

RSUD TAPAN 	MANAJEMEN BBLR						
	No. Dokumen 107	No. Revisi 0	Halaman 1 / 3				
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit Tgl/01/2020	Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD TAPAN  Dr. Elhima Mirna NIP.19840427 2014 12 2001					
PENGERTIAN	Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, tanpa memandang masa gestasi. ☐ Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 24 jam setelah lahir Pemeriksaan fisik ☐ Berat lahir kurang dari 2500 gram - Untuk BBLR kurang bulan Tanda Prematuritas: - Tulang rawan telinga belum terbentuk - Masih terdapat lanugo - Reflek-reflek masih lemah - Alat kelamin pada perempuan lalium mayus belum menutup labium minus, pada laki-laki belum terjadi penurunan testis dan kulit testis rata (rugae testis belum terbentuk) - Untuk BBLR kecil untuk masa kehamilan Tanda janin tumbuh lambat: - Tidak dijumpai tanda prematuritas - Kulit keriput - Kuku lebih panjang						
TUJUAN	1. Mengurangi kematian pada BBLR 2. Mencegah komplikasi atau efek lanjutan pada BBLR 3. Penanganan secara tepat pada BBRL						
KEBIJAKAN	1. Semua bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram 2. Semua perawat, bidan, Sp A maupun SpOG untuk melakukan manajemen BBLR						
PROSEDUR	1. Medikamentosa : Pemberian vitamin K ₁ : injeksi 1 mg/IM sekali pemberian 2. Mempertahankan suhu ketat - Keringkan badan bayi segera setelah lahir - Kain yang basah secepatnya diganti dengan yang kering dan hangat - Gunakan salah satu cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh bayi, seperti kontak kulit dengan kulit, KMC, <i>Infant warmer</i>, incubator atau ruangan hangat (sesuai tabel 1 yang terlampir) Table 1. Cara menghangatkan bayi <table><tr><th>Cara</th><th>Petunjuk Penggunaan</th></tr><tr><td>Kontak</td><td>- Untuk semua bayi</td></tr></table>			Cara	Petunjuk Penggunaan	Kontak	- Untuk semua bayi
Cara	Petunjuk Penggunaan						
Kontak	- Untuk semua bayi						

	kulit	- Untuk menghangatkan bayi dalam waktu singkat, atau menghangatkan bayi hipotermi (32-36,4oC) apabila cara lain tidak mungkin dilakukan
	KMC	- Untuk menstabilkan bayi dengan berat badan < 2500g, terutama direkomendasikan untuk perawatan berkelanjutan bayi dengan berat badan <1800g - Tidak untuk bayi sakit berat(sepsis, gangguan napas berat) - Tidak untuk ibu yang menderita penyakit berat yang tidak dapat merawat bayinya

Infant warmer	- Untuk bayi sakit atau bayi dengan berat 1500g atau lebih - Untuk pemeriksaan awal bayi, selama dilakukan tindakan, atau menghangatkan kembali bayi hipotermi
Incubator	- Penghangatan berkelanjutan bayi dengan berat < 1500g yang tidak dapat dilakukan KMC
Heat Shield	- Plastic yang digunakan untuk menyelimuti tubuh bayi premature dengan berat <1000g, 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	- Untuk merawat bayi dengan berat > 2500g yang tidak memerlukan tindakan diagnostic atau prosedur pengobatan - Tidak untuk bayi sakit berat (sepsis, gangguan napas berat)

- Jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin
- Ukur suhu tubuh sesuai jadwal pada tabel 2

Table 2. Pengukuran Suhu Tubuh

Keadaan bayi	Bayi sakit	Bayi kecil	Bayi sangat kecil	Bayi keadaan baik
Frekuensi pengukuran	Tiap 2 jam	Tiap 12 jam	Tiap 6 jam	Sekali sehari

3. Jaga potensi jalan napas

- Bebaskan jalan napas dengan menjaga kebersihan jalan nafas
- Beri oksigen dengan nasal/binasal kanul 0,5-1ltr/mnt

4. Nilai segera kondisi bayi tentang tanda vital bayi seperti pernapasan , denyut jantung, warna kulit dan aktifitas, serta saturasi oksigen

5. Mencegah infeksi dengan ketat

- Prinsip pencegahan infeksi nosokomial dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
- Pemberian Antibiotika

6. Pengawasan nutrisi / ASI(lihat PROTAP PEMBERIAN NUTRISI PADA BBLR)

6.1 Bayi sehat

	☐ Reflek hisap dan telan baik, biarkan menyusu ke ibunya setiap 2jam karena mudah letih dan malas minum pantau pemberian minum ☐ Reflek hisap dan telan kurang, tambahkan ASI dengan pipet atau sonde 6.2 Bayi sakit ☐ Bayi dengan gangguan nafas, kejang dan gangguan minum pasang IV line : - Hanya berikan cairan IV (D10%) selama 24 jam ☐ Mulai berikan minum peroral pada hari ke 2 atau segera setelah bayi stabil. Anjurkan memberikan ASI apabila ibu ada dan bayi menunjukkan tanda-tanda siap menyusu ☐ Apabila masih sakit (gangguan nafas,kejang) berikan ASI peras melalui pipa lambung ☐ Berikan 8 kali dalam 24 jam, bila masih tampak lapar berikan tambahan ASI ☐ Biarkan bayi menyusu tanpa batuk atau tersedak 7. Pantau perkembangan kondisi bayi dan tanda tanda bahaya selama menyusu seperti malas menghisap/tidak dapat menelan langsung/sesak/biru/hipotermia berat hentikan pemberian minum, oksigenasi,motivasi keluarga 8. Pemantauan 8.1 Kenaikan berat badan dan pemberian minum setelah 7 hari (dengan kenaikan berat badan 20-30gram/hari) 8.2 Tanda kecukupan pemberian ASI ☐ Kencing minimal 6 kali dalam 24 jam ☐ Bayi tidur terlelap ☐ Peningkatan BB setelah 7 hari pertama sebanyak 20 gram setiap hari 9. Periksa pengeluaran ASI 10. Beri dukungan emosional kepada ibu dan anggota keluarga lainnya 11. Anjurkan ibu untuk tetap bersama bayi. Bila tidak memungkinkan, biarkan ia berkunjung setiap jam kunjung atau jam meneteki
UNIT TERKAIT	1. Perinatologi 2. Rawat Inap