

RSUD TAPAN 	PENANGANAN BBL DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dokumen 100 Tanggal Terbit Tgl/01/2020	No. Revisi 0	Halaman 1 / 4 Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD TAPAN   dr. Elfrina Mirna NIP. 19840427 201412 2 001
PENGERTIAN	Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500g (berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir).		
TUJUAN	1. sebagai acuan dalam penanganan BBLR sehingga menurunkan angka kematian perinatal. 2. Mengidentifikasi BBLR menurut masa gestasi 3. Melakukan manajemen BBLR 4. Mengidentifikasi tanda, gejala dan diagnosis serta manajemen masalah pemberian minum.		
KEBIJAKAN	1. Menetapkan tata laksana perawatan BBLR 2. Tersedianya infant warmer, incubator, dan peralatan lain yang berhubungan dengan perawatan BBLR		
PROSEDUR	A. Tata Laksana 1. Medikamentosa a. Pemberian Hb0 untuk Berat Badan Lahir tidak dilaksanakan b. Pemberian vitamin K1, injeksi 1 mg IM sekali pemberian Mempertahankan suhu tubuh normal ; a. Gunakan salah satu cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh bayi, seperti kontak kulit kekulit, kangaroo mother care, pemancar panas, incubator, atau ruangan hangat. b. Jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin Ukur suhu tubuh bayi sesuai jadwal. B. Manajemen Umum Setiap menemukan BBLR, lakukan manajemen umum sebagai berikut : 1. Stabilisasi suhu, jaga bayi tetap hangat (KMC) 2. Jaga jalan napas tetap bersih dan terbuka 3. Nilai segera kondisi bayi tentang tanda vital : pernapasan, denyut jantung, warna kulit dan aktifitas. 4. Bila bayi mengalami gangguan napas, dikelola gangguan napas. 5. Bila bayi kejang, hentikan kejang dengan anti konvulsan. 6. Bila bayi dehidrasi, pasang jalur intravena, berikan cairan rehidrasi IV. 7. Kelola sesuai dengan kondisi spesifik atau komplikasinya. Pemberian Minum : 1. ASI merupakan pilihan utama 2. Apabila bayi mendapat ASI, pastikan bayi menerima jumlah yang cukup dengan cara apapun, perhatikan cara pemberian ASI dan nilai kemampuan bayi mengisap paling kurang sehari sekali.		

3. Pemberian minum minimal 8 kali/hari. Apabila bayi masih menginginkan dapat diberikan lagi.
4. Apabila bayi sudah tidak mendapatkan cairan IV dan beratnya naik 20 g/hari selama 3 hari berturut – turut, timbang bayi 2 kali seminggu.

Suportif ;

- a. Jaga dan pantau kehangatan
- b. Jaga dan pantau patensi jalan napas
- c. Pantau kecukupan nutrisi, cairan dan elektrolit
- d. Jika terjadi penyulit, segera kelola sesuai penyulit yang timbul.

Cara Pemberian Nutrisi

Berat Lahir 1,750-2500 gram

1. Bayi Sehat

- a. Biarkan bayi menyusu ke ibu semau bayi. Ingatkan bahwa bayi kecil lebih mudah merasa letih dan malas minum, anjurkan bayi menyusu lebih sering (misalnya setiap 2 jam) bila perlu.
- b. pantau pemberian minum dan kenaikan berat badan untuk menilai efektivitas menyusui. apabila bayi kurang dapat mengisap, tambahkan asi perah dengan menggunakan salah satu alternatif cara pemberian minum.

2. Bayi Sakit

- a. Bayi dengan 1,750-2,000 gram atau lebih dengan gangguan napas, kejang dan gangguan minum segera lakukan rujukan.
- b. Apabila bayi dapat minum peroral dan tidak memerlukan cairan iv, berikan minum seperti bayi sehat.
- c. Apabila bayi memerlukan cairan iv :
 - i. Hanya berikan cairan iv selama 24 jam pertama
 - ii. 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 untuk menyusu;
 - iii. Apabila masalah sakitnya menghalangi proses menyusui (misalnya gangguan napas, kejang), berikan asi melalui pipa lambung;
 - iv. berikan cairan IV dan asi menurut umur, lihat tabel ;
 - v. Berikan minum 8 kali dalam 24 jam (misalnya 3 jam sekali). apabila bayi telah mendapat minum 160 ml/kg berat badan perhari tetapi masih tampak lapar berikan tambahan asi setiap kali minum.
 - vi. Biarkan bayi menyusu apabila keadaan bayi sudah stabil dan bayi menunjukkan keinginan untuk menyusu dan dapat menyusu tanpa terbatuk atau tersedak.

Lampiran :

Tabel 1. Suhu incubator menurut berat dan umur bayi

Berat bayi	35 ⁰	34 ⁰	33 ⁰	32 ⁰
< 1500 g	1 – 10 hari	11 hari – 3 minggu	3 – 5 minggu	>5 minggu
1500 – 2000 g		1 – 10 hari	11 hari – 4 minggu	>4 minggu
2100 – 2500 g		1 – 2 hari	3 hari – 3 minggu	>3 minggu
>2500 g			1 - 2 hari	>2 minggu

Tabel 2. Cara menghangatkan bayi

Cara	Penggunaan
Kontak kulit	Untuk semua bayi Untuk menghangatkan bayi dalam waktu singkat, atau menghangatkan bayi hipotermi ($32 - 36,4^{\circ} \text{C}$) apabila cara lain tidak memungkinkan.
Kangaroo Maother Care (KMC)	a. Untuk menstabilkan bayi dengan BB $< 2500 \text{ g}$, terutama untuk perawatan berkelanjutan bayi dengan BB $< 1800 \text{ g}$ dan usia gestasi < 34 minggu b. Tidak untuk bayi yang sakit berat (sepsis, gangguan napas berat) c. Tidak untuk ibu yang menderita penyakit berat yang tidak dapat merawat bayinya. d. Pada Ibu yang sedang sakit, dapat dilakukan oleh keluarga. (pengganti ibu)
Cara	Penggunaan
Pemancar panas	☐ Untuk bayi sakit atau bayi dengan BB $\geq 1500 \text{ g}$ ☐ Untuk pemeriksaan awal bayi, selama dilakukan tindakan, atau menghangatkan kembali bayi hipotermi
Lampu penghangat	☐ Bila tidak tersedia pemancar panas, dapat digunakan lampu pijar maksimal 60 watt dengan jarak 60 cm
Inkubator	☐ Penghangatan berkelanjutan bayi dengan BB $< 1500 \text{ g}$ yang tidak dapat dilakukan KMC ☐ Untuk bayi sakit berat (sepsis, gangguan napas berat)
Ruangan hangat	☐ Untuk merawat bayi dengan BB $< 2500 \text{ g}$ yang tidak memerlukan tindakan diagnostic atau prosedur pengobatan ☐ tidak untuk bayi sakit berat (sepsis, gangguan napas berat)

Tabel 3. Jumlah cairan yang dibutuhkan bayi (ml/kg)

Berat	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Hari ke 4	Hari ke 5
$> 1500 \text{ g}$	60	80	100	120	150
$< 1500 \text{ g}$	80	100	120	140	150

Tabel 4. Pengukuran suhu tubuh

Keadaan Bayi	Frekuensi Pengukuran
Bayi sakit	Tiap Jam
Bayi sehat	Tiap 12 jam
Keadaan Bayi membaik	Sekali sehari

Tabel 5. Suhu Kamar untuk Bayi dengan Pakaian

Berat Badan	Suhu Ruangan
1500-2000 g	28- 30 C
>2000 g	26- 28 C

PEMANTAUAN

1. Jangan memandikan bayi sebelum berumur 12 jam.
2. rawat bayi kecil diruang yang hangat (tidak kurang 25 c dan bebas dari aliran angin)
3. Jangan meletakkan bayi langsung dipermukaan yang dingin.
4. pada waktu dipindahkan ketempat lain, jaga bayi tetap hangat dan gunakan pemancar panas atau kontak kulit dengan bidan/perawat.
5. bayi tetap harus berpakaian atau diselimuti setiap saat, agar tetap hangat walau dalam keadaan melakukan tindakan.
6. Berikan tambahan kehangatan pada waktu dilakukan tindakan (mis. menggunakan pemancar panas)
7. ganti popok tiap kali basah
8. Jangan menyentuh bayi dengan tangan yang dingin.
9. Ukur suhu sesuai jadwal pada tabel.

Tanda Kecukupan Pemberian ASI

- a. Buang air kecil minimal 6 kali dalam 24 jam
- b. Bayi tidur lelap setelah pemberian ASI
- c. Peningkatan berat badan setelah 7 hari pertama 20 gram setiap hari.
- d. periksa pada saat ibu menetek, apabila satu payudara dihisap, ASI akan menetes dari payudara yang lain.

Pemulangan Penderita :

1. Suhu bayi stabil
2. Toleransi minum peroral baik, diutamakan pemberian ASI. Bila tidak dapat diberikan ASI dengan cara menetek dapat diberikan dengan alternatif cara pemberian minum yang lain.
3. Ibu sanggup merawat BBLR dirumah

**Rujuk Bayi Apabila ditemukan penyulit/masalah. Menasehati ibu atau keluarga cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan ketempat rujukan dengan metode kangguru jika memungkinkan.*

UNIT TERKAIT

1. Kamar Bersalin
2. Rawat Inap
3. Perinatologi