap hari pagi dan sore.

b. Masalah

Hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau menyertai diagnosa (Varney, 2007).

Masalah yang umumnya muncul pada bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah adalah pergerakan kurang dan lemah, sering mengalami serangan *apnoe*, reflek hisap lemah (Arief, 2009).

c. Kebutuhan

Menurut Varney (2007), kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data. Kebutuhan yang diberikan pada bayi dengan BBLR yaitu dengan menjaga lingkungan nyaman dan hangat serta pemenuhan nutrisi.

3. **Langkah III : Diagnosa Potensial**

Diagnosa potensial adalah mengidentifikasi dengan hati-hati dan kritis pola atau kelompok tanda dan gejala yang memerlukan tindakan kebidanan untuk membantu pasien mengatasi atau mencegah masalah- masalah yang spesifik (Varney, 2007). Pada kasus bayi BBLR, kemungkinan yang dapat terjadi adalah asfiksia, gangguan nafas, hipotermia, hipoglikemia dan masalah pemberian ASI (Wiknjosastro, 2008).

4. Langkah IV : Antisipasi / Tindakan Segera

Langkah ini bila ada kegawatan maka bidan harus bertindak segera dan menentukan bentuk kolaborasi dengan Dr. Sp.A yang paling tepat untuk keselamatan pasien. Antisipasi yang dilakukan adalah hindari kehilangan panas dengan metode kanguru, periksa bayi dan hitung nafas dalam semenit, ukur suhu axilla, menganjurkan ibu mulai menyusui bayinya. Bayi dengan berat badan kurang dari 2000 gram dirawat dalam inkubator dengan suhu 35°C dan untuk berat badan 2000- 2500 gram dengan suhu 34°C dapat diturunkan 1°C per minggu (Wiknjosastro, 2005).

5. Langkah V : Perencanaan

Suatu tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah atau berfungsi untuk menuntun perawatan yang diberikan kepada pasien sehingga tercapai tujuan dan hasil yang optimal atau diharapkan (Varney, 2007).

Rencana asuhan pada bayi dengan BBLR adalah sebagai berikut:

Menurut Proverawati dan Ismawati (2010), penatalaksanaan bayi baru lahir dengan Berat Badan lahir Rendah (BBLR), meliputi :

a. Mempertahankan suhu tubuh bayi.

Bayi prematur akan cepat mengalami kehilangan panas badan dan menjadi hipotermia, karena pusat pengaturan panas bayi belum berfungsi dengan baik. Bayi dengan berat badan lahir rendah dirawat didalam inkubator. Perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu :

1) Berat badan 2000 gr suhu inkubator 35⁰C

- 2) Berat badan 2000 – 2500gram suhu inkubator 33 – 34⁰C
- 3) Suhu inkubator diturunkan 1⁰ C setiap minggu sampai bayi dapat ditempatkan pada suhu sekitar 24 – 27⁰ C.

b. Pengaturan dan pengawasan intake

Pengaturan dan pengawasan intake nutrisi dalam hal ini adalah menentukan pilihan susu, cara pemberian dan jadwal pemberian yang sesuai dengan kebutuhan bayi BBLR. ASI merupakan pilihan pertama jika bayi mampu mengisap. ASI merupakan makanan paling utama sehingga ASI adalah pilihan yang harus didahulukan untuk diberikan.

c. Kebutuhan nutrisi

Menurut Sudarti dan Fauziyah (2013), kebutuhan nutrisi pada bayi dengan berat badan lahir rendah, yaitu:

- 1) Timbang berat badan tiap hari dalam waktu yang sama
- 2) Berikan enteral tube feeding dengan porsi kecil tetapi sering, masukkan secara perlahan.
- 3) Berikan ASI/PASI per oral jika reflek hisap baik.
- 4) Jika orang dan enteral kurang berikan parental nutrisi sesuai program.
- 5) Berikan vitamin dan mineral sesuai indikasi.

Menurut Sukarni dan Sudarti (2014), manajemen terapi untuk bayi dengan berat badan lahir rendah.:

- 1) Setelah lahir umum :
 - a) Membersihkan jalan napas

- b) Mengusahakan nafas pertama dan seterusnya
 - c) Perawatan tali pusat dan perawatan mata
- 2) Khusus:
- a) Suhu tubuh dijaga pada suhu aksila 36,5- 37,5⁰ C
 - b) Beri O₂ sesuai dengan masalah pernafasan, pantau dengan oksimetri.
 - c) Sirkulasi dipantau dengan ketat
 - d) Awasi keseimbangan cairan
 - e) 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.
- 4) Pencegahan infeksi
- Infeksi maksudnya adalah masuknya bibit penyakit atau kuman ke dalam tubuh khususnya mikroba. Bayi BBLR sangat mudah mendapat infeksi.

6. Langkah VI : IMPLEMENTASI

Langkah ini merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan menyeluruh dari perencanaan (Varney, 2007). Penatalaksanaan asuhan ini bisa dilakukan oleh klien atau tenaga kesehatan lainnya. Pelaksanaan asuhan pada bayi BBLR disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah dibuat.

Menurut Proverawati dan Ismawati (2010), penatalaksanaan bayi baru lahir dengan Berat Badan lahir Rendah (BBLR), meliputi :

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
 - 1) Berat badan 2000 gr suhu inkubator 35°C
 - 2) Berat badan 2000 – 2500 gram suhu inkubator $33 - 34^{\circ}\text{C}$
 - 3) Suhu inkubator diturunkan 1°C setiap minggu sampai bayi dapat ditempatkan pada suhu sekitar $24 - 27^{\circ}\text{C}$.
- b. Mengatur dan mengawasi intake
Pemberian dan jadwal pemberian yang sesuai dengan kebutuhan bayi BBLR. ASI merupakan pilihan pertama jika bayi mampu mengisap. ASI merupakan makanan paling utama sehingga ASI adalah pilihan yang harus didahulukan untuk diberikan.
- c. Kebutuhan nutrisi
Menurut Sudarti dan Fauziyah (2013), kebutuhan nutrisi pada bayi dengan berat badan lahir rendah, yaitu:
 - 1) Menimbang berat badan tiap hari dalam waktu yang sama

- 1) Memberikan enteral tube feeding dengan porsi kecil tetapi sering, masukkan secara perlahan.
- 2) Memberikan ASI/PASI pers oral jika reflek hisap baik,
- 3) Jika orang dan enteral kruang berikan parental nutrisi sesuai program.
- 4) Memberikan vitamin dan mineral sesuai indikasi.

Menurut Sukarni dan Sudarti (2014), manajemen terapi untuk bayi dengan berat badan lahir rendah

- 1) Setelah lahir umum
 - a) Membersihkan jalan napas
 - b) Mengusahakan nafas pertama dan seterusnya
 - c) Merawatan tali pusat dan perawatan mata
- 2) Khusus:

Suhu tubuh dijaga pada suhu aksila $36,5-37,5^0\text{C}$

 - a) Beri O_2 sesuai dengan masalah pernafasan, pantau dengan oksimetri.
 - b) Sirkulasi dipantau dengan ketat
 - c) Mengawasi keseimbangan cairan
 - d) Mengawasi keseimbangan cairan
 - e) Memberikan cairan dan nutrisi
 - f) Mencegah infeksi
 - g) 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) Memberikan nutrisi intravena jika ada indikasi
 - e) Memberikan multivitamin jika minum enteral bisa diberikan secara kontinyu.
- 4) Mencegahan infeksi

7. Langkah VII : EVALUASI

Merupakan langkah terakhir untuk menilai keaktifan dari rencana asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan dalam masalah dan diagnosa (Varney, 2007).

Menurut Saifuddin (2006) dan Wiknjosastro (2005), setelah dilakukan asuhan, hasilnya:

- a. Keadaan umum dan vital sign normal
- b. Berat badan bayi bertambah
- c. Tidak terjadi infeksi

C. Catatan Perkembangan Pasien

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan pada bayi dengan berat badanlahir rendah dengan SOAP menurut Varney (2007), yaitu:

S : Subyektif

Hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data Subyektif diperoleh melalui wawancara langsung dengan ibu bayi Ny. S.

O : Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium dan test diagnostik yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I, data Obyektif diperoleh langsung berdasarkan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi Ny. S.

A : Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi.

1. Diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan
2. Antisipasi diagnosa lain/masalah potensial.
3. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter kolaborasi atau rujukan.

P : Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (E) berdasarkan analisa pada bayi Ny. S.

D. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

1. Pengertian

Lingkup praktik kebidanan adalah terkait erat dengan fungsi, tanggung jawab, dan aktivitas bidan yang telah mendapatkan pendidikan kompeten

dan memiliki kewenangan untuk melaksanakannya (Mufdliliah, et al. 2012 :103)

Bidan Dalam melaksanakan peran, fungsi dan tugasnya didasarkan pada kemampuan dan kewenangan yang diberikan kewenangan . Kewenangan tersebut diatur melalui Peraturan menteri Kesehatan (Permenkes). Permenkes yang menyangkut wewenang bidan selalu melalui perubahan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan masyarakat, serta kebijakan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

- 2.) Ada 3 hal yang melatar belakangi lahirnya undang-Undangm- UU Nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan yakni
- a) Bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan agar dapat hidup sejahtera lahir dan batin, sehingga mampu membangun masyarakat, bangsa, dan Negara sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.
 - b). Bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi dan anak yang dilaksanakan oleh bidan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman dan berkesinambungan, masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.
 - c). Bahwa pengaturan mengenai pelayanan kesehatan oleh bidan maupun pengakuan terhadap profesi dan praktek kebidanan belum diatur secara komprehensif sebagaimana profesi kesehatan lain, sehingga belum memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

3) Menurut Pasal 1 Undang-Undang (UU) Nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan yang dimaksud kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita dan anak pra sekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari system pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan atau rujukan.

4) Peraturan menteri republic Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang praktik kebidanan, :

Bagian kesatu umum Pasal 45 ayat 1 yaitu :

Bidan yang menjalankan praktik kebidanan ditempat praktik mandiri bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan.

Bagian Kedua Tugas dan Wewenang Pasal 46 ayat

(1). Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak;
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan / atau
- e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

(2). Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri

(3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat

Pasal 47

(1) Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat bereperan sebagai :

- a. pemberi pelayanan kebidanan;
- b. Pengelola pelayanan kebidanan;
- c. Penyuluh dan konselor;
- d. Pendidik, Pembimbing, dan fasilitator klinik;
- e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/ atau
- f. peneliti

(2) Peran bidan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

Bidan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang :

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;

- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas;
- e. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Anak

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang :

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah;
- b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

